

SPEKTRUM

■ für Versicherungsrecht (SpV)

Arbeitsgemeinschaft Versicherungsrecht im DAV

**Ausgabe 4
November 2018**

www.spektrum-versicherungsrecht.de
www.davvers.de

Herausgegeben von: RA Helmut Katschthaler LL.M.
RAin Isabell Knöpper (Schriftleitung) · RA Peter Konrad · RA Michael Piepenbrock ·
RAin Monika Maria Risch · RA Herbert Schons · RA Christian Terno



Editorial

Liebe Kolleginnen,
liebe Kollegen,

die Resonanz der Teilnehmer des 6. DAV-Versicherungsrechtstages in Nürnberg ist positiv ausgefallen. Ernüchternd ist die Zahl der Teilnehmer an der zentralen Veranstaltung unserer Arbeitsgemeinschaft. Diese ist seit längerem rückläufig. Noch mehr schmerzt es aber, dass die Zahl der Teilnehmer an der Mitgliederversammlung gerade noch die der aktiven Teilnehmer eines Fußballspieles überschreitet.

Sicher, der Markt für Fortbildung ist groß. Dies gilt auch für das Gebiet des Versicherungsrechts. Der Versicherungsrechtstag konkurriert mit ortsnäheren und auch kostengünstigeren Veranstaltungen. Jeder von uns muss Zeit und Kosten beachten. Dies gilt es bei Veranstaltungsort und Kostenrahmen zu berücksichtigen.

Der Versicherungsrechtstag ist aber nicht nur Fortbildungsveranstaltung, sondern ein Forum des Austausches zwischen unseren Gästen und unseren Mitgliedern und – vor allem – zwischen uns untereinander selbst. Daher scheint mir der „Rahmen“ der Veranstaltung mit einer gemeinsamen Abendveranstaltung wichtig. Für die Anbahnung neuer Geschäftsverbindungen mag der Versicherungsrechtstag vielleicht nicht so geeignet, dennoch nicht gänzlich ausgeschlossen sein. Die persönliche Bekanntschaft erleichtert vielfach eine berufliche Kontaktaufnahme, sie beeinflusst die „Atmosphäre“ des beruflichen „Miteinander-Streitens“. Nicht jede oder jeder von uns ist als „Versicherungsprofi“ in die Arbeitsgemeinschaft eingetreten. Ich kann mich gut daran erinnern, dass für mich die offene und freundschaftliche Atmosphäre für den Eintritt in die Arbeitsgemeinschaft entscheidend gewesen ist.

Der Versicherungsrechtstag soll nicht als ein exklusiver Kreis von Spezialisten abschrecken. Die Veranstaltung soll auch Berufsanfängerinnen und Berufsanfänger interessierende Themen bieten. Werben Sie bei Ihren jungen Kolleginnen und Kollegen für unsere Arbeitsgemeinschaft. Sorgen wir mit einer regen Teilnahme auch in Zukunft für die Attraktivität unserer Arbeitsgemeinschaft!

*Michael Piepenbrock,
Rechtsanwalt und Notar
Fachanwalt für Versicherungsrecht
Berlin, im Oktober 2018*

Inhalt

| | |
|---|----|
| Editorial von Michael Piepenbrock | 17 |
| Carla Burmann 6. DAV-Versicherungsrechtstag am 28./29.09.2018 in Nürnberg | 18 |
| Carla Burmann/ Daniel Schneider Anmerkung zu BGH, Urteil vom 04. Juli 2018 – IV ZR 200/16 – | 24 |

6. DAV-Versicherungsrechtstag am 28./29.09.2018 in Nürnberg

Der 6. DAV-Versicherungsrechtstag fand passend zum diesjährigen Jubiläum unter der Überschrift „10 Jahre VVG Reform – Auswirkungen auf die Praxis“ statt. Hierzu referierten in Nürnberg sechs unterschiedliche Dozenten.

Die Tagungsleitung lag auch in diesem Jahr in den bewährten Händen der Vorsitzenden der Arbeitsgemeinschaft Versicherungsrecht im Deutschen Anwaltverein, Frau *Monika Maria Risch*. Diese begrüßte die Referentinnen und Referenten, die Mitglieder des wissenschaftlichen Beirates der Arbeitsgemeinschaft und das Auditorium und wies erfreut daraufhin, dass es für diesen Versicherungsrechtstag gelungen sei, mit Frau *Dr. Wohlt hat* und Frau *Jakobs* zwei Frauen als Vortragende zu gewinnen.

Sodann übernahm direkt der erste Referent, *Dr. Jens Rogler*, Vorsitzender Richter am Landgericht Nürnberg-Fürth. Sein Vortrag erfolgte zu den „Auswirkungen der VVG-Reform auf den Versicherungsprozess“.

Der Referent begann seinen Vortrag damit, Grundsatzentscheidungen hinsichtlich zu erwartender Problemfelder darzustellen. Insoweit wies er auf die Abschaffung des sog. „Alles-oder-nichts-Prinzips“ insbesondere Entscheidungen zu den Folgen von Obliegenheitsverletzungen relevant.

Herr *Rogler* stellte hierbei zunächst die bis zur Reform gültige Gesetzeslage und die zugehörige Rechtsprechung dar. Insoweit verwies er auf die Regelungen der §§ 6 und 61 VVG a.F. sowie die sog. Relevanzrechtsprechung des Bundesgerichtshofs. Durch die VVG-Reform sei diese Rechtsprechung im Rahmen des neu gefassten § 28 VVG Gesetzesbestandteil geworden. Die gerichtlichen Fälle zu Obliegenheitsverletzungen hielten sich nach der Reform laut Herrn *Rogler* in Grenzen, gerade außerhalb des Kraftfahrthaftpflichtbereichs. Wichtig sei allerdings die Entscheidung des Bundesgerichtshofs (IV ZR 251/10), wonach eine Kürzung der Leistungsverpflichtung des Versicherers auf 0 möglich sei. Über diese Entscheidung hinaus sei bisher jedoch keine höchstrichterliche Rechtsprechung zur Quotierung bei Obliegenheitsverletzung ergangen.

Der zweite Teil der zu „erwartenden Problemfelder“ betraf Urteile zur unterlassenen Umstellung bzw. Anpassung von Allgemeinen Versicherungsbedingungen. Herr *Rogler* stellte diesbezüglich dar, dass den Versicherern gemäß Art. 1 Abs. 3 EGVVG bis 01.01.2009 eine Möglichkeit zur Anpassung ihrer Bedingungen gegeben worden war, soweit die bisherigen Versicherungsbedingungen nicht mit der neuen Rechtslage in Einklang zu bringen waren. Nicht immer erfolgte eine dementsprechende Anpassung. Zu diesem Komplex stellte Herr

Rogler zunächst das Urteil des Landgerichts Nürnberg-Fürth vom 27.01.2010 vor (8 O 10700/08). Die dortige Rechtsprechung wurde sodann vom VI. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs (VI ZR 46/10) als auch vom IV. Zivilsenat (IV ZR 199/10) bestätigt. Anders entschied jedoch der für gewerbliches (Kfz-) Mietrecht zuständige XII. Zivilsenat (XII ZR 44/10), was zu deutlicher Kritik geführt habe.

Hieran anschließend stellte der Referent ein bisher in der Rechtsprechung unerschlossen gebliebenes Problemfeld dar: § 192 Abs. 2 VVG und das darin geregelte Wirtschaftlichkeitsgebot. Insoweit war im Geltungsbereich des alten VVG zu den MB/KK 76 die sog. „Privat-klinik-Entscheidung“ des Bundesgerichtshofs (IV ZR 278/01) ergangen. Mit dem in § 192 Abs. 2 erfolgten Ausschluss einer Übermaßvergütung reagierte der Gesetzgeber auf eben dieses Urteil, indem er klarstellte, dass Übermaßvergütungen von der Leistungspflicht ausgeschlossen sind. Der Vorschlag der eingesetzten Expertenkommission zur VVG-Reform, ein „allgemeines Wirtschaftlichkeitsgebot“ aufzunehmen, wurde insoweit vom Gesetzgeber nicht übernommen.

Seinen Vortrag schloss der erste Referent des Tages mit Ausführungen zu den nicht erwarteten Grundsatzentscheidungen zu § 215 Abs. 1 VVG, indem er insbesondere auf die noch relativ junge Entscheidung des Bundesgerichtshofs vom 08.03.2017 (IV ZR 435/15) einging. Offen ist in diesem Zusammenhang noch die Frage, ob § 215 Abs. 1 Satz 1 VVG Drittschutz gewährt.

Als nächstes übernahm nach einer kurzen Pause der Vorsitzende der Arbeitsgemeinschaft Verkehrsrecht im DAV, Herr *Jörg Elsner*, welcher zum Thema „Gesundheitsfragen in der Personenversicherung – der Joker der Versicherer“ referierte.

Herr *Elsner* begann seinen Vortrag mit einer Einführung in die gesicherten Erkenntnisse der Psychologie. Insoweit erläuterte er anhand der Begriffe Priming, Ankereffekt und Autorität, warum es gerade im Bereich von Gesundheitsfragen oftmals zu Verletzungen der vorvertraglichen Anzeigepflichten durch den Versicherungsnehmer komme.

Sodern der Versicherungsnehmer durch den Versicherungsvertreter beispielsweise mit Aussagen wie „Sie haben ja sicher Verständnis, dass meine Versicherung solche Verträge nicht abschließen kann, wenn Sie Aids oder Krebs haben“ konfrontiert wird, verankere sich bei ihm die Vorstellung, dass es bei der Angabe von Vorerkrankungen nur auf ebensolche schwerwiegenden Krankheiten ankomme. Diese psychologischen Komponenten würden in der gerichtlichen Praxis jedoch kaum berücksichtigt, wie der Referent am Beispielfalle eines seiner Mandanten erläuterte.

Vor diesem Hintergrund stellte der Referent die Frage, ob die Regelung des § 39 Abs. 1 Satz 2 VVG, wonach dem Versicherer die Prämie bei Beendigung des Versicherungsvertrages durch Rücktritt oder Anfechtung wegen arglistiger Täuschung bis zum Wirksamwerden der entsprechenden Erklärung zustehe, gerechtfertigt ist. Aus Sicht des Vortragenden schaffe die Norm einen gesetzlichen Anreiz für eine unzureichende vorvertragliche Gesundheitsprüfung durch den Versicherer.

Diese Frage wurde von den Teilnehmern kontrovers diskutiert. Zum Teil wurde insoweit die Ansicht vertreten, dass nicht einzusehen sei, warum der Versicherer nicht – eine entsprechende Schweigepflichtentbindungserklärung des Versicherungsnehmers vorausgesetzt – behandelnde Ärzte über die Krankenversicherung ermittele und bei diesen Angaben über den Gesundheitszustand einhole. Demgegenüber wurde jedoch auch eingewandt, dass dies möglicherweise das Recht des Versicherungsnehmers auf informationelle Selbstbestimmung verletzen könne.

Herr *Elsner* vertrat die Auffassung, eine Anzeigepflicht dürfe nicht angenommen werden, wenn z.B. der Versicherungsnehmer durch den Versicherungsvermittler von korrekten Angaben abgehalten werde, in den entsprechenden Formularen zu wenig Platz für Antworten gegeben sei oder Fragen unklar gestellt würden. Auch müsse der Versicherer seiner Nachfrageobligiertheit entsprechend nachkommen.

Der Referent schloss seinen Vortrag damit, was aus seiner Sicht seitens des Gesetzgebers, der Gerichte und der Versicherer zu tun sei. Er sprach sich insoweit für eine Abschaffung des § 39 Abs. 1 Satz 2 VVG aus und forderte die Gerichte auf die – von ihm zu Beginn des Vortrages erläuterten – Erkenntnisse der Kognitionswissenschaften zu berücksichtigen. An die Versicherer richtete er schließlich die Aufforderung, Produkte mit Rücktritts- und Anfechtungsverzicht im Hinblick auf Gesundheitsfragen anzubieten und vor dem Vertragsabschluss alle Daten bei den Krankenkassen abzufragen.

Als letzter Vortragende des ersten Veranstaltungstages referierte Herr Volker *Schöffisch*, Ministerialrat im Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz, zum Thema „10 Jahre VVG-Reform – Rückblick und Ausblick“.

Im Rahmen des „Rückblicks“ erläuterte Herr *Schöffisch* zunächst die Einsetzung der 22-köpfigen Expertenkommission zur Reform des Versicherungsvertragsrechts am 07.06.2000. Die drängendsten Probleme zum damaligen Zeitpunkt seien im Allgemeinen die Neubestimmung der Beratungs- Aufklärungs- und Informationspflichten, die Schaffung gesetzlicher Mindeststandards für die einzelnen Versicherungszweige, die Überprüfung der bestehenden Regelungen zu Laufzeit, Widerruf und Rück-

trittsrechten sowie die Berücksichtigung neuer technischer Möglichkeiten (beispielsweise des elektronischen Abschlusses von Versicherungsverträgen) gewesen. Hinzu seien speziell in der Lebensversicherung Lösungen hinsichtlich der Überschussbeteiligung und in der privaten Krankenversicherung hinsichtlich der Mitnahme der Alterungsrückstellungen notwendig gewesen.

Der auf diesen Problemfeldern aufbauende Entwurf der Kommission war Grundlage des sich anschließenden Gesetzgebungsprozesses, der in der Verkündung des neuen Versicherungsvertragsgesetzes am 29.11.2007 gipfelte und 2/3 des Entwurfs der Kommission tatsächlich umsetzte. In Kraft trat das Gesetz bekanntermaßen dann zum 01.01.2008.

Sodann ging der Referent zur Gegenwart über und beantwortete die Frage, ob sich die VVG-Reform aus heutiger Sicht bewährt habe, eindeutig positiv. Insoweit hob er insbesondere die Aufgabe des Alles-oder-Nichts-Prinzips und die relativ komplexe Regelung des § 19 VVG hervor. Weiterhin sprach der Referent die Abschaffung des Policenmodells, die bessere Beratung und Information des Versicherungsnehmers durch die Einführung des Produktinformationsblattes, die Überschussbeteiligung in der Lebensversicherung und die Alterungsrückstellungen in der privaten Krankenversicherung an.

Allerdings seien – trotzdem die Reform als Erfolg zu werten sei – weitere Änderungen nach der Reform notwendig gewesen. Der Vortragende verwies insoweit beispielsweise auf die Regelung des § 193 Abs. 8 VVG, die Einführung des Notlagentarifs zum 01.01.2016, das Absehen vom Prämienzuschlag nach § 193 Abs. 4 Satz 7 und 8 VVG, das Lebensversicherungsreformgesetz und das Gesetz zur Umsetzung der Vermittler-Richtlinie. In Hinblick auf das Lebensversicherungsreformgesetz stünde nunmehr eine Evaluation an, ob das damit verfolgte Ziel – das Schaffen einer sozial ausgewogenen Regelung – auch erreicht worden sei.

Zum Ende seines Vortrags gab Herr *Schöffisch* einen Ausblick auf weitere bevorstehende Änderungen. Vor dem Hintergrund des aktuellen Urteils des Bundesgerichtshofs zum Innenausgleich zwischen dem Haftpflichtversicherer des Zugfahrzeugs und dem Haftpflichtversicherer des mit diesem verbundenen Anhängers (IV ZR 121/17), stellte der Referent in Aussicht, dass eine Änderung des StVG angedacht sei, wonach die Versicherung der Haftung folgen solle. Auch in Hinblick auf die Regelungen zur Restschuldversicherung sei Änderungsbedarf erkannt worden. Insoweit werde ein sog. „Provisionsdeckel“ diskutiert, welcher wohl von der Bundesregierung in Hinblick auf die Lebensversicherung vorgeschlagen werden wird. Die entsprechende Ankündigung habe heftige Kritik von Seiten der Versicherungswirtschaft wie auch der Banken nach sich gezogen. Immer wieder Thema hinsichtlich notwendiger Änderun-

gen sei überdies die Berufungsunfähigkeitsversicherung sowie die Elementarschadenversicherung. Weiterhin stehe in Hinblick auf die Richtlinie 2009/103/EG eine Änderung des PflVG an.

Der erste Veranstaltungstag klang sodann im Nürnberger Museum Industriekultur aus, wo sich der fachliche Austausch bei leckerem Essen zwischen Oldtimern und anderen Ausstellungsstücken aller Art fortsetzen ließ.

Der zweite Tag der Veranstaltung wurde von Frau Richterin am Oberlandesgericht *Dr. Dagmar Wohlthat* eröffnet. Sie referierte zu „Obliegenheiten nach dem Versicherungsfall am Beispiel der Sachversicherung“.

Zu Beginn erläuterte Frau *Dr. Wohlthat* die maßgeblichen Änderungen, welche durch die Reform des Sanktionssystems im neuen VVG entstanden sind und wies auf die Unterschiede hinsichtlich § 28 VVG n.F. und § 6 VVG a.F. hin.

Hieran anschließend stellte die Referentin die Grundlagen für die Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalls dar. Sie unterschied diesbezüglich zwischen den gesetzlichen Regelungen der §§ 28, 30, 31, 32 und 82 VVG sowie den vertraglichen Regelungen in den jeweiligen Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

Bevor Frau *Dr. Wohlthat* die einzelnen Obliegenheiten erläuterte, verwies sie kurz auf aktuelle Fragestellungen, z.B. zur Stehlgutliste (OLG Köln, 9 U 12/17) oder die vom Bundesgerichtshof (IV ZR 104/17) nunmehr verneinte Frage, ob § 28 Abs. 4 VVG auch einen Hinweis auf die Hinweispflicht erfordere.

Die Referentin wies daraufhin, dass die Anzeigeobligation des § 30 Abs. 1 VVG zunächst nur den Versicherungsfall als solchen betreffe. Die entsprechende Anzeige an den Versicherer solle zur Ermöglichung der Schadenermittlung dienen; darüber hinaus seien jedoch gegebenenfalls auch Nachfragen des Versicherers notwendig. Der Versicherungsnehmer habe die Obliegenheit unverzüglich – also gemäß § 121 BGB ohne schuldhaftes Zögern – zu erfüllen. Nach der h.M. sei hierbei die Absendung der Schadenanzeige maßgeblich. Die Darlegungs- und Beweislast hinsichtlich der Frage, wann er die Anzeige an den Versicherer übersandte, liege beim Versicherungsnehmer.

Sodann erläuterte Frau *Dr. Wohlthat* die Regelung des § 28 Abs. 3 Satz 1 VVG zum Kausalitätsgegenbeweis. Im Gegensatz zur Relevanzrechtsprechung zum VVG a.F. werde hier nach der h.M. eine konkrete Kausalität gefordert. Hiernach müsse der Versicherer die konkrete Möglichkeit eines für ihn günstigeren Ergebnisses aufzeigen, d.h. welche Maßnahmen er im Einzelfall ergriffen hätte und zu welchen (weiteren) Ergebnissen diese geführt hätten. Dagegen obliege es dem Versicherungsnehmer diese möglichen Kausalverläufe auszuräumen.

Frau *Dr. Wohlthat* ging nunmehr zu den Auskunfts- und Aufklärungsobliegenheiten über, deren Zweck es sei, dem Versicherer eine sachgemäße Entscheidung über die Regulierung zu ermöglichen. Die entsprechenden Obliegenheiten seien in aller Regel anlassbezogen; so sei beispielsweise auf Verlangen des Versicherers durch den Versicherungsnehmer ein Schadenanzeigeformular auszufüllen. Ausnahmsweise könne es sich jedoch auch um spontane Offenbarungsobliegenheiten handeln. Eine wie auch immer geartete Aufklärungsobliegenheit bestehe jedoch nach allgemeiner Meinung nicht, sofern der Versicherer Kenntnis von den zugrundeliegenden Umständen hat. Die reine Möglichkeit zur anderweitigen Kenntnisnahme, beispielsweise durch Recherche oder Datenabfrage bei Dritten, genüge jedoch nicht.

In zeitlicher Hinsicht enden die Aufklärungsobliegenheit des Versicherungsnehmers mit der Leistungsablehnung durch den Versicherer, da dieser ab diesem Zeitpunkt nicht mehr als schutzbedürftig anzusehen sei. Allerdings lebe die Obliegenheit dann wieder auf, wenn der Versicherer wieder in die Leistungsprüfung eintritt und sein Aufklärungsbedürfnis gegenüber dem Versicherungsnehmer unmissverständlich zu erkennen gibt.

Das Publikum nutzte an dieser Stelle die Möglichkeit, Nachfragen zu stellen, dahingehend, um – unter Bezugnahme auf den Vortrag von Herrn *Elsner* – zu diskutieren, ob der Versicherungsnehmer aufgrund psychologischer Komponenten zum Teil nicht in der Lage sei, den Obliegenheiten nachzukommen.

Im Anschluss hieran brachte die zweite Referentin der Veranstaltung, Frau *Jutta Jakobs*, Leiterin der Abteilung Unfall-Schaden der HDI Versicherung AG in Köln, den Teilnehmerinnen und Teilnehmern die „Leistungsbearbeitung am Beispiel der privaten Unfallversicherung“ näher.

Frau *Jakobs* nutzte den Beginn ihres Vortrags, um das zum Teil schlechte Bild, welches durch die Presse von Versicherern gezeichnet wurde, in Frage zu stellen und darauf hinzuweisen, dass jede erbrachte Versicherungsleistung durch die Gemeinschaft der Versicherten zu tragen sei. Darüber hinaus würden im Bereich Unfall-Schaden 99,4% der Schadensfälle einvernehmlich reguliert. Insoweit regte sich Widerspruch unter Teilen der Zuhörer, ob diese Quote als richtig anzusehen sei, da nicht jeder Versicherungsnehmer, der nicht klagen würde, auch mit der erfolgten Schadenregulierung zufrieden sei.

Die Referentin setzte sich an dieser Stelle mit der Problematik auseinander, dass die Sach- und die Rechtslage aus Sicht der Leistungsbearbeitung zum Teil auseinanderfallen würden, was sie zunächst anhand verschiedener Rechtsprechungsbeispiele zur Gliedertaxe erläuterte. Im Anschluss hieran ging Frau *Jakobs* dazu über, den Teilnehmern konkrete, zum Teil recht kurios anmu-

tende Schadenfälle aus ihrer Regulierungspraxis – beispielsweise zu einer möglichen Selbstverstümmelung mit einer Kettensäge durch den Versicherungsnehmer (OLG München, 25 U 2751/10) – zu erläutern. Der Fall hatte im Anschluss auch den Bundesgerichtshof beschäftigt, wo die Kettensäge als Asservat auf der Geschäftsstelle gelegen habe, wie Herr Richter am Bundesgerichtshof *Lehmann* ergänzte.

Aus Sicht der Referentin seien für die Leistungsbearbeitung sog. Kundenworkshop essentiell, anhand derer herausgearbeitet werde, was dem Kunden bei der Schadenregulierung wichtig sei: Kundenorientierung, Prüfungstiefe und -geschwindigkeit. Aus den Kundenworkshops sei die sog. „Servicestory“ entstanden, die viele kleinere Verbesserungsvorschläge enthalte. Dabei sei es zentral zu berücksichtigen, dass das, was den Arbeitsalltag eines Schadensachbearbeiters darstelle, für den Kunden immer eine absolute Ausnahmesituation sei.

Frau *Jakobs* erklärte anschließend, dass die Regulierungspraxis in ihrem Hause auf drei Bausteinen beruhe: Dem Rehabilitationsmanagement, der Außenregulierung und der Konsultation eines Beratungsarztes. Ersteres finde auf Kosten des Versicherers statt. Der Versicherte profitiere von einer optimalen, nahtlosen Versorgung, der Erfahrung von Spezialisten und einem individuellen Fall-Management. Die Außenregulierung komme insbesondere bei verhärteten Fronten, Verständigungsschwierigkeiten oder sehr komplexen Fällen in Betracht. Schließlich können durch den Beratungsarzt schnelle und unbürokratische Regulierungsangebote ermöglicht werden.

Nach der Erläuterung weiterer Beispiele aus der Regulierungspraxis griff die Referentin zum Ende hin das Thema „Digitalisierung und künstliche Intelligenz“ auf. Viele Arbeitsschritte, wie beispielsweise das Prüfen von Rechnungen, werde heute schon ausschließlich von Computern erledigt; gerade bei komplexeren Schäden laufe die Regulierung aber noch keinesfalls automatisiert ab. Da jedoch mittlerweile jeder vierte der 18- bis 34-Jährigen digitale Kanäle zur Schadenmeldung nutze, sei hier weiterhin eine wachsende Digitalisierung von Prozessen zum Kundennutzen zu erwarten.

Wie bereits im Juni bei der Veranstaltung der Arbeitsgemeinschaft in Baden-Baden war es an Herrn Richter am Bundesgerichtshof *Martin Lehmann*, die Veranstaltung mit seinem Vortrag ausklingen zu lassen. Herr *Lehmann* lieferte insoweit einen „Kurzbericht über aktuelle und Ausblick auf anstehende Entscheidungen des IV. Zivilsenats des BGH zum Versicherungsrecht.“

Zunächst erläuterte der Referent, dass die Bestimmung zum Vorbehalt aufsichtsrechtlicher Regelungen bei der Ermittlung der Bewertungsreserven in § 153 Abs. 3 Satz 3 VVG in der Fassung des Lebensversicherungs-

reformgesetzes vom 01.08.2014 nicht verfassungswidrig sei (IV ZR 201/17). Herr *Lehmann* bezog sich insoweit auf die zuvor erfolgten Ausführungen von Herrn *Schöffsch*. Möglicherweise werde die Frage auch noch das Bundesverfassungsgericht beschäftigen, zunächst sei der Fall jedoch mangels getroffener tatrichterlicher Feststellungen an das Landgericht zurückverwiesen worden.

Im Rahmen der nächsten Entscheidung (IV ZR 222/16) habe der Senat ausnutzen können, dass er neben dem Versicherungsrecht auch für das Erbrecht zuständig ist. Der Senat entschied vor dem Hintergrund eines äußerst komplizierten Sachverhaltes, dass bei einer Lebensversicherung auf den Tod eines anderen die Übertragung der Versicherungsnehmerstellung oder der Bezugsberechtigung im Erlebensfall – anders als eine Änderung des im Todesfall Begünstigten – keine Einwilligung der versicherten Person in entsprechender Anwendung von § 150 Abs. 2 Satz 1 Halbsatz 1 VVG erforderte.

Im Anschluss erläuterte der Referent das Urteil seines Senats zum Innenausgleich zwischen den Haftpflichtversicherern von Zugmaschine und Anhänger (IV ZR 121/17), welches zuvor bei Herrn *Schöffsch* schon angesprochen worden war.

Die nächsten zwei Urteile, welche Herr *Lehmann* vorstellte, kamen aus dem Bereich der Rechtsschutzversicherung. Zum einen (IV ZR 200/16) entschied der Senat, dass die sog. Vorerstreckungsklausel des § 4 Abs. 3 lit. a ARB der ARB 2008 als intransparent anzusehen sei. Zum anderen (IV ZR 243/17) stellte der Senat klar, dass das Schadenabwicklungsunternehmen eines Rechtsschutzversicherers auch dann gemäß § 126 Abs. 2 Satz 1 VVG passiv prozessführungsbefugt sei, wenn der Versicherungsnehmer Deckungsschutz im Wege eines auf „Quasideckung“ gerichteten Schadensersatzanspruches begehrt.

Schließlich hatte sich der Senat mit der Frage des Umfangs der nach § 10a VVG a.F. zu erteilenden Verbraucherinformation auseinanderzusetzen. Grundsätzlich komme es auch dann zur Anwendung des Policenmodells, wenn nur einzelne Informationen bei Antragstellung dem Versicherungsnehmer nicht erteilt worden sind. Etwas anderes gelte nur dann, wenn eine nach Abschnitt I der Anlage Teil D zu § 10a Abs. 1 VAG a.F. vorgeschriebene Einzelinformation im konkreten Fall nicht einem berechtigten Informationsbedürfnis des Versicherungsnehmers diene.

Herr *Lehmann* beendete seinen Vortrag und die Veranstaltung mit einem Ausblick auf vier anstehende Entscheidungen des IV. Zivilsenates, zu denen noch in diesem Jahr Entscheidungen zu erwarten sind.

Carla Burmann
Rechtsanwältin, Hannover

Schnappschüsse aus Nürnberg



Referententisch 1. Tag



Auditorium



Jutta Jakobs, Referentin,
im Zuhörerkreis



Dr. Dagmar Wohlthat,
Referentin, im Zuhörerkreis



Volker Schöfisch, Referent



RA Dr. Klaus Schneider diskutiert



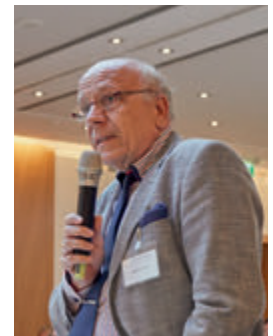
Dr. Jens Rogler, Referent, mit Rain Risch



Jörg Elsner, Referent



Fragen aus dem Plenum
(RA Borowska)



RiBGH Lehmann meldet
sich zu Wort



Auditorium



Tenhagen im Gespräch mit Dr. Schön (beide Finanztip)

Schnappschüsse aus Nürnberg



Sektempfang



Abendveranstaltung im Museum Industriekultur



Rain Risch und Prof. Dr. Letzgus (Verlag C.H.BECK)



Rain Birte Andersen (LEGIAL AG) im Gespräch



Wortbeitrag
RA Piepenbrock



Dr. Dagmar Wohlthat, Referentin



Wortbeitrag (Prof. Dr. Reiff)



Jutta Jacobs, Referentin



Martin Lehmann, Referent



Ass. Jur. Mützel (Verlag C.H.BECK) im Gespräch



Referententisch 2. Tag

Anmerkung zu BGH, Urteil vom 04. Juli 2018 – IV ZR 200/16 –

Die Entscheidung des Bundesgerichtshofs überrascht.

In Hinblick auf die Frage des Eintritts des Rechtsschutzfalls enthält das Urteil zunächst keine neuen Erkenntnisse. Vielmehr konkretisiert der Senat seine Rechtsprechung aus dem sog. Haustürwiderrufs- (r+s 2008, 69) bzw. Lebensversicherungsfall (r+s 2013, 283). Die fehlerhafte Widerrufsbekanntmachung begründet danach keinen Rechtsschutzversicherungsfall; dieser tritt erst durch die Weigerung des Gegners, die Wirksamkeit des erklärten Widerrufs anzuerkennen, ein.

Der überraschende Kern der Entscheidung liegt demgegenüber in der vom IV. Zivilsenat angenommenen Intransparenz der Vorerstreckungsklausel.

Diese war zuvor bereits im Haustürwiderrufs- bzw. Lebensversicherungsfall am Rande zur Erläuterung des Begriffs des Rechtsschutzfalles vom Senat herangezogen worden und dabei unangetastet geblieben. Sowohl im Rentenfall (BeckRS 2013, 11723; Wendt r+s 2008, 221 (223 f.)) als auch im Neuwertspitzen-Fall (r+s 2005, 504 (506)) führte der Senat aus, dass die Klausel keine eigenständige Definition des Versicherungsfalles enthalte. Mit der Klausel solle erkennbar vermieden werden, dass die Rechtsschutzversicherung mit Kosten von Rechtskonflikten belastet werde, die bei Abschluss des Versicherungsvertrags bereits die erste Stufe der Gefahrverwirklichung erreicht haben, mithin bereits „vorprogrammiert“ seien. Hieran anschließend führte der Senat im Rentenfall wörtlich aus:

„Damit ist der erforderliche Zusammenhang zwischen der Willenserklärung bzw. Rechtshandlung und dem Rechtsverstoß [...] hinreichend festgelegt. Das Verständnis dieses Zusammenhangs über die Auslegung

des Begriffes „auslösen“ erscheint einer näheren abstrakt generellen Differenzierung nicht zugänglich. Es verbleibt nur die dem Tatrichter zunächst vorbehaltene Rechtsanwendung im Einzelfall [...].“

Der Rentenfall musste jedoch im Ergebnis vom Senat nicht entschieden werden, da der dort erteilte Hinweis des Senats nach § 552a ZPO zur Klagerücknahme führte.

Auch der ehemalige stellvertretende Vorsitzende des IV. Zivilsenats, Wendt, zweifelte in seinen Veröffentlichungen die Transparenz der Vorerstreckungsklausel nicht an (r+s 2008, 221 (223 f.), r+s 2014, 328 (334 f.)), prüfte sie jedoch ebenfalls nicht schwerpunktmäßig. Erst durch die, der aktuellen Entscheidung zugrundeliegenden, „Kölner Kontroverse“ (so Maier r+s 2018, 287) zwischen der 24. Zivilkammer des Landgerichts Köln und dem 9. Zivilsenat des Oberlandesgerichts Köln wurde in der Literatur (vgl. Maier, r+s 2018, 287) vor der Veröffentlichung des aktuellen Urteils des Bundesgerichtshofs die Frage hinsichtlich der Wirksamkeit und der Auslegungsfähigkeit der Klausel aufgeworfen.

Da die Vorerstreckungsklausel in der aktuellen Fassung sowohl der Musterbedingungen des GDV als auch – soweit ersichtlich – aller Bedingungswerke der einzelnen Rechtsschutzversicherer enthalten ist, bleibt abzuwarten, ob künftige Rechtsschutzbedingungen dem Urteil Rechnung tragen werden.

Daniel Schneider,
Fachanwalt für Versicherungsrecht

Carla Burmann,
Rechtsanwältin, Hannover