

Richter am Bundesgerichtshof Dr. Christoph Karczewski\*

## Die Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs zum Versicherungsrecht – Lebensversicherung, Unfallversicherung –

### Gliederung

#### A. Lebensversicherung

- I. Überschussbeteiligung und Bewertungsreserven, § 153 VVG
  1. BGH v. 11. 2. 2015, IV ZR 213/14, VersR 2015, 433 = r+s 2015, 246 („Überschussbeteiligung und stille Reserven“)
  2. BGH v. 2. 12. 2015, IV ZR 28/15, VersR 2016, 173 = r+s 2015, 455 („Beteiligung an den Bewertungsreserven“)
- II. Bezugsberechtigung  
BGH v. 22. 7. 2015, IV ZR 437/14, VersR 2015, 1148 = r+s 2015, 455 („Der verwitwete Ehegatte“)
- III. Vorzeitige Vertragsbeendigung, § 39 VVG  
BGH v. 23. 7. 2014, IV ZR 204/13, r+s 2015, 32 („Tod des VN“)

#### IV. Umwandlung gem. § 167 VVG

BGH v. 22. 7. 2015, IV ZR 223/15, VersR 2015, 1150 = r+s 2015, 555 („Pfändungsschutz“)

#### V. Güteverfahren und Hemmung der Verjährung

1. BGH v. 28. 10. 2015, IV ZR 405/14, VersR 2015, 1545 („Individualisierung des Anspruchs“)
2. BGH v. 28. 10. 2015, IV ZR 526/14, VersR 2015, 1548 („Rechtsmissbräuchliche Anrufung der Gütestelle“)

---

\* Der Autor ist Mitglied des IV. Zivilsenats des BGH. Der Aufsatz beruht auf seinem Vortrag anlässlich der 5. Fachtagung der ARGE Versicherungsrecht im DAV „Die Rechtsprechung des BGH zum Versicherungsrecht“ am 10./11. 5. 2016 in Baden-Baden. Die Vortragsform wurde im Wesentlichen beibehalten.

VI. „Riester-Rente“  
BGH v. 13. 1. 2016, IV ZR 38/14, VersR 2016, 312 = r+s 2016, 138 („Intransparenz von Klauseln“)

VII. „Rürup-Rente“  
BGH v. 11. 11. 2015, IV ZR 402/14, VersR 2014, 241 („Zulässiger Ausschluss eines Rückkaufswerts in fondsgebundenem steuerlich geförderten Basisrentenvertrag“)

#### B. Unfallversicherung

I. Frist für Erstbemessung der Invalidität  
BGH v. 18. 11. 2015, IV ZR 124/15, VersR 2016, 185 = r+s 2016, 92 („Invaliditätseintrittsfrist“)

II. Bestimmung des Invaliditätsgrades  
BGH v. 1. 4. 2015, IV ZR 104/13, VersR 2015, 617 = r+s 2015, 250 („Gebrauchsminderung der Schulter“)

### A. Lebensversicherung

#### I. Überschussbeteiligung und Bewertungsreserven, § 153 VVG

##### 1. BGH vom 11. 2. 2015, IV ZR 213/14, VersR 2015, 433 = r+s 2015, 246 („Überschussbeteiligung und stille Reserven“)

##### Sachverhalt:

Der Kl. begehrt von der Bekl. eine höhere Beteiligung an Überschüssen und Bewertungsreserven einer Lebensvers.. Der frühere Arbeitgeber des Kl. schloss für diesen bei der Rechtsvorgängerin der Bekl. eine kapitalbildende Lebensvers. ab. VersBeginn war der 1. 12. 1987, Ablauf der Versicherung der 1. 12. 2008. Dem Vertrag liegen "Allgemeine Bedingungen für die kapitalbildende Lebensvers." zugrunde. In § 16 heißt es unter der Überschrift "Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?" unter anderem:

*"... An dem erwirtschafteten Überschuß sind unsere VN entsprechend unserem jeweiligen von der Aufsichtsbehörde genehmigten Geschäftsplan beteiligt."*

Die Bekl. legte hierzu einen Auszug aus ihrem Geschäftsplan betreffend die Beteiligung an Bewertungsreserven sowie einen Erläuterungsvermerk vor. Nach Ausscheiden des Kl. bei seinem Arbeitgeber führte er die Versicherung selbst als VN fort. Mit Schreiben vom 22. 10. 2008 rechnete die Bekl. den Vertrag ab und zahlte dem Kl. 28.025,81 EUR aus, wovon auf das Garantiekapital 18.902 EUR sowie auf die garantierte Überschussbeteiligung 9.123,81 EUR entfallen. Ferner gab sie an, dass in der garantierten Überschussbeteiligung ein Schlussüberschuss von 1.581,60 EUR sowie die auf den Vertrag entfallende Bewertungsreserve von 678,21 EUR enthalten ist. Am 15. 1. 2009 erläuterte die Bekl. die Beteiligung an den Bewertungsreserven dahingehend, dass sich diese aus einem Sockelbetrag von 656,88 EUR sowie einem volatilen Anteil von 21,33 EUR zusammensetzt.

Der Kl. ist der Ansicht, ihm stehe ein Anspruch auf Zahlung von 656,88 EUR entsprechend dem im Schreiben der Bekl. vom 15. 1. 2009 erwähnten Sockelbetrag für die Bewertungsreserve zu. Die Bekl. habe diesen Anteil an der Bewertungsreserve unzulässigerweise mit seinem Anspruch auf die Schlussüberschussbeteiligung verrechnet, obwohl ihm die Bewertungsreserve zusätzlich zu dem Schlussüberschussanteil zustehe. Mit der Klage verlangt der Kl. Zahlung dieser 656,88 EUR. Hilfsweise begehrt er im Wege der Stufenklage Feststellung der Unbilligkeit der von der Bekl. vorgenommenen Berechnung der Überschussbeteiligung, deren gerichtliche Neufestsetzung und sodann Auszahlung des sich hieraus ergebenden Betrages, weiter hilfsweise die Verurteilung der Bekl., ihm Auskunft über die mathematische Berechnung des Anteils der Beteiligung an Überschuss und Bewertungsreserven einschließlich ihrer Berechnungsgrundlage zu erteilen und anschließend Zahlung des sich aus dieser Auskunft ergebenden Betrages. Die Klage ist in den Vorinstanzen erfolglos geblieben.

**Rechtliche Würdigung:** Die Revision hat keinen Erfolg.

1. Dem Kl. hat keinen Anspruch auf Zahlung weiterer 656,88 EUR. Gem. § 153 Abs. 1 VVG steht dem VN eine Beteiligung an dem Überschuss und an den Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung) zu, es sei denn, die Überschussbeteiligung ist – wie hier nicht – durch ausdrückliche Ver-

einbarung ausgeschlossen. Nach § 153 Abs. 2 Satz 1 Halbsatz 1 VVG hat der Versicherer die Beteiligung an dem Überschuss nach einem verursachungsorientierten Verfahren durchzuführen. Bezüglich der **Bewertungsreserve** bestimmt § 153 Abs. 3 Satz 1 VVG, dass der Versicherer diese jährlich neu zu ermitteln und nach einem **verursachungsorientierten Verfahren** rechnerisch zuzuordnen hat. Bei der Beendigung des Vertrages wird der für diesen Zeitpunkt zu ermittelnde Betrag zur Hälfte zugeteilt und an den VN ausgezahlt (§ 153 Abs. 3 Satz 2 Halbsatz 1 VVG).

Unter einem verursachungsorientierten Verfahren gemäß § 153 Abs. 2 und 3 VVG ist zu verstehen, dass der Versicherer die Versichertengemeinschaft in Abrechnungsverbände einteilen kann. Ein solches verursachungsorientiertes Verfahren hat die Bekl. angewendet, wie sich aus dem für die Überschussbeteiligung nach § 16 AVB maßgeblichen Geschäftsplan ergibt. Aus diesem sowie den ergänzenden Erläuterungen der Bekl. lässt sich entnehmen, dass die Bekl. zunächst nach Sicherstellung ihrer Solvabilität eine Zuordnung der Bewertungsreserven auf den anspruchsberechtigten Bestand der VN vornimmt. Dem schließt sich eine Zuordnung auf die einzelnen anspruchsberechtigten Verträge an. Der Anteil des einzelnen Vertrages an den Bewertungsreserven wird mithin in der Weise ermittelt, dass die Verteilung der gesamten anzusetzenden Bewertungsreserven im Verhältnis des Deckungskapitals des einzelnen Vertrages bei Vertragsablauf zur Summe des Deckungskapitals aller anspruchsberechtigten Verträge erfolgt. Dieser Betrag wird von der Bekl. nicht in einem Einmalbetrag errechnet, sondern teilt sich in einen Sockelbetrag und einen volatilen Anteil auf. Der Sockelbetrag, der Schwankungen am Kapitalmarkt ausgleichen soll, ist dem VN garantiert. Er wird in jedem Fall ausgezahlt, es sei denn, dass sich nach den allgemeinen Grundsätzen ein höherer Betrag ergibt. Auf dieser Grundlage hat die Bekl. dem Kl. in ihrem Abrechnungsschreiben vom 22. 10. 2008 eine Bewertungsreserve von 678,21 EUR zugeteilt, die ausweislich ihres Erläuterungsschreibens vom 15. 1. 2009 aus dem Sockelbetrag von 656,88 EUR sowie einem volatilen Anteil von 21,33 EUR besteht.

In der Sache geht es dem Kl. auch nicht um eine Neuberechnung der Bewertungsreserven, sondern er wendet sich gegen die nach seiner Auffassung unzulässige Verrechnung der Bewertungsreserven mit dem Schlussüberschussanteil. **Insoweit unterscheidet der Kl. indessen nicht hinreichend zwischen der Berechnung und der Zuteilung der Bewertungsreserve einerseits sowie deren Auszahlung andererseits.** Bewertungsreserven, auch "stille Reserven" genannt, sind zunächst rein rechnerische Posten, die sich aus der Differenz zwischen dem Buchwert und dem Zeitwert von Kapitalanlagen ergeben. Diese Bewertungsreserven können vom Versicherer durch Veräußerung der entsprechenden Wirtschaftsgüter realisiert werden. Die Bekl. ist im Rahmen von § 153 Abs. 3 VVG bei unterlassener Realisierung der stillen Reserven zunächst gehalten, deren Höhe rechnerisch zu ermitteln, wie dies hier ihrem vorgelegten Auszug aus dem Geschäftsplan entspricht. Ist dieser Betrag berechnet, so hat die Bekl. ihn an ihre VN auszahlend, wobei dies rechnerisch gesondert von der Überschussbeteiligung im Übrigen zu erfolgen hat (§ 153 Abs. 2 und 3 VVG). **Die Ermittlung der Bewertungsreserve richtet sich hierbei nach §§ 54 ff. der Verordnung über die Rechnungslegung von VersUnternehmen (RechVersV).**

Eine hiervon zu trennende Frage ist, wie die an den einzelnen VN auszahlende Bewertungsreserve vom Versicherer fi-

nanziert wird. Hierzu regelte der für dieses Vertragsverhältnis anwendbare § 56 a Abs. 2 VAG in der bis zum 6. 8. 2014 geltenden Fassung (vgl. jetzt § 56 a Abs. 1 VAG n. F.), dass die für die Überschussbeteiligung der Versicherten bestimmten Beträge, soweit sie den Versicherten nicht unmittelbar zugeteilt wurden, in eine **Rückstellung für Beitragsrückerstattung** einzustellen waren. Nach § 56 a Abs. 3 Satz 1 VAG (vgl. jetzt § 56 b Abs. 1 Satz 1 VAG n. F.) durften die in der bis zum 8. 4. 2013 geltenden Fassung der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zugewiesenen Beträge nur für die Überschussbeteiligung der Versicherten einschließlich der durch § 153 VVG vorgeschriebenen Beteiligung an den Bewertungsreserven verwendet werden. Die Beteiligung an dem Überschuss und an den Bewertungsreserven sind Bestandteil des umfassenden Begriffs der Überschussbeteiligung i. S. von § 153 VVG und werden daher in gleicher Weise finanziert. Da es sich um eine Finanzierung der gesamten Überschussbeteiligung i. S. von § 153 Abs. 1 VVG handelt, die sowohl die Beteiligung an dem Überschuss (im engeren Sinne) als auch an den Bewertungsreserven umfasst, **hat ein höherer Anteil der Bewertungsreserven bei den Rückstellungen für Beitragsrückerstattung zugleich ein Absinken des Schlussüberschusses zur Folge**. Insofern kann der Versicherer die Bewertungsreserve aus den nach §§ 56 a, b VAG gebildeten Rückstellungen für Beitragsrückerstattung bedienen, soweit dort genügend liquide Mittel vorhanden sind, was sich der Höhe nach dann auf den verbleibenden Überschussanteil des VN auswirken kann. Erst wenn die Rückstellungen für Beitragsrückerstattung nicht ausreichen, um den zuvor rechnerisch ermittelten Anspruch des VN für die Bewertungsreserven zu erfüllen, ist der Versicherer gehalten, stille Reserven aufzulösen, um hieraus liquide Mittel zu erzielen.

2. Unbegründet ist ferner der erste Hilfsantrag des Kl., mit dem er die Feststellung begehrt, dass die Höhe der Beteiligung an dem Überschuss und an den Bewertungsreserven für den zwischen den Parteien geschlossenen Lebensvers. Vertrag unbillig ist; ferner die Feststellung, dass stattdessen die vom Gericht zu ermittelnde billige und angemessene Beteiligungshöhe gilt, woraus sich anschließend ein entsprechender Zahlungsbetrag ergeben soll. Zum Rechtszustand vor dem 1. 1. 2008 entsprach es gefestigter Rspr. des Senats, dass der VN keinen aus § 315 Abs. 3 Satz 2 BGB herzuleitenden Anspruch auf Ermittlung des Überschusses sowie des auszuzahlenden Gewinns einer Lebensvers. hatte.<sup>1</sup> Nach Auffassung des BGH findet **§ 315 BGB findet auch im Rahmen der Regelung der Überschussbeteiligung gemäß § 153 VVG keine Anwendung**. Die Vorschrift setzt eine **ausdrückliche oder konkludente rechtsgeschäftliche Vereinbarung** voraus, dass eine Partei durch einseitige Willenserklärung den Inhalt einer Vertragsleistung – nach billigem Ermessen – bestimmen kann. Ein rein faktisches Bestimmungsrecht reicht nicht aus. Eine vertragliche Bestimmung der Leistung geht vor und schließt die Anwendung des § 315 BGB aus, wenn die Vertragspartner objektive Maßstäbe vereinbaren, die es ermöglichen, die vertraglichen Leistungspflichten zu bestimmen. So liegt es hier. In § 16 der AVB wird bezüglich der Beteiligung des VN am Überschuss auf den von der Aufsichtsbehörde genehmigten Geschäftsplan der Bekl. verwiesen. Aus diesem von der Bekl. auszugsweise vorgelegten Geschäftsplan einschließlich der Erläuterungen ergibt sich, wie die Bewertungsreserve abstrakt zu berechnen ist. Es handelt sich um eine detaillierte Beschreibung, die einer gerichtlichen Nachprüfung, gegebenenfalls durch ein Sachverständigen Gutachten, unterliegt. Ein billiges Ermessen ist der Bekl. nicht eingeräumt worden.

§ 315 BGB kann zwar auch dann Anwendung finden, wenn dies ausdrücklich durch Gesetz bestimmt wird. Auch dies ist hier aber nicht geschehen. **Aus dem Wortlaut von § 153 VVG lässt sich die Einräumung eines billigen Ermessens nicht entnehmen**. Auch die Entstehungsgeschichte gibt hierfür nichts her. Dort heißt es zu § 153 Abs. 2 und 3 VVG, für die rechnerische Zuordnung sei ein verursachungsorientiertes Verfahren anzuwenden.<sup>2</sup> Der Versicherer erfülle diese Verpflichtung schon dann, wenn er ein Verteilungssystem entwickle und widerspruchsfrei praktiziere, das die Verträge unter dem Gesichtspunkt der Überschussbeteiligung sachgerecht zu Gruppen zusammenfasse, den zur Verteilung bestimmten Betrag nach den Kriterien der Überschussverursachung einer Gruppe zuordne und dem einzelnen Vertrag dessen rechnerischen Anteil an dem Betrag der Gruppe zuschreibe. Anhaltspunkte dafür, dass der Gesetzgeber dem Versicherer ein billiges Ermessen i. S. von § 315 BGB einräumen wollte, ergeben sich hieraus mithin nicht. Auch der Senat hat bereits in einem Rechtsstreit über die Berechnung des Rückkaufswerts und die Verrechnung der Abschlusskosten in einer kapitalbildenden Lebensvers. entschieden, dass § 315 BGB in derartigen Fällen keine Anwendung findet.<sup>3</sup>

3. Unbegründet ist auch der zweite Hilfsantrag des Kl., die Bekl. zu verurteilen, ihm Auskunft zu erteilen über die mathematische Berechnung des Anteils der auf ihn zum Zeitpunkt des Ablaufs des Lebensvers. Vertrages zum 1. 12. 2008 entfallenden Beteiligung am Überschuss und an den Bewertungsreserven einschließlich ihrer Berechnungsgrundlagen sowie anschließend den sich aus der Auskunft ergebenden Betrag auszuzahlen. Ein Auskunftsanspruch des VN kann sich allerdings dem Grunde nach aus dem Gesichtspunkt von **Treu und Glauben nach § 242 BGB** ergeben. Der Senat hat sich mit einem derartigen Auskunftsanspruch im Rahmen der Lebensvers. bei der Ermittlung des Rückkaufswerts bereits befasst. Hiernach trifft den Schuldner nach Treu und Glauben ausnahmsweise eine Auskunftspflicht, wenn der Berechtigte in entschuldbarer Weise über Bestehen und Umfang seines Rechts im Ungewissen ist und der Verpflichtete die zur Beseitigung der Ungewissheit erforderliche Auskunft unschwer geben kann.<sup>4</sup> So liegt es grundsätzlich auch bei § 153 VVG. Umfang und Inhalt der zu erteilenden Auskunft richten sich danach, welche Informationen der Berechtigte benötigt, um seinen Anspruch geltend machen zu können, soweit dem nicht Zumutbarkeitsgesichtspunkte oder andere Grenzen entgegenstehen. Der Auskunftsanspruch umfasst hierbei grundsätzlich nicht die Verpflichtung zur Vorlage der fiktiven versicherungstechnischen Bilanzen oder anderer Geschäftsunterlagen und auch kein Einsichtsrecht. Die Zubilligung des Auskunftsanspruchs hat unter **Berücksichtigung der jeweiligen Umstände des Einzelfalles und unter Wahrung des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit** zu erfolgen. Dabei sind sowohl die Art und Schwere der Rechtsverletzung als auch die beiderseitigen Interessen des Berechtigten und des Verpflichteten angemessen zu berücksichtigen.

1 Urt. v. 23. 11. 1994 – IV ZR 124/93, BGHZ 128, 54, 57 f. = r+s 1997, 169; v. 7. 11. 2007 – IV ZR 116/04, VersR 2008, 338 = r+s 2008, 158 Rn. 8

2 BT-Drucks. 16/3945 S. 96

3 Urt. v. 26. 6. 2013 – IV ZR 39/10, VersR 2013, 1381 = r+s 2014, 295 Rn. 27

4 Senatsurt. v. 26. 6. 2013 – IV ZR 39/10, VersR 2013, 1381 = r+s 2014, 295 Rn. 24; Senatsbeschl. v. 7. 1. 2014 – IV ZR 216/13, VersR 2014, 822 = r+s 2015, 83 Rn. 10

Der BGH hat in seiner neueren Rspr. mehrfach Auskunftsansprüche im Zusammenhang mit der Berechnung des Rückkaufswerts abgelehnt. Im Ur. v. 26. 6. 2013 hat er wesentlich darauf abgestellt, dass der Kl. Auskunft in Form zahlreicher Einzelangaben verlangte, die inhaltlich weitgehend auf eine vom Versicherer nicht geschuldete Rechnungslegung nach § 259 Abs. 1 BGB hinausliefen. Ferner hat er auf das **berechtigte Geheimhaltungsinteresse des Versicherers** verwiesen.<sup>5</sup> Auch in seinem Beschl. v. 7. 1. 2014 war entscheidend, dass ein Auskunftsanspruch, der zwecks Berechnung des Rückkaufswerts unter anderem die Überlassung des Algorithmus und der zugrunde liegenden Einsatzwerte an einen zur Verschwiegenheit verpflichteten Dritten zum Inhalt habe, nicht in Betracht komme.<sup>6</sup> Ob und inwieweit dem Kl. auf dieser Grundlage und des Inhalts seines Antrags ein Auskunftsanspruch gegen die Bekl. zustehen oder ob diese sich – ganz oder teilweise – auf ein berechtigtes Geheimhaltungsinteresse berufen könnte, **kann offen bleiben**. Auskunft kann nur verlangt werden, wenn und soweit vom Bestehen eines Zahlungsanspruchs ausgegangen werden kann, zu dessen Durchsetzung die Auskunft dienen soll. So hat der Senat in seinem Ur. v. 26. 6. 2013 für das Bestehen eines Auskunftsanspruchs gemäß § 242 BGB darauf abgestellt, es ergäben sich ausreichende Anhaltspunkte dafür, dass Nachzahlungsansprüche, die der Kl. mit Hilfe der Auskunft geltend machen wolle, bestünden.<sup>7</sup> **Daran fehlt es hier, weil der Kl. die Berechnung der Höhe der Bewertungsreserve durch die Bekl. als solche nicht angreift** und sich ausschließlich dagegen wendet, die Bekl. habe die Bewertungsreserve unzulässig mit seinem Schlussüberschussanteil verrechnet, weshalb ihm ein Anspruch auf Zahlung weiterer 656,88 EUR zustehe. Das trifft indessen, wie oben im Einzelnen ausgeführt, nicht zu. Jedenfalls in einem solchen Fall, in dem der VN lediglich zu Unrecht die Verrechnung der ermittelten Bewertungsreserve mit dem Schlussüberschussanteil angreift, die Berechnung der Höhe der Bewertungsreserve im Übrigen indessen nicht in Abrede stellt, steht ihm kein weitergehender Auskunftsanspruch gegen den Versicherer zu.

## 2. BGH vom 2. 12. 2015, IV ZR 28/15, VersR 2016, 173 = r+s 2015, 455 („Beteiligung an den Bewertungsreserven“)

### Sachverhalt:

Der Kl. begehrt von der Bekl. eine höhere Beteiligung an den Bewertungsreserven von zwei kapitalbildenden Lebensvers., die er und seine Ehefrau im Jahr 1993 bei der Rechtsvorgängerin der Bekl. (im Folgenden: Bekl.) abgeschlossen hatten. Die Verträge hatten eine Laufzeit bis zum 1. 1. 2013. Die Bekl. rechnete die Verträge mit Schreiben vom 20. 12. 2012 ab und ermittelte unter anderem Schlusszahlungen aus Bewertungsreserven in Höhe von 6.547 EUR und 6.672 EUR. Der Kl. hat aus eigenem und abgetretenem Recht im Wege der Stufenklage zunächst beantragt, ihm Auskunft zu erteilen über die mathematische Berechnung des Anteils der zum Zeitpunkt des Ablaufs der beiden Lebensvers. am 1. 1. 2013 entfallenden Beteiligung an den Bewertungsreserven, ferner die Richtigkeit der Berechnung und erteilten Auskunft an Eides statt zu versichern sowie an ihn den sich aus der Auskunft ergebenden Betrag nebst Zinsen in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz hieraus ab Rechtshängigkeit zu zahlen. Das LG hat die Klage insgesamt abgewiesen. Im Berufungsverfahren hat der Kl. die Auskunftsanträge dahin abgeändert, ihm die begehrte Auskunft nach Maßgabe der sich aus dem Rundschreiben der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) 10/2008 (VA) ergebenden konkreten Berechnungsparameter gemäß Ziff. 3.11 unter deren Benennung und Bezifferung bzw. Erläuterung der Abweichung zu erteilen. Das OLG hat das Urteil des LG unter Zurückweisung der Berufung im Übrigen teilweise abgeändert und die auf Auskunft gerichteten Klageanträge durch Teilurteil abgewiesen.<sup>8</sup> Hiergegen richtet sich die Revision des Kl.

**Rechtliche Beurteilung:** Die Revision ist begründet.

1. Zu Unrecht hat das Berufungsgericht (im Folgenden: BG) zunächst angenommen, die zuletzt gestellten Auskunftsanträge genügten nicht den **Bestimmtheitsanforderungen nach § 253 Abs. 2 Nr. 2 ZPO**. Ein Klageantrag ist hinreichend bestimmt, wenn er den erhobenen Anspruch konkret bezeichnet, dadurch den Rahmen der gerichtlichen Entscheidungsbefugnis (§ 308 ZPO) absteckt, Inhalt und Umfang der materiellen Rechtskraft der begehrten Entscheidung (§ 322 ZPO) erkennen lässt, das Risiko eines Unterliegens des Kl. nicht durch vermeidbare Ungenauigkeiten auf den Bekl. abwälzt und schließlich eine Zwangsvollstreckung aus dem Urteil ohne eine Fortsetzung des Streits im Vollstreckungsverfahren erwarten lässt. Entgegen der Auffassung des BG genügen die auf Auskunft gerichteten Klageanträge diesen Anforderungen. **Insbes. war der Kl. nicht verpflichtet, die von der Bekl. angewendeten Berechnungsparameter gemäß Rundschreiben der BaFin 10/2008 (VA) im Einzelnen zu benennen und zu beziffern**. Zwar enthält der von der BaFin herausgegebene Mustergeschäftsplan für die Überschussbeteiligung des Altbestands in der Lebensvers. unter Ziff. 3.11.6 hinsichtlich der Berechnung des einzelvertraglichen Anteils verschiedene Modelle und Berechnungsfaktoren. Der Kl. ist aber ohne Kenntnis der von der Bekl. vorgenommenen Art und Weise der Berechnung zu näheren Angaben nicht in der Lage. Sein Antrag dient gerade dazu zu erfahren, welches der Verfahren mit den dort genannten verschiedenen Berechnungsparametern die Bekl. angewendet hat.

Bei der **Auslegung eines Klageantrags** ist überdies nicht an dessen buchstäblichem Sinn zu haften, sondern der wirkliche Wille der Partei zu erforschen. Dabei ist der Grundsatz zu beachten, dass im Zweifel dasjenige gewollt ist, was nach den Maßstäben der Rechtsordnung vernünftig ist und der wohlverstandenen Interessenlage entspricht. Auf dieser Grundlage kann der Auskunftsantrag hier nicht deshalb als unbestimmt angesehen werden, weil er nicht die Informationen enthält, die der Kl. erst durch den Auskunftsanspruch materiell-rechtlich erfahren will. Entsprechendes gilt, soweit der Kl. eine Erläuterung der Abweichung verlangt. Vergleichsmaßstab hierfür sind die im Rundschreiben der BaFin 10/2008 (VA) angegebenen Berechnungsparameter. Die Bekl. soll mithin mitteilen, welche der im Rundschreiben der BaFin genannten Berechnungsparameter sie angewendet und wie sie diese beziffert sowie ob und gegebenenfalls welche Abweichungen sie hiervon vorgenommen hat.

2. Die vom BG – hilfsweise – angestellten **Überlegungen zur Begründetheit der Klage** gelten als nicht geschrieben und sind vom Revisionsgericht grundsätzlich nicht zu beachten. Auf die Begründetheit der Klage darf das Revisionsgericht in derartigen Fällen nicht eingehen, wenn das Berufungsurteil (BU) im Übrigen einen Sachverhalt ergibt, der für die rechtliche Beurteilung eine verwertbare tatsächliche Grundlage bietet, und bei Zurückverweisung ein anderes Ergebnis nicht möglich erscheint. Diese Voraussetzung ist etwa erfüllt, wenn der Klagevortrag in jeder Richtung unschlüssig ist und auch durch weiteres Parteivorbringen nicht schlüssig gemacht werden kann. Ein derartiger Fall liegt hier nicht vor.

Gemäß § 153 Abs. 1 VVG steht dem VN eine Beteiligung an dem Überschuss und an den Bewertungsreserven (Über-

5 IV ZR 39/10, VersR 2013, 1381 = r+s 2014, 295 Rn. 26

6 IV ZR 216/13, VersR 2014, 822 = r+s 2015, 83 Rn. 19

7 IV ZR 39/10, VersR 2013, 1381 = r+s 2014, 295 Rn. 24

8 VersR 2015, 1277

schussbeteiligung) zu, es sei denn, die Überschussbeteiligung ist – wie hier nicht – durch ausdrückliche Vereinbarung ausgeschlossen. Gemäß § 153 Abs. 3 Satz 1 VVG hat der Versicherer die **Bewertungsreserven** jährlich neu zu ermitteln und nach einem verursachungsorientierten Verfahren rechnerisch zuzuordnen. Bei der Beendigung des Vertrages wird der für diesen Zeitpunkt zu ermittelnde Betrag zur Hälfte zugeteilt und an den VN ausgezahlt (§ 153 Abs. 3 Satz 2 Halbsatz 1 VVG). § 153 VVG findet gemäß Art. 4 Abs. 1 Satz 2 Halbsatz 1 EGVVG ab dem 1. 1. 2008 auch auf die hier geschlossenen Altverträge Anwendung. Zwar gelten nach Art. 4 Abs. 1 Satz 2 Halbsatz 2 EGVVG vereinbarte Verteilungsgrundsätze als angemessen. Diese Regelung hat für Bewertungsreserven aber keine Bedeutung, weil bei Altverträgen keine Vereinbarungen über deren Verteilung getroffen wurden.

Macht der VN geltend, die ihm vom Versicherer bei Vertragsende ausgezahlte Bewertungsreserve sei zu gering und ihm stehe ein höherer Betrag zu, so ist er hierfür darlegungs- und beweispflichtig. Damit der VN einen derartigen Anspruch durchzusetzen vermag, kann sich für ihn ein **Auskunftsanspruch aus dem Gesichtspunkt von Treu und Glauben nach § 242 BGB** ergeben. Hiernach trifft den Schuldner ausnahmsweise eine Auskunftspflicht, wenn der Berechtigte in entschuldbarer Weise über Bestehen und Umfang seines Rechts im Ungewissen ist und der Verpflichtete die zur Beseitigung der Ungewissheit erforderliche Auskunft unschwer geben kann. Umfang und Inhalt der zur erteilenden Auskunft richten sich danach, welche Informationen der Berechtigte benötigt, um seinen Anspruch geltend machen zu können, soweit dem nicht Zumutbarkeitsgesichtspunkte oder andere Grenzen entgegenstehen. Der Auskunftsanspruch umfasst hierbei grundsätzlich nicht die Verpflichtung zur Vorlage der fiktiven versicherungstechnischen Bilanzen oder anderer Geschäftsunterlagen und auch kein Einsichtsrecht. **Die Zubilligung des Auskunftsanspruchs hat unter Berücksichtigung der jeweiligen Umstände des Einzelfalles und unter Wahrung des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit zu erfolgen.** Dabei sind sowohl die Art und Schwere der Rechtsverletzung als auch die beiderseitigen Interessen des Berechtigten und des Verpflichteten angemessen zu berücksichtigen.

Auf dieser Grundlage durfte das BG einen Auskunftsanspruch des Kl. jedenfalls nicht mit der gegebenen Begründung verneinen. **Namentlich kann der Kl. die für die Berechnung des von ihm geltend gemachten höheren Anteils an den Bewertungsreserven erforderlichen Informationen nicht ohne weiteres dem Geschäftsplanmuster für die Überschussbeteiligung gemäß dem Rundschreiben der BaFin 10/2008 (VA) vom 25. 9. 2008 entnehmen und schon gar nicht seinen Anspruch selbst berechnen.** Dieser Mustergeschäftsplan besteht allein bezüglich der hier maßgeblichen Ziff. 3.11 (Beteiligung an den Bewertungsreserven) aus sieben Seiten mit elf Unterpunkten. Dort sind verschiedene Formeln und Alternativen für die Berechnung der Bewertungsreserve genannt, die dem durchschnittlichen VN ohne Kenntnis der für seinen Vertrag maßgeblichen Parameter eine Berechnung des ihm zustehenden Anteils an den Bewertungsreserven nicht erlauben. Angesichts der außerordentlichen Komplexität der in dem Mustergeschäftsplan der BaFin vorgesehenen Berechnungswege ist es ihm auch nicht zuzumuten, aus dem umfangreichen Text heraus einzelne von ihm benötigte Informationen näher zu konkretisieren. Ein Auskunftsanspruch des Kl. scheidet auch nicht deshalb aus, weil bereits feststeht, dass ein weiterer Zahlungsanspruch nicht in Betracht kommt. Der Kl. geht von einem weiteren Zahlungsanspruch

von jedenfalls 8.791 EUR aus. Ob und gegebenenfalls in welcher Höhe dieser besteht, lässt sich derzeit nicht endgültig beurteilen.

3. Das BG wird daher nach **Zurückverweisung** im Rahmen seiner Entscheidungsfindung zu berücksichtigen haben, dass dem VN zur Durchsetzung seines Anspruchs aus § 153 Abs. 3 VVG grundsätzlich ein Auskunftsanspruch zustehen kann. Dazu wird der Kl. ergänzend darzulegen haben, welche Informationen er im Einzelnen benötigt, die ihm bisher, auch aus dem von ihm selbst vorgelegten Geschäftsbericht der Bekl. für das Jahr 2012, nicht vorliegen oder aus allgemein zugänglichen Quellen nicht zur Verfügung stehen. Andererseits wird das BG ein **gegebenenfalls berechtigtes Geheimhaltungsinteresse der Bekl.** in Rechnung zu stellen haben. Schließlich wird auch unter Berücksichtigung der weiten Fassung des Antrags, mit dem eine mathematische Berechnung verlangt wird, zu beachten sein, dass der Versicherer lediglich Auskunft, nicht dagegen Rechnungslegung schuldet.

## II. Bezugsberechtigung

BGH vom 22. 7. 2015, IV ZR 437/14, VersR 2015, 1148 = r+s 2015, 455 („Der verwitwete Ehegatte“)

### Sachverhalt:

Die Kl. verlangt die Auszahlung der VersLeistungen aus einer von ihrem verstorbenen Ehemann bei der Bekl. gehaltenen Lebensvers.. Der Ehemann der Kl. war in erster Ehe mit der Streithelferin der Bekl. verheiratet. Der Arbeitgeber des Ehemannes schloss 1987 bei der Rechtsvorgängerin der Bekl. (fortan: Bekl.) eine Lebensvers. im Rahmen der betrieblichen Alters- und Hinterbliebenenversorgung nach dem Gesetz zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung (BetrAVG) auf das Leben des Ehemannes als versicherter Person ab. VN war der Arbeitgeber. Das Arbeitsverhältnis des Ehemannes zu seinem Arbeitgeber endete zum 30. 6. 1997; der Arbeitgeber übertrug deshalb mit Wirkung zum 1. 7. 1997 die Lebensvers. auf den Ehemann der Kl. als neuen VN. Die Bekl. übersandte dem Ehemann bei dieser Gelegenheit einen Vordruck zu einer Begünstigungserklärung. Am 9. 7. 1997 kreuzte der Ehemann der Kl. die Variante „der verwitwete Ehegatte“ an. Am 16. 4. 2002 wurde die 1987 mit der Streithelferin der Bekl. geschlossene erste Ehe des Ehemannes der Kl. geschieden. Am 30. 10. 2002 heiratete er die Kl., mit der er bis zu seinem Tod verheiratet blieb. Am 20. 1. 2003 teilte ein VersVertreter der Bekl. mit, dass der Ehemann wissen möchte, wer die bezugsberechtigte Person ist. Die Bekl. antwortete dem Ehemann mit Schreiben vom 13. 3. 2003, dass er mit Erklärung vom 9. 7. 1997 „folgende Begünstigungen ausgesprochen“ habe: „Ihre verwitwete Ehegattin. Die Begünstigung gilt für den Todesfall.“ Der Ehemann verstarb am 18. 4. 2012. Die Bekl. zahlte die VersSumme an die Streithelferin aus. Sie lehnte es ab, die VersSumme an die Kl. auszuzahlen. Deren auf Zahlung von 34.530,51 EUR gerichtete Klage hatte vor dem LG Erfolg, das OLG hat die Berufung der Bekl. zurückgewiesen.

**Rechtliche Beurteilung:**Die Revision der Bekl. hat Erfolg und führt zur Abweisung der Klage. Wem der VN mit der **Formulierung „der verwitwete Ehegatte“** im Todesfall ein Bezugsrecht einräumt, ist durch Auslegung der Willenserklärung des Verfügungsberechtigten zu ermitteln. Die Auslegung bezieht sich aber auf den Zeitpunkt, zu dem der VN seine Erklärung abgibt; spätere Umstände sind hingegen grds. unerheblich. Zu Unrecht hat das BG der Erklärung „der verwitwete Ehegatte“ aus dem Jahr 1997 einen Willen des Ehemannes entnommen, damit nicht die zum damaligen Zeitpunkt mit ihm verheiratete Streithelferin zu begünstigen, sondern eine zukünftige Ehefrau. Wie der Senat bereits wiederholt entschieden hat, **bietet der Wortlaut „Ehegatte“ keinen Anhalt dafür anzunehmen, ein VN wolle damit nicht den zum Zeitpunkt der Erklärung mit ihm verheirateten Ehegatten, sondern allgemein diejenige Person begünstigen, die zum Zeitpunkt seines Todes mit ihm verheiratet sein**

wird. Im Gegenteil verbindet ein VN mit dem Wort „Ehegatte“ regelmäßig nur die Vorstellung, dass damit derjenige gemeint ist, mit dem der VN zum Zeitpunkt der Erklärung verheiratet ist. Eine Vorstellung, dass es sich bei einer solchen Bezugsrechtsbestimmung nicht um die Bezeichnung einer ganz bestimmten, lebenden Person, sondern um eine abstrakte Bezeichnung handelt, ist dem VN fremd. Die Auslegung des BG, die dieses aus dem Eigenschaftswort „verwitwet“ entnehmen will, ist rechtsfehlerhaft. Denn insoweit kommt es allein auf das Verständnis des Ehemannes zum Zeitpunkt der Abgabe der Erklärung an, wie es sich nach dem objektiven Empfängerhorizont (§§ 133, 157 BGB) der Bekl. darstellt. Hier ist jedoch aus Sicht des Ehemannes typischerweise die zu diesem Zeitpunkt mit ihm verheiratete Frau im VersFall der „verwitwete Ehegatte“, weil das Bezugsrecht nach der ausdrücklichen Regelung nur im Todesfall greifen soll. Die vom Ehemann der Kl. in der Begünstigungserklärung vorgenommene Einsetzung seiner ersten Ehefrau als Bezugsberechtigter ist auch **nicht nachträglich infolge der Scheidung dieser Ehe im Jahr 2002 wieder entfallen**. Der BGH hat wiederholt entschieden, dass die Benennung des Ehegatten des VN als Bezugsberechtigter einer VersLeistung ohne Hinzutreten besonderer Anhaltspunkte nicht auflösend bedingt ist durch eine Scheidung der Ehe vor Eintritt des VersFalles. Denn bei der Verwendung des Begriffs „Ehegatte“ bzw. „Ehefrau“ ist nach der Lebenserfahrung regelmäßig nicht anzunehmen, dass das Bezugsrecht nur für den Fall eingeräumt sein soll, dass die Ehe zum Zeitpunkt des VersFalles noch besteht.

Das BU erweist sich auch nicht aus anderen Gründen als richtig. Dass es sich bei der Versicherung ursprünglich um eine vom Arbeitgeber des Ehemannes als VN abgeschlossene Direktvers. handelt, ändert im Streitfall nichts (wird im Urteil im Einzelnen ausgeführt). Soweit sich die Kl. auf Vorgänge aus der Zeit der Ehescheidung und danach beruft, ist dieser Sachvortrag unerheblich. Die bloße – über einen VersVertreter erfolgte – Nachfrage, wer bezugsberechtigt ist, erfüllt schon ihrer Art nach nicht die Voraussetzungen an eine Änderung des Bezugsrechts. Denn hierfür wäre eine rechtsgeschäftliche Willenserklärung erforderlich. Eine bloße Nachfrage nach dem konkreten Vertragsinhalt enthält jedoch keine Willenserklärung. Es kommt daher nicht darauf an, dass die Bekl. die Anfrage zudem nach dem unstreitigen Sachverhalt richtig beantwortet hat. Erst recht kommt es nicht auf den Inhalt des von der Kl. behaupteten Telefonats zwischen dem Ehemann und einer Mitarbeiterin der Bekl. an. Denn auch darin liegt keine Änderung des Bezugsrechts. Ansprüche wegen falscher Auskunft sind nicht Gegenstand des Rechtsstreits.

### III. Vorzeitige Vertragsbeendigung, § 39 VVG

BGH vom 23. 7. 2014 – IV ZR 204/13, r+s 2015, 32: „Tod des VN“

#### Sachverhalt:

Die Ehefrau des Kl. war versicherte Person einer bei der Bekl. abgeschlossenen KapitalLebensvers. mit einer vertraglichen Laufzeit vom 1. 5. 1998 bis zum 1. 5. 2012 und einer VersSumme von 53.483 DM. Nach dem Tode der Versicherten am 11. 6. 2010 rechnete die Bekl. den Vertrag ab und zahlte an den Kl., dem ein widerrufliches Bezugsrecht eingeräumt war, einen Betrag von 27.246,64 EUR aus; bei der Ermittlung dieses Betrages brachte sie die offene VersPrämie für das laufende VersJahr vom 1. 5. 2010 bis 30. 4. 2011 in Höhe von 1.742,48 EUR in Abzug. Der Kl. ist der Auffassung, dass die Bekl. gemäß § 39 VVG lediglich eine anteilige Jahresprämie für den Zeitraum vom 1. 5. bis 11. 6. 2010 in Höhe von 198,45 EUR verlangen könne, und macht den Differenzbetrag von 1.544,03 EUR mit der Klage geltend. Die Klage ist in den Vorinstanzen erfolglos geblieben.

**Rechtliche Beurteilung:** Der BGH hat im Verfahren gem. § 552a ZPO einen Hinweisbeschluss erlassen, in dessen Konsequenz der Kl. die Revision zurückgenommen hat. Weder im Schrifttum noch in der Rspr. ist bislang vertreten worden, dass auch der Eintritt des VersFalles, der in der Lebensvers. stets zum Ende des VersVertrages führt, weil sich kein weiterer VersFall mehr ereignen kann, unter die Vorschrift des § 39 VVG fällt. **Die Beendigung eines LebensversVertrages infolge des Eintritts des VersFalles durch den Tod der versicherten Person wird von § 39 VVG nicht erfasst.** Dabei kann dahinstehen, ob auch dieser Fall bei einer rein wörtlichen Auslegung unter den Begriff der "Beendigung des Versicherungsverhältnisses", die nach der Paragrafenüberschrift des Gesetzes eine "vorzeitige" sein muss, subsumiert werden kann. Es folgt zumindest aus dem Sinn und Zweck der Vorschrift.

Mit der Neuregelung in § 39 VVG hat der Gesetzgeber das bis dahin geltende **Prinzip der Unteilbarkeit der Prämie aufgegeben**. Motiv hierfür war, dass er in diesem Prinzip eine unangemessene Begünstigung des Versicherers zu Lasten des VN gesehen hat. Dabei hat der Gesetzgeber, wie der einleitende Satz der Gesetzesbegründung zu § 39 VVG deutlich macht, ebenfalls nur ein außerplanmäßiges Ende des VersVertrages während der VersPeriode, zum Beispiel durch Kündigung oder Rücktritt, im Auge gehabt. Durch § 39 Abs. 1 Satz 1 VVG sollte klargestellt werden, dass dem Versicherer in diesem Fall nur der Teil der vereinbarten Prämie zusteht, der dem von ihm zeitanteilig getragenen Risiko entspricht.<sup>9</sup> Die Beendigung des LebensversVertrages durch den Eintritt des Todesfalles stellt bereits kein außerplanmäßiges Ende des Vertrages dar, weil dieser ausnahmslos mit Eintritt des VersFalles endet, mithin bereits bei Abschluss des Vertrages feststeht, dass er in diesem Fall sein sofortiges Ende findet.

Die Höhe der Jahresprämie beruht deshalb auf einer **Kalkulation des Versicherers**, wie hoch das Risiko anzunehmen ist, dass während des VersJahres der VersFall eintritt. Dabei macht es keinen Unterschied, zu welchem Zeitpunkt während der VersPeriode die versicherte Person gegebenenfalls verstirbt. Die kalkulierte Prämie deckt das Risiko, das sich nur einmal verwirklichen kann, von vornherein für die Dauer des gesamten Jahres ab. Anders als in Fällen der Vertragsbeendigung vor Ablauf der VersPeriode durch Kündigung oder Rücktritt entfällt also nicht ein Teil des vom Versicherer übernommenen Risikos, das in die Prämienkalkulation für das gesamte Jahr eingeflossen ist. Vielmehr hat der Versicherer das Todesfallrisiko nicht nur zeitanteilig, sondern für das gesamte Jahr getragen. Der Eintritt des Todes ändert daran nichts. Der für die Regelung des § 39 VVG tragende Gedanke, dass dem Versicherer nur der Teil der vereinbarten Prämie zustehen soll, der einem auch nur zeitanteilig getragenen Risiko entspricht, greift nicht ein, wenn sich das für das gesamte Jahr übernommene Risiko in vollem Umfang verwirklicht hat.

### IV. Umwandlung gem. § 167 VVG

BGH vom 22. 7. 2015, IV ZR 223/15, VersR 2015, 1150 = r+s 2015, 555 („Pfändungsschutz“)

#### Sachverhalt:

Die 1970 geborene Kl. schloss 1996 mit der Bekl. einen RentenversVertrag auf ihr Leben. Danach stand ihr erstmals ab dem 1. 12. 2027 ein Anspruch auf eine monatliche, lebenslange Altersrente zu. Die Ver-

<sup>9</sup> RegE, Begründung zu § 39 VVG, BT-Drucks. 16/3945 S. 72 li. Sp.

sPeriode betrug einen Kalendermonat. Die Kl. beantragte, ein Insolvenzverfahren über ihr Vermögen zu eröffnen. Anschließend bat sie die Bekl. mit Telefax vom 5. 3. 2012, 9.54 Uhr, den bestehenden VersVertrag unter Ausübung ihres Wahlrechts in eine pfändungsgeschützte Rentenvers. umzuwandeln. Zugleich erklärte sie in diesem Schreiben, in Ausübung ihres Wahlrechts hiermit unwiderruflich auf die Kapitalisierung der Versicherung zu verzichten. Mit Beschl. v. 6. 3. 2012, 16.00 Uhr, bestellte das Insolvenzgericht einen vorläufigen Insolvenzverwalter und ordnete gemäß § 21 Abs. 2 Nr. 2 InsO an, dass Verfügungen der Kl. über ihr Vermögen nur noch mit Zustimmung des vorläufigen Insolvenzverwalters wirksam sind. Dieser Beschluss ging der Bekl. am 8. 3. 2012 zu. Eine Umwandlung der Versicherung unterblieb. Nach Eröffnung des Insolvenzverfahrens über das Vermögen der Kl. am 2. 5. 2012 kündigte der Insolvenzverwalter mit Schreiben vom 31. 7. 2013 den VersVertrag. Die Bekl. zahlte deshalb den Rückkaufswert der Versicherung an den Insolvenzverwalter aus.

Im Rechtsstreit hat die Kl. verlangt, die Bekl. zu verurteilen, ihr unter Fortführung des VersVertrags als pfändungsgeschützten Vertrag gemäß § 851 c ZPO einen Tarif anzubieten, der den in § 851 c Abs. 1 ZPO genannten Anforderungen entspricht. Die Klage ist in beiden Instanzen erfolglos geblieben.

**Rechtliche Beurteilung:** Die Revision der Kl. ist unbegründet. Die Kl. kann von der Bekl. nicht mehr verlangen, den bei der Bekl. geführten VersVertrag in einen pfändungsgeschützten Vertrag nach § 851 c Abs. 1 ZPO umzuwandeln. Die Versicherung ist aufgrund der Kündigung des Insolvenzverwalters erloschen. Die Kündigung des Insolvenzverwalters vom 31. 7. 2013 war wirksam. Denn die Verwaltungs- und Verfügungsbefugnis war gemäß § 80 InsO auf den Insolvenzverwalter übergegangen. Die Lebensvers. war pfändbar und unterlag damit dem Insolvenzbeschluss. § 851 c Abs. 1 ZPO griff zum Zeitpunkt des Insolvenzbeschlages nicht ein. Das Umwandlungsverlangen der Kl. vom 5. 3. 2012 allein führt nicht zum Pfändungsschutz. Gemäß § 35 Abs. 1 InsO erfasst das Insolvenzverfahren das gesamte Vermögen des Schuldners. Hiervon nimmt § 36 Abs. 1 Satz 1 InsO die Gegenstände aus, die nicht der Zwangsvollstreckung unterliegen. § 36 Abs. 1 Satz 2 InsO erklärt unter anderem § 851 c ZPO für entsprechend anwendbar.

Damit unterfallen Ansprüche auf Leistungen aus Verträgen, die die Anforderungen des § 851 c ZPO erfüllen, nur insoweit dem Insolvenzbeschluss, als sie wie Arbeitseinkommen gepfändet werden dürfen. **Pfändungsschutz nach § 851 c ZPO besteht erst dann, wenn sämtliche der in § 851 c ZPO geregelten Voraussetzungen im Zeitpunkt der Pfändung vorliegen.** Für die Insolvenz ist auf den Zeitpunkt der Insolvenzeröffnung abzustellen. Zu diesem Zeitpunkt erfüllte die Rentenvers. der Kl. insbesondere weder die Voraussetzungen des § 851 c Abs. 1 Nr. 1 ZPO noch die des § 851 c Abs. 1 Nr. 2 ZPO, weil der Rentenbeginn vor dem 60. Lebensjahr lag und die Kl. weiter über ihre Ansprüche aus dem VersVertrag verfügen konnte. **§ 167 VVG erweitert den von § 851 c ZPO gewährten Pfändungsschutz nicht.** Zwar handelt es sich bei der Rentenvers. der Kl. um eine Lebensvers. i. S. des § 167 VVG. Die Vorschrift legt jedoch nicht den Zeitpunkt des Pfändungsschutzes fest, sondern verschafft lediglich dem VN materiell-rechtlich einen Anspruch, eine Lebensvers. in eine den Anforderungen des § 851 c ZPO entsprechende Versicherung umzuwandeln. Die Vorschrift bestimmt nur, unter welchen Voraussetzungen der Versicherer hierzu verpflichtet ist und auf welche Weise dies erreicht werden kann. Zwar nehmen zahlreiche Stimmen in der Lit. an, Pfändungsschutz nach § 851 c ZPO trete bereits ein, sobald dem Versicherer das Verlangen des VN nach § 167 VVG zugegangen sei.<sup>10</sup> Eine solche Vorverlagerung des Pfändungsschutzes entspricht aber nicht der gesetzlichen Regelung. **Das gesetzliche**

**Konzept unterscheidet zwischen den zwangsvollstreckungsrechtlichen Regeln, die die Anforderungen an den Pfändungsschutz festlegen (§ 851 c ZPO), und den materiellrechtlichen Voraussetzungen für eine Umwandlung in eine pfändungsgeschützte Versicherung (§ 167 VVG).** Dabei ist im Interesse der Rechtssicherheit und des Gläubigerschutzes sowie zum Schutz vor Missbrauch allein entscheidend, ob die Lebensvers. die Voraussetzungen des § 851 c ZPO zum Zeitpunkt der Pfändung bereits erfüllt, die Umwandlung also erfolgt ist.

Teleologische Gesichtspunkte rechtfertigen es nicht, diese gesetzliche Regelung der Unpfändbarkeit zu Lasten der Gläubiger zu erweitern. Es ist zwar richtig, dass der VN nur eingeschränkt beeinflussen kann, in welcher Zeit der Versicherer sein Verlangen bearbeitet, zu welchem Zeitpunkt also eine Umwandlung der Versicherung erfolgt. Dabei handelt es sich aber nicht um einen Gesichtspunkt, den der Gesetzgeber verkannt hätte. Nach dieser gesetzlichen Wertung setzt die Unpfändbarkeit einer Lebensvers. voraus, dass das VersVerhältnis entsprechend umgestaltet ist. Pfändungsschutz tritt nicht vor dem Zeitpunkt ein, zu dem die Umwandlung erfolgt ist. Erst nach erfolgter Umwandlung der Versicherung kann sicher beurteilt werden, ob der geänderte Vertrag unwiderruflich den Anforderungen des § 851 c ZPO entspricht. Ob die Lebensvers. tatsächlich in einen Vertrag umgewandelt wird, der unwiderruflich den Anforderungen des § 851 c Abs. 1 ZPO entspricht, lässt sich im Zeitpunkt des Umwandlungsverlangens nicht immer sicher absehen.

Allein das Verlangen des VN führt nicht zur Umwandlung der Lebensvers.. **§ 167 VVG schafft kein Gestaltungsrecht, sondern gibt dem VN nur einen Anspruch darauf, die Lebensvers. in eine Versicherung umzuwandeln, die die Kriterien des § 851 c Abs. 1 ZPO erfüllt.** Über den konkreten Inhalt dieser Versicherung müssen sich die Parteien einigen. Angesichts der vielgestaltigen Formen von Lebensvers. ist eine Umwandlung indes häufig nur möglich, wenn verschiedene VersBestimmungen angepasst werden. Welchen konkreten Inhalt die neuen Bestimmungen haben, steht zum Zeitpunkt des Verlangens daher oft nicht fest.

Es kann dahinstehen, ob der Kl. ein Anspruch auf Schadensersatz zusteht. Zwar kann der VN Schadensersatz vom Versicherer verlangen, wenn dieser die Umwandlung des VersVertrages pflichtwidrig und schuldhaft verzögert. Ein solcher Schadensersatzanspruch rechtfertigt nämlich das Klagebegehren nicht. Die Kl. verlangt mit ihrem Klageantrag von der Bekl. allein, ihren bisherigen VersVertrag als pfändungsgeschützten Vertrag fortzuführen und ihr hierzu einen entsprechenden Tarif anzubieten. Diese Versicherung hat der Insolvenzverwalter jedoch wirksam gekündigt, die Bekl. hat den Rückkaufswert ausgezahlt. Eine Umwandlung des VersVertrages ist daher nicht mehr möglich. Ein anderes Begehren ist nicht Gegenstand des Rechtsstreits.

10 Winter in Bruck/Möller, VVG 9. Aufl. § 167 Rn. 84; Brambach in Rüffer/Halbach/Schimikowski, VVG 2. Aufl. § 167 Rn. 18; Reiff in Prölss/Martin, VVG 29. Aufl. § 167 Rn. 14; Ortman in Schwintowski/Brömmelmeyer, VVG 2. Aufl. § 167 Rn. 15; Krause in Looschelders/Pohlmann, VVG 2. Aufl. § 167 Rn. 13; Zöller/K. Stöber, ZPO 30. Aufl. § 851 c Rn. 10; Dietzel, Der Pfändungsschutz der privaten Altersvorsorge nach den §§ 851 c und 851 d, ZPO, 2014 S. 117; ders., NZI 2014, 962; Rupprecht, Zwangsvollstreckung in Altersvorsorgeansprüche, 2014, S. 100 f.; Schrehardt, DStR 2013, 472, 473; Tavakoli, NJW 2008, 3259, 3261; M. Stöber, NJW 2007, 1242, 1247 zu § 173 VVG a. F.; wohl auch Hasse, VersR 2007, 870, 889

## V. Güteverfahren und Hemmung der Verjährung

### 1. BGH vom 28. 10. 2015, IV ZR 405/14, VersR 2015, 1545 („Individualisierung des Anspruchs“)

#### Sachverhalt:

Die Kl. verlangt als Alleinerbin ihres im August 2011 verstorbenen Vaters (im Folgenden: Erblasser) von der Bekl., einem englischen Lebensversicherer, die Feststellung der Schadensersatzpflicht wegen der Verletzung von Aufklärungspflichten gegenüber dem Erblasser im Zusammenhang mit dem Abschluss eines Lebensvers. Vertrages. Geworben durch einen Untervermittler schloss der Erblasser bei der Bekl. einen Lebensvers. Vertrag "W." mit VersBeginn zum 3. 8. 2001 ab. Zur Finanzierung des von ihm gezahlten Einmalbetrages in Höhe von 217.280 DM schloss der Erblasser einen Darlehensvertrag mit einer Bank über 224.000 DM ab. Zudem zahlte er einen Betrag in Höhe von 56.000 DM in Form von Wertpapieren an die kreditgebende Bank. Die Darlehenszinsen sollten durch regelmäßige Auszahlungen aus der Lebensvers. gedeckt werden. Daneben investierte der Erblasser im Rahmen des "Geared Investment Pack" in ein Wertpapierdepot, das bei Endfälligkeit zur Tilgung des Darlehens verwendet werden sollte. Am 31. 12. 2009 reichte der Erblasser über seinen Anwalt bei der staatlich anerkannten Gütestelle des Rechtsanwalts und Mediators X. R. einen Güteantrag ein, von dem die Bekl. mit Schreiben der Gütestelle vom 17. 3. 2010 unterrichtet wurde. Nachdem die Bekl. mit Schreiben vom 23. 3. 2010, eingegangen bei der Gütestelle am 25. oder 26. 3. 2010, mitgeteilt hatte, dass sie an dem Güteverfahren nicht teilnehmen werde, stellte die Gütestelle mit Schreiben vom 20. 4. 2010, eingegangen bei den Prozessbevollmächtigten des Erblassers am 21. 4. 2010, das Scheitern des Verfahrens fest.

Am 16. 10. 2012 hat die Kl. beim LG Klage eingereicht, die der Bekl. am 4. 1. 2013 zugestellt worden ist. Mit ihrer Klage verlangt die Kl. zuletzt die Feststellung, dass ihr die Bekl. den ihr und dem Erblasser entstandenen und den ihr noch entstehenden Schaden im Zusammenhang mit dem vom Erblasser abgeschlossenen Altersvorsorge- und Kapitalanlagemodell zu ersetzen habe; hilfsweise sei der Schadensersatz an die kreditgebende Bank zu leisten. Das LG hat die Klage wegen Verjährung abgewiesen. Die Berufung hat keinen Erfolg gehabt.

**Rechtliche Beurteilung:** Die Revision hat Erfolg. Sie führt zur Zurückverweisung der Sache an das BG. Eine Verjährung des Anspruchs lässt sich mit der vom BG gegebenen Begründung nicht feststellen.

1. Zutreffend geht das BG allerdings davon aus, dass die zehnjährige Verjährungsfrist am 1. 1. 2002 zu laufen begonnen hat und deshalb zum Jahresende 2011 ablief (hier am 2. 1. 2012, weil der 31. 12. 2011 ein Samstag war), sofern nicht vorher eine Hemmung der Verjährung eintrat. Dies folgt aus Art. 229 § 6 Abs. 4 Satz 1 EGBGB.

2. Zu Recht hat das BG auch angenommen, dass am 31. 12. 2009 zunächst eine **Hemmung der Verjährung nach § 204 Abs. 1 Nr. 4 BGB** eintrat, als der Erblasser seinen Güteantrag bei der staatlich anerkannten Gütestelle einreichte, der der Bekl. sodann "demnächst" bekanntgegeben wurde. Damit die Verjährung eines Anspruchs durch einen **Güteantrag** gehemmt werden kann, muss dieser Anspruch in dem Antrag **ausreichend individualisiert** sein. Ohne diese Individualisierung tritt eine Hemmung der Verjährung nicht ein; sie kann nach Ablauf der Verjährungsfrist auch nicht mehr verjährungshemmend nachgeholt werden.<sup>11</sup> Dazu muss der Güteantrag zum einen die formalen Anforderungen erfüllen, die von den für die Tätigkeit der jeweiligen Gütestelle maßgeblichen Verfahrensvorschriften gefordert werden und zum anderen für den Schuldner erkennen lassen, welcher Anspruch gegen ihn geltend gemacht werden soll, damit er prüfen kann, ob eine Verteidigung erfolversprechend ist und ob er in das Güteverfahren eintreten möchte. Der verfolgte Anspruch ist hinreichend genau zu bezeichnen. Allerdings sind insoweit **keine allzu strengen Anforderungen** zu stellen. Denn das Güteverfahren zielt – anders als die Klageerhebung oder das Mahnverfahren – auf eine außerge-

richtliche gütliche Beilegung des Streits ab und führt erst im Falle einer Einigung der Parteien zur Schaffung eines dieser Einigung entsprechenden vollstreckbaren Titels (§ 794 Abs. 1 Nr. 1 ZPO); auch besteht keine strikte Antragsbindung wie im Mahn- oder Klageverfahren. Den so beschriebenen Anforderungen genügt der im Streitfall gestellte Güteantrag des Erblassers. Dem steht zunächst nicht entgegen, dass sich einige wesentliche Angaben zur Darstellung des Streitgegenstands (Policennummer, Zeichnungssumme, Art und Umfang der behaupteten Aufklärungspflichtverletzungen und des geltend gemachten Schadensersatzanspruchs) hier nicht in dem Güteantrag selbst befanden, sondern lediglich in einem vorprozessualen Anspruchsschreiben, das dem Antrag beigelegt war. Das gilt jedenfalls dann, wenn es sich wie hier um ein einzelnes Schreiben handelt, mit dem die Erkennbarkeit des Begehrens des Antragstellers gewährleistet wird, auf dessen Inhalt in dem Antrag ausdrücklich Bezug genommen ist und das dem Antrag beigelegt wurde. Inhaltlich waren die Angaben in dem Güteantrag und dem beigelegten und in Bezug genommenen Anspruchsschreiben ausreichend.

Zwar ist in Anlageberatungsfällen regelmäßig nicht nur die konkrete Kapitalanlage zu bezeichnen und die Zeichnungssumme mitzuteilen, sondern auch der (ungefähre) Beratungszeitraum anzugeben und der Hergang der Beratung mindestens im Groben zu umreißen. Das ist aber unschädlich, weil es hier nicht um einen Schadensersatzanspruch wegen fehlerhafter Anlageberatung, sondern um einen solchen wegen Aufklärungsmängeln infolge ungenügender Aufklärung über Besonderheiten des von der Bekl. angebotenen VersProdukts geht, der nicht unmittelbar vom Verlauf des Beratungsgesprächs abhängig ist und allein hierauf gestützt wird. Im Übrigen ist den skizzierten Anforderungen durch die Beifügung des an die Bekl. gerichteten Anspruchsschreibens vom 28. 12. 2009, in welchem Policennummer, Zeichnungssumme, Art und Umfang der behaupteten Aufklärungspflichtverletzungen und des geltend gemachten Schadensersatzanspruchs bezeichnet werden, Genüge getan. Eine genaue Bezifferung der Forderung muss der Güteantrag seiner Funktion gemäß demgegenüber grundsätzlich nicht enthalten.

Das BG hat für den Beginn des Hemmungszeitraums auch zu Recht und mit zutreffender Begründung auf den 31. 12. 2009 abgestellt, obwohl die Veranlassung der Bekanntgabe des Güteantrags erst am 17. 3. 2010 erfolgte. Da die Bekanntgabe hier noch "demnächst" im Sinne von § 167 ZPO erfolgte, wirkte sie auf den Zeitpunkt der Antragstellung zurück, § 204 Abs. 1 Nr. 4 Halbsatz 2 BGB.

Entgegen der Ansicht der Revisionserwiderung vermögen die von der Bekl. vorgetragene Umstände auch **keine rechtsmissbräuchliche Einleitung des Güteverfahrens** zu begründen, die einer Berufung der Kl. auf die Hemmung der Verjährung nach § 242 BGB entgegenstehen könnte. So stellt es keine rechtsmissbräuchliche Inanspruchnahme des Güteverfahrens dar, dass die Prozessbevollmächtigten des Erblassers insgesamt 904 gegen die Bekl. gerichtete Güteanträge gleichzeitig bei der Gütestelle eingereicht haben. Dies ist im Rahmen sinnvoller Prozessführung nicht zu beanstanden, weil es einer sachgerechten Erledigung eher förderlich sein kann, wenn gleichgelagerte Parallelfälle an derselben Stelle erörtert und gegebenenfalls verhandelt werden. Die Prozessbevollmächtigten des Erblassers waren daher nicht gehalten, die Güteanträge auf unterschiedliche Gütestellen zu verteilen,

11 BGH, Urt. v. 18. 6. 2015 – III ZR 198/14, NJW 2015, 2407 Rn. 17 m. w. N.



nur um deren Arbeitsbelastung gering zu halten. Es ist ferner grundsätzlich legitim und begründet im Regelfall keinen Rechtsmissbrauch, wenn ein Antragsteller eine Gütestelle ausschließlich zum Zwecke der Verjährungshemmung anruft.

Zu Unrecht hat das BG aber angenommen, Anknüpfungspunkt für den Beginn der **Nachlauffrist des § 204 Abs. 2 Satz 1 BGB** sei bereits der 25. 3. 2010, als die Mitteilung der Bekl. bei der Gütestelle einging, dass sie nicht am Güteverfahren teilnehme, so dass die Verjährungshemmung mit Ablauf des 25. 9. 2010 geendet habe. Die Hemmung endete gemäß § 204 Abs. 2 Satz 1 BGB vielmehr erst sechs Monate nach dem Zeitpunkt, in dem die Gütestelle die Bekanntgabe dieser Mitteilung der Bekl. an die Prozessbevollmächtigten des Erblassers veranlasste. In § 204 Abs. 2 Satz 1 BGB wird für alle Ziffern des ersten Absatzes der genannten Vorschrift bestimmt, dass die Hemmung sechs Monate nach der rechtskräftigen Entscheidung oder anderweitigen Beendigung des eingeleiteten Verfahrens endet. Grundsätzlich endet ein Güteverfahren i. S. des § 204 Abs. 1 Nr. 4 BGB durch Abschluss eines Vergleiches, die Rücknahme des Güteantrages oder durch die Einstellung des Verfahrens wegen Scheiterns des Einigungsversuches. Umstritten ist jedoch, ob im Falle eines Güteverfahrens i. S. des § 204 Abs. 1 Nr. 4 BGB maßgeblicher Anknüpfungspunkt für den Beginn der Nachlauffrist des § 204 Abs. 2 Satz 1 BGB – wie das BG angenommen hat – der Tag der Verfahrenseinstellung bzw. Beendigung des Güteverfahrens nach der Verfahrensordnung ist oder der Zeitpunkt der Bekanntgabe der Einstellungsverfügung an den Gläubiger maßgeblich ist. **Der Senat entscheidet die Streitfrage dahingehend, dass im Anwendungsbereich des § 204 BGB im Regelfall auf den Zeitpunkt der Veranlassung der Bekanntgabe durch die Gütestelle an den Gläubiger abzustellen ist.** Entscheidend hierfür sprechen der Zweck der Nachlauffrist des § 204 Abs. 2 Satz 1 BGB, der darin besteht, dass dem Gläubiger insbesondere dann, wenn im Verfahren keine Sachentscheidung ergeht, in jedem Falle eine Frist bleibt, in der er weitere Rechtsverfolgungsmaßnahmen einleiten kann, sowie die Regelung zum Beginn der Hemmung in § 204 Abs. 1 Nr. 4 BGB.

Die Gewährleistung des vorstehend genannten Zwecks setzt die Kenntnis des Gläubigers von der Verfahrensbeendigung voraus. Anzukuüpfen ist im Güteverfahren allerdings nicht an den – wegen der nicht vorgeschriebenen förmlichen Zustellung (vgl. auch § 15 a EGZPO) oftmals nicht nachweisbaren – Zugang der Erfolglosigkeitsbescheinigung beim Gläubiger, sondern an die bei der Gütestelle aktenmäßig nachprüfbar Veranlassung ihrer Bekanntgabe. Dies ist insbesondere im Hinblick auf die Regelung in § 204 Abs. 1 Nr. 4 BGB sachgerecht. Zwar gilt diese Bestimmung unmittelbar nur für die Frage, wann eine Hemmung der Verjährung durch Einreichung eines Güteantrags beginnt. Der Gesetzgeber hat aber für diese Frage gerade deshalb auf die Veranlassung der Bekanntgabe des Güteantrags anstatt auf die Bekanntgabe selbst abgestellt, weil auch dort mangels vorgeschriebener Zustellung des Antrags anderenfalls zu besorgen sei, dass der Zugang im Falle des Bestreitens nicht nachgewiesen werden könne. Dieser Gesichtspunkt trifft in gleicher Weise auf die Situation bei Beendigung des Güteverfahrens durch eine Mitteilung an den Gläubiger zu, für die der Gesetzgeber den maßgeblichen Zeitpunkt nicht ausdrücklich geregelt hat. Da der Gläubiger den maßgeblichen Zeitpunkt sodann bei der Gütestelle in Erfahrung bringen kann, besteht für ihn auch keine unzumutbare Unklarheit über den Beginn der ihm zur Verfügung stehenden Nachlauf-

frist. Die **Anknüpfung an die aktenmäßig nachprüfbar Veranlassung der Bekanntgabe durch die Gütestelle** trägt damit zum einen dem Umstand Rechnung, dass der Gläubiger ausreichend Kenntnis von der Nachlauffrist erhalten muss, und vermeidet andererseits, dass Unklarheit über den Lauf der Verjährungsfrist entsteht; zugleich wird eine Verlängerung der Verjährungsfrist über Gebühr vermieden. Da das BG zum Zeitpunkt, in dem das auf den 20. 4. 2010 datierte Schreiben der Gütestelle an den Erblasser veranlasst worden ist, keine Feststellungen getroffen hat, ist es offen, ob die Einreichung der Klage am 16. 10. 2012 noch in nicht verjährter Zeit erfolgte. Die Sache ist daher zwecks Nachholung der erforderlichen Feststellung an das BG zurückzuverweisen.

## 2. BGH vom 28. 10. 2015, IV ZR 526/14, VersR 2015, 1548 („Rechtsmissbräuchliche Anrufung der Gütestelle“)

### Sachverhalt:

Der Kl. verlangt von der Bekl., einem englischen Lebensversicherer, Schadensersatz wegen der Verletzung von Aufklärungspflichten im Zusammenhang mit dem Abschluss eines Lebensvers. Geworben durch einen Untervermittler schloss der Kl. bei der Bekl. einen Lebensvers. Vertrag "W." mit VersBeginn zum 20. 12. 2001 ab. Zur Finanzierung des von ihm gezahlten Einmalbetrages in Höhe von 383.468,90 EUR schlossen der Kl. und seine Ehefrau unter Abtretung aller gegenwärtigen und zukünftigen Rechte und Ansprüche aus der Lebensvers. einen Darlehensvertrag mit einer Bank über 309.842,87 EUR ab. Zudem brachte der Kl. Eigenkapital in Höhe von 76.693,78 EUR ein. Die Darlehenszinsen sollten durch regelmäßige Auszahlungen aus der Lebensvers. gedeckt werden. Der Vertrag wurde zum 20. 12. 2011 zur Auszahlung fällig. Der Vertragswert in Höhe von 402.937,25 EUR wurde auf ein Konto des Kl. bei der finanzierenden Bank eingezahlt. Bis zum 22. 12. 2011 machte diese eine Darlehensforderung von etwa 586.000 EUR geltend. Mit Blick auf die Ablaufleistung der streitgegenständlichen Lebensvers. reduzierte sich dieser Betrag auf etwas mehr als 200.000 EUR inklusive Zinsen. In der Folge schlossen der Kl. und seine Ehefrau mit der finanzierenden Bank einen Vergleich, nach dem noch 75.000 EUR gezahlt werden sollten und die Bank im Gegenzug auf 132.000 EUR verzichtete.

Nach den Feststellungen des BG reichte der Kl. über seinen Anwalt mit Eingang vom 31. 12. 2009 bei der staatlich anerkannten Gütestelle des Rechtsanwalts und Mediators Franz X.R. einen Güteantrag ein, von dem die Bekl. mit Schreiben der Gütestelle vom 17. 3. 2010 unterrichtet wurde. Nachdem die Bekl. mit Schreiben vom 23. 3. 2010, eingegangen bei der Gütestelle am 26. 3. 2010, mitgeteilt hatte, dass sie an dem Güteverfahren nicht teilnehmen werde, stellte die Gütestelle mit Schreiben vom 20. 4. 2010, eingegangen bei den Prozessbevollmächtigten des Kl. am 21. 4. 2010, das Scheitern des Verfahrens fest. In § 7 Buchst. b der maßgeblichen Verfahrensordnung der Gütestelle heißt es: "Das Verfahren endet, (...) wenn eine Partei erklärt, dass sie nicht an einem Mediationstermin teilnehmen wird."

Am 17. 10. 2012 hat der Kl. beim LG Klage eingereicht, die der Bekl. am 30. 10. 2012 zugestellt worden ist. Mit seiner Klage hat der Kl. ursprünglich die Zahlung von Schadensersatz in Höhe von 192.143,83 EUR zuzüglich Zinsen, die Freistellung von vorgerichtlichen Anwaltskosten, sowie die Feststellung, dass die Bekl. auch verpflichtet sei, ihm zukünftig entstehende Schäden im Zusammenhang mit dem Abschluss des streitgegenständlichen Lebensvers. Vertrages zu ersetzen, verlangt. Das LG hat die Klage wegen Verjährung der streitgegenständlichen Ansprüche abgewiesen. Das BG hat der Klage größtenteils stattzugeben. Dagegen wendet sich die Bekl. mit der Revision. Mit seiner Anschlussrevision begehrt der Kl. weiteren Schadensersatz, soweit das BG ihm seinen Zinsanspruch abgesprochen hat.

**Rechtliche Beurteilung:** Revision und Anschlussrevision sind erfolgreich. Sie führen zur Zurückverweisung der Sache an das BG.

1. Zu Recht beanstandet die Revision die Ausführungen des BG zur **Verjährung**. Dabei geht dieses noch zutreffend davon aus, dass die zehnjährige Verjährungsfrist am 1. 1. 2002 zu laufen begonnen hat und deshalb zum Jahresende 2011 ab-

lief (hier am 2. 1. 2012, weil der 31. 12. 2011 ein Samstag war), sofern nicht vorher eine Hemmung der Verjährung eintrat. Dies folgt aus Art. 229 § 6 Abs. 4 Satz 1 EGBGB. Nicht ausreichend sind jedoch die Feststellungen dazu, dass der Güteantrag des Kl. eine Hemmung der Verjährung nach § 204 Abs. 1 Nr. 4 BGB bewirkt habe.

**Keinen Bedenken begegnet es allerdings, dass das BG eine hinreichend genaue Bezeichnung des geltend gemachten Anspruchs in dem gestellten Güteantrag angenommen hat.** Damit die Verjährung eines Anspruchs durch einen Güteantrag gehemmt werden kann, muss dieser Anspruch in dem Antrag ausreichend individualisiert sein. Dazu muss der Güteantrag zum einen die formalen Anforderungen erfüllen, die von den für die Tätigkeit der jeweiligen Gütestelle maßgeblichen Verfahrensvorschriften gefordert werden und zum anderen für den Schuldner erkennen lassen, welcher Anspruch gegen ihn geltend gemacht werden soll, damit er prüfen kann, ob eine Verteidigung erfolversprechend ist und ob er in das Güteverfahren eintreten möchte. Der verfolgte Anspruch ist hinreichend genau zu bezeichnen. Allerdings sind insoweit keine allzu strengen Anforderungen zu stellen. Denn das Güteverfahren zielt – anders als die Klageerhebung oder das Mahnverfahren – auf eine außergerichtliche gütliche Beilegung des Streits ab und führt erst im Falle einer Einigung der Parteien zur Schaffung eines dieser Einigung entsprechenden vollstreckbaren Titels (§ 794 Abs. 1 Nr. 1 ZPO).

**Den so beschriebenen Anforderungen genügte der im Streitfall gestellte Güteantrag des Kl..** Dem steht zunächst nicht entgegen, dass sich einige wesentliche Angaben zur Darstellung des Streitgegenstands (Policennummer, Zeichnungssumme, Art und Umfang der behaupteten Aufklärungspflichtverletzungen und des geltend gemachten Schadensersatzanspruchs) hier nicht in dem Güteantrag selbst befanden, sondern lediglich in einem vorprozessualen Anspruchsschreiben, das dem Antrag beigefügt war. Das gilt jedenfalls dann, wenn es sich wie hier um ein einzelnes Schreiben handelt, mit dem die Erkennbarkeit des Begehrens des Antragstellers gewährleistet wird. Inhaltlich waren die Angaben in dem Güteantrag und dem beigefügten und in Bezug genommenen Anspruchsschreiben ausreichend. Zwar ist in Anlageberatungsfällen regelmäßig nicht nur die konkrete Kapitalanlage zu bezeichnen und die Zeichnungssumme mitzuteilen, sondern auch der (ungefähre) Beratungszeitraum anzugeben und der Hergang der Beratung mindestens im Groben zu umreißen.<sup>12</sup> und im Streitfall fehlen Angaben zum Beratungsgespräch, das dem Vertragsabschluss zugrunde liegt. Das ist aber unschädlich, weil es hier nicht um einen Schadensersatzanspruch wegen fehlerhafter Anlageberatung, sondern um einen solchen wegen Aufklärungsmängeln infolge ungenügender Aufklärung über Besonderheiten des von der Bekl. angebotenen VersProdukts geht, der nicht unmittelbar vom Verlauf des Beratungsgesprächs abhängig ist und allein hierauf gestützt wird. Im Übrigen ist den skizzierten Anforderungen durch die Beifügung des an die Bekl. gerichteten Anspruchsschreibens vom 26. 12. 2009, in welchem Policennummer, Zeichnungssumme, Art und Umfang der behaupteten Aufklärungspflichtverletzungen und des geltend gemachten Schadensersatzanspruchs bezeichnet werden, Genüge getan. Eine genaue Bezifferung der Forderung muss der Güteantrag seiner Funktion gemäß demgegenüber grundsätzlich nicht enthalten.

Der vorliegende Sachverhalt unterscheidet sich insoweit auch von demjenigen, der dem Urt. des BGH v. 20. 8. 2015 zugrunde lag.<sup>13</sup> Anders als dort war hier bereits dem Güteantrag selbst zu entnehmen, dass der Abschluss der Lebens-

vers. als Teil eines Kapitalanlagemodells erfolgte, in dem zur Einzahlung in den Lebensversvertrag ein Darlehen aufgenommen wurde, mithin eine Fremdfinanzierung vorlag (Seite 2 Absatz 3 des Antrags), und dass der Erblasser unter anderem die Freistellung von den Darlehensverbindlichkeiten und den Ersatz des daraus resultierenden Aufwands in Form von Zinszahlungen und Tilgungsaufwand begehrte (Seite 3 Absatz 4). Auch soweit Umfang und Inhalt der Aufklärungspflichten der Bekl. unter Umständen vom – im Güteantrag nicht mitgeteilten – Zeitpunkt des Vertragsschlusses abhängig sein können, ist dessen fehlende Angabe im Güteantrag hier nicht von ausschlaggebender Bedeutung. Die Bekl. konnte den Zeitpunkt der an sie gerichteten Antragstellung ohne weiteres aufgrund der ihr mitgeteilten Policennummer ermitteln.

Das BG hat für den Beginn des eventuellen Hemmungszeitraums auch zu Recht und mit zutreffender Begründung auf den 31. 12. 2009 abgestellt, obwohl die Veranlassung der Bekanntgabe des Güteantrags erst am 17. 3. 2010 erfolgte. Da die Bekanntgabe hier noch "demnächst" im Sinne von § 167 ZPO erfolgte, wirkte sie auf den Zeitpunkt der Antragstellung zurück, § 204 Abs. 1 Nr. 4 Halbs. 2 BGB. Zu Recht beanstandet die Revision allerdings, dass das BG nicht ausreichend geprüft hat, ob im Streitfall die Einreichung des Güteantrags einen Rechtsmissbrauch des Güteverfahrens darstellt, was einer Hemmung der Verjährung entgegenstünde. **Zwar stellt es keine rechtsmissbräuchliche Inanspruchnahme des Güteverfahrens dar, dass die Prozessbevollmächtigten des Kl. insgesamt 904 gegen die Bekl. gerichtete Güteanträge gleichzeitig bei der Gütestelle eingereicht haben.** Dies ist im Rahmen sinnvoller Prozessführung nicht zu beanstanden, weil es einer sachgerechten Erledigung eher förderlich sein kann, wenn gleichgelagerte Parallelfälle an derselben Stelle erörtert und gegebenenfalls verhandelt werden. Die Prozessbevollmächtigten des Kl. waren daher nicht gehalten, die Güteanträge auf unterschiedliche Gütestellen zu verteilen, nur um deren Arbeitsbelastung gering zu halten. Vielmehr lag es im Aufgabenbereich der Gütestelle, ihre Arbeitsabläufe auch bei zahlreichen weitestgehend gleichlautenden Eingängen zu organisieren. **Es ist auch grundsätzlich legitim und begründet im Regelfall keinen Rechtsmissbrauch, wenn ein Antragsteller eine Gütestelle ausschließlich zum Zwecke der Verjährungshemmung anruft.**

Hiervon ist aber dann eine Ausnahme zu machen, wenn schon vor der Einreichung des Güteantrags feststeht, dass der Antragsgegner nicht bereit ist, an einem Güteverfahren mitzuwirken und sich auf eine außergerichtliche Einigung einzulassen, und er dies dem Antragsteller schon im Vorfeld in eindeutiger Weise mitgeteilt hat. In einem solchen Fall ist von vornherein sicher, dass der Zweck des außergerichtlichen Güteverfahrens – die Entlastung der Justiz und ein dauerhafter Rechtsfrieden durch konsensuale Lösungen – nicht erreicht werden kann, weshalb sich eine gleichwohl erfolgte Inanspruchnahme der Gütestelle als rechtsmissbräuchlich erweist. Als Rechtsfolge einer derartigen missbräuchlichen Inanspruchnahme des Verfahrens ist es dem Gläubiger gemäß § 242 BGB verwehrt, sich auf eine Hemmung der Verjährung durch Bekanntgabe des Güteantrags zu berufen. Die Voraussetzungen dieses Ausnahmetatbestands hat die Bekl. unter Beweistritt schlüssig vorgetragen. Sie hat behauptet, den Prozessbevollmächtigten des Kl. sei schon vor Einleitung des Güteverfahrens bekannt gewesen, dass die Bekl. zu einer gütlichen Einigung nicht bereit

12 BGH, Urt. v. 18. 6. 2015 – III ZR 198/14, NJW 2015, 2407 Rn. 25  
13 III ZR 373/14, WM 2015, 1807

ist. Das BG ist diesem Vortrag bislang nicht nachgegangen und hat hierzu keine Feststellungen getroffen. Aus diesem Grunde ist die Sache an das BG zurückzuverweisen.

2. Die Anschlussrevision ist ebenfalls begründet. Die Abweisung des vom Kl. weiterverfolgten Zinsanspruchs kann nicht unabhängig von dem Hauptanspruch Bestand haben.

## VI. „Riester-Rente“

BGH vom 13. 1. 2016, IV ZR 38/14, VersR 2016, 312 = r+s 2016, 138 („Intransparenz von Klauseln“)

### Sachverhalt:

Die Kl., welche als qualifizierte Einrichtungen im Sinne von § 3 Abs. 1 Nr. 1, § 4 Abs. 1 Satz 1 UKlaG, § 8 Abs. 3 Nr. 3 UWG eingetragen sind, verlangen von der Bekl. die Unterlassung der Verwendung von AVB so genannter Riester-Rentenvers. (VersVerträge nach dem Altersvorsorgeverträge-Zertifizierungsgesetz, AltZertG), und zwar von zwei Teilklauseln zur Regelung der Überschussbeteiligung von VN. Die Bekl., ein VersUnternehmen, bietet unter anderem auch Riester-RentenversVerträge an. Zur Überschussbeteiligung sehen die den VN überlassenen AVB in Teil A unter anderem folgende Regelungen vor (wobei die mit den Klageanträgen konkret beanstandeten Passagen nachfolgend kursiv und fett gedruckt sind):

"2.1 Was sind die rechtlichen Grundlagen der Überschussbeteiligung?

*Wir beteiligen Sie nach § 153 VersVertragsgesetz (VVG) an den Überschüssen* und → Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung).

(1) Beteiligung an den Überschüssen

a) Ermittlung der Überschüsse

Die Überschüsse werden nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches (HGB) ermittelt und jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt.

b) Kollektive Mindestbeteiligung der VN

Die Überschüsse stammen im Wesentlichen aus den Erträgen unserer Kapitalanlagen.

Von den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige VersLeistungen vorgesehen sind (§ 3 Mindestzuführungsverordnung – MindZV), erhalten die → VN insgesamt mindestens den in der jeweils aktuellen Fassung dieser Verordnung genannten Prozentsatz (derzeit 90 Prozent). Aus diesem Betrag werden zunächst die garantierten VersLeistungen finanziert. Der verbleibende Betrag entspricht dem Teil der Überschüsse aus Kapitalanlagen, den wir für die Überschussbeteiligung der → VN verwenden.

Weitere Überschüsse entstehen dann, wenn sich das Risiko (zum Beispiel durch eine veränderte Zahl der Todesfälle) oder die Kosten (zum Beispiel durch Kosteneinsparungen) günstiger entwickeln als wir bei der ursprünglichen Kalkulation angenommen haben. *Auch von diesen Überschüssen erhalten die → VN mindestens den in der jeweils aktuellen Fassung der MindZV genannten Prozentsatz (derzeit 75 Prozent des Risikoergebnisses und 50 Prozent des übrigen Ergebnisses).*

In Ausnahmefällen kann die Mindestbeteiligung der → VN mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde gekürzt werden (§ 5 Mindestzuführungsverordnung – MindZV).

...

d) Bildung von Versicherungsgruppen

Die einzelnen Versicherungen tragen unterschiedlich zu den Überschüssen bei. Wir haben deshalb vergleichbare Versicherungen zu Gruppen zusammengefasst:

- Überschussgruppen bilden wir beispielsweise, um die Art des versicherten Risikos zu berücksichtigen (etwa das Todesfall- oder Berufsunfähigkeitsrisiko).
- Untergruppen erfassen zum Beispiel vertragliche Besonderheiten (etwa den Versicherungsbeginn oder die Form der Beitragszahlung).

Die Verteilung der Überschüsse für die → VN auf die einzelnen Gruppen orientiert sich daran, in welchem Umfang die Gruppen zu ihrer Entstehung beigetragen haben.

Zu welcher Gruppe Ihre Versicherung gehört, können Sie Ihren Versicherungsinformationen entnehmen.

e) Veröffentlichung der Überschussanteilsätze

Der Vorstand unseres Unternehmens legt auf Vorschlag des → Verantwortlichen Aktuars die Höhe der → Überschussanteilsätze fest. Wir veröffentlichen die → Überschussanteilsätze jährlich in unserem Geschäftsbericht, den Sie jederzeit bei uns anfordern können, oder teilen sie Ihnen auf andere Weise mit.

...

2.2 Warum kann die Höhe der Überschussbeteiligung nicht garantiert werden?

Die Höhe der Überschüsse hängt vor allem von der Zinsentwicklung am Kapitalmarkt, dem Risikoverlauf und der Kostenentwicklung ab. Auch die Höhe der → Bewertungsreserven ist vom Kapitalmarkt abhängig. Daher kann die Höhe der Überschussbeteiligung nicht garantiert werden.

2.3 Welche Arten von Überschussanteilen gibt es?

(1) Jährliche Überschussanteile

In Abhängigkeit von der Zuordnung Ihrer Versicherung zu einer Gruppe (siehe Ziffer 2.1 Absatz 1 d)) beteiligen wir den Baustein Altersvorsorge jeweils zu Beginn eines Versicherungsjahres an den erzielten Überschüssen (jährliche Überschussanteile).

a) Beteiligung vor Rentenbeginn

Der jährliche Überschussanteil vor Rentenbeginn besteht aus einem Zinsüberschussanteil. Hinzukommen kann ein Zusatzüberschussanteil.

...

2.4 Was sind die Bezugsgrößen der Überschussanteile Ihrer Versicherung?

(1) Ermittlung der Bezugsgrößen

Die Bezugsgrößen, auf die sich die → Überschussanteilsätze beziehen, hängen vor allem vom Baustein, von Ihrem Alter, von der → Aufschubdauer und der Höhe der Garantierente ab. Sie werden nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik ermittelt.

(2) Bezugsgrößen der jährlichen Überschussanteile

a) Überschussanteile vor Rentenbeginn

Bezugsgröße für den Zinsüberschussanteil und den Zusatzüberschussanteil ist das → Deckungskapital der Versicherung, das wir zum Ende des abgelaufenen Versicherungsjahres berechnen und mit dem → Rechnungszins nach Ziffer 1.5 Absatz 1 um 1 Jahr abzinsen. ..."

Im Geschäftsbericht der Bekl. für das Jahr 2011 heißt es auf Seite 70:

"3. Zusatzüberschussanteil ...

Der Zusatzüberschussanteil wird nur bei Versicherungen mit laufender (nicht variabler) Beitragszahlung und:

- bei den Grundbausteinen: ab einem Garantiekapital bzw. ab einem zur Verrentung zur Verfügung stehenden Garantiekapital von 40.000 EUR ...

gegeben, solange Beiträge gezahlt werden."

Die Kl. halten die beiden beanstandeten Bedingungen in ihrem Regelungszusammenhang für intransparent. Sie erweckten den Eindruck einer Beteiligung aller VN an Kostenüberschüssen, ohne deutlich zu machen, dass – derzeit – Verträge mit einem Garantiekapital von weniger als 40.000 EUR an Kostenüberschüssen nicht beteiligt würden. Die Kl. verlangen mit ihrer Klage, soweit für das Revisionsverfahren von Bedeutung, die Bekl. zu verurteilen, es bei Vermeidung von (näher bezeichneten) Ordnungsmitteln zu unterlassen, beim Abschluss von Altersvorsorgeverträgen gemäß § 1 AltZertG ("Riester"-Rentenversicherungen) mit Verbrauchern die vorstehend kursiv gedruckten Klauseln in Nr. 2.1 AVB zu verwenden oder sich auf diese bei der Abwicklung von ab dem 1. 1. 2008 abgeschlossenen Verträgen zu berufen. Die Vorinstanzen haben der Klage im Wesentlichen stattgegeben. Die Revision der Bekl. hatte keinen Erfolg.

**Rechtliche Beurteilung:** Die Revision der Bekl. hat keinen Erfolg.

1. Die beanstandeten Klauseln sind kontrollfähig und nach § 307 Abs. 1 Satz 2 BGB auf ihre Transparenz zu untersuchen.

Nach § 307 Abs. 3 Satz 1 BGB sind Regelungen in Allgemeinen Geschäftsbedingungen nur dann einer Inhaltskontrolle nach § 307 Abs. 1 und 2, §§ 308 und 309 BGB zu unterziehen, wenn sie von Rechtsvorschriften abweichen oder diese ergänzen. Danach sind so genannte deklaratorische Klauseln, die Rechtsvorschriften nur wiedergeben und in jeder Hinsicht mit ihnen übereinstimmen, der Inhaltskontrolle entzogen. Allerdings ist die bloße Wiedergabe einer gesetzlichen Regelung in AVB in den Fällen jedenfalls auf ihre Transparenz zu prüfen, in denen über die gesetzliche Regelung hinaus ein nicht zu übergehendes Bedürfnis des VN nach weiterer Unterrichtung besteht. Ergänzt eine Klausel Rechtsvorschriften oder füllt sie diese aus, indem sie entweder vom Gesetz eröffnete Spielräume ausfüllt oder sich die zitierte Vorschrift als von vornherein ausfüllungsbedürftig erweist, kann kontrolliert werden, ob und wie der Verwender das Gesetz ergänzt hat. So liegt der Fall hier. Zwar entspricht die erste von den Kl. beanstandete Klausel

"Wir beteiligen Sie nach § 153 VersVertragesgesetz (VVG) an den Überschüssen ..."

inhaltlich der Regelung in § 153 Abs. 1 Halbsatz 1 VVG, diese gesetzliche Regelung ist aber – wie sowohl aus dem 2. Halbsatz des § 153 Abs. 1 VVG als auch aus Abs. 2 der Vorschrift deutlich wird – in mehrfacher Hinsicht ausfüllungsbedürftig, weil es den Vertragsparteien überlassen bleibt zu entscheiden, ob – wie hier nicht – die Überschussbeteiligung durch ausdrückliche Vereinbarung ausgeschlossen werden oder wie – anderenfalls – die Verteilung im Einzelnen erfolgen soll. Die Bedingungen der Bekl. füllen diesen vom Gesetz eröffneten, letztgenannten Spielraum aus, weshalb das BG zu Recht geprüft hat, ob dies mit der gebotenen Transparenz geschehen ist.

Für die zweite von den Kl. beanstandete Klausel

"Auch von diesen Überschüssen erhalten die ... VN mindestens den in der jeweils aktuellen Fassung der MindZV genannten Prozentsatz (derzeit ... 50 Prozent ...)"

gilt nichts anderes. Auch hier beschränken sich die Bedingungen der Bekl. nicht darauf, Bestimmungen des VAG und der Mindestzuführungsverordnung (MindZV) ohne eigenen Regelungsgehalt wiederzugeben, sondern füllen den vom Gesetz und von der Verordnung eröffneten Spielraum insoweit aus, als ergänzende Regelungen zur konkreten Verteilung der Kostenüberschüsse getroffen werden.

Ein nicht zu übergehendes Bedürfnis des VN nach weiterer Unterrichtung kann auch nicht mit der quantitativen Erwägung verneint werden, dass der Zusatzüberschussanteil regelmäßig nur circa 0,1 % des Deckungskapitals betrage und die Bekl. beispielsweise im Jahre 2012 für Kostenüberschussbeteiligungen lediglich 300.000 EUR für sämtliche betroffenen VersVerträge aufgewendet habe, was – bei einer Verteilung auf alle Verträge – 60 Cent pro Vertrag bedeutet hätte. Vielmehr hat der VersInteressent vor Abschluss des VersVertrages grundsätzlich ein anerkennenswertes Interesse daran, auch über solche Umstände unterrichtet zu werden, die es ihm ermöglichen, eine in den Bedingungen gegebene Leistungszusage einzuordnen. Nur dann wird er in die Lage versetzt, seine Anlageentscheidung selbstbestimmt zu treffen.

2. Das Transparenzgebot nach § 307 Abs. 1 Satz 2 BGB verlangt vom Verwender Allgemeiner Geschäftsbedingungen, dass die Rechte und Pflichten des Vertragspartners möglichst klar und durchschaubar dargestellt sind und die Klauseln darüber hinaus die wirtschaftlichen Nachteile und

Belastungen so weit erkennen lassen, wie dies nach den Umständen gefordert werden kann.<sup>14</sup> Eine Regelung hält deshalb einer Transparenzkontrolle auch dann nicht stand, wenn sie an verschiedenen Stellen in den Bedingungen niedergelegt ist, die nur schwer miteinander in Zusammenhang zu bringen sind, oder wenn der Regelungsgehalt auf andere Weise durch die Verteilung auf mehrere Stellen verdunkelt wird.

Die beanstandeten Klauseln genügen diesen Anforderungen nicht, weil sie bei dem VersInteressenten die Erwartung weckten, in jedem Falle an den Kostenüberschüssen beteiligt zu werden, wobei allein die Frage der Höhe der Beteiligung näherer Prüfung bedürfe, während ihm entgegen der insoweit scheinbar uneingeschränkten Zusage nicht ausreichend verdeutlicht werde, dass RentenversVerträge, deren Garantiekapital ein von der Bekl. in ihrem Geschäftsbericht festzusetzendes Volumen (derzeit 40.000 EUR) unterschreite, von der Beteiligung an Kostenüberschüssen von vornherein ausgeschlossen seien. Einen so weitgehenden und grundsätzlichen Ausschluss kann der durchschnittliche Vertragsinteressent weder der in Nr. 2.1 (1) b AVB getroffenen Regelung über eine kollektive Mindestbeteiligung noch der in Nr. 2.1 (1) d) AVB geregelten Bildung von VersGruppen entnehmen, denn auch die Aussage,

"... Die Verteilung der Überschüsse für die ... VN auf die einzelnen Gruppen orientiert sich daran, in welchem Umfang die Gruppen zu ihrer Entstehung beigetragen haben. ..."

gibt keinen hinreichenden Hinweis darauf, dass damit Verträge mit geringem Garantiekapital, die nach den Feststellungen des BG unstreitig 30 bis 50 % des Riester-RentenversVerträge-Bestandes der Bekl. ausmachen, von der Beteiligung an den Kostenüberschüssen gänzlich ausgeschlossen werden sollen. Die Kl. rügen zu Recht, dass die Bedingungen den durchschnittlichen VersInteressenten, der seine voraussichtliche Überschussbeteiligung erfahren wolle, erst über eine Kette von komplizierten Verweisungen bis zum Geschäftsbericht der Bekl. führen, wo an nicht hervorgehobener Stelle zu erfahren sei, dass der für die Kostenüberschussbeteiligung maßgebliche Zusatzüberschussanteil nur bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung und – bei so genannten Grundbausteinen – bestimmten Garantiekapitalgrenzen gewährt werde.

Losgelöst von der Frage, ob das Verteilungssystem der Bekl. sachgerecht ist und inhaltlich den gesetzlichen Vorgaben entspricht, hat das BG zutreffend dargelegt, dass die von den Kl. angegriffenen Klauseln beim durchschnittlichen VersInteressenten die Erwartung erwecken, in jedem Falle immerhin mit einer Mindestbeteiligung auch an den Kostenüberschüssen zu partizipieren, ohne dass die beanstandeten Bedingungen gerade das von der Bekl. beschriebene Kosten- und Verteilungssystem verständlich erläuterten.

## VII. „Rürup-Rente“

BGH vom 11. 11. 2015, IV ZR 402/14, VersR 2014, 241 („Zulässiger Ausschluss eines Rückkaufswerts in fondsgebundenem steuerlich gefördertem Basisrentenvertrag“)

### Sachverhalt:

Die Kl. begehrt von der Bekl. die Rückzahlung von VersBeiträgen. Im Jahr 2007 schloss sie bei der Bekl. eine fondsgebundene Rentenvers. in

14 Senatsurt. v. 11. 7. 2012 – IV ZR 164/11, r+s 2013, 297 Rn. 40; v. 26. 9. 2007 – IV ZR 252/06, VersR 2007, 1690 = r+s 2008, 25 Rn. 16; v. 23. 2. 2005 – IV ZR 273/03, BGHZ 162, 210 = r+s 2005, 257; v. 8. 10. 1997 – IV ZR 220/96, BGHZ 136, 394, 401 = r+s 1998, 4

Form eines steuerlich geförderten Basisrentenvertrags (sog. "Rürup-Rente") ab. Die Parteien vereinbarten einen Jahresbeitrag von 18.000 EUR, der sich jährlich um 3 % erhöhen sollte. VersBeginn war der 1. 11. 2007. Als Rentenbeginn ist der 1. 11. 2023 vorgesehen. Dem Vertrag liegen die AVB der Bekl. zugrunde, welche auszugsweise wie folgt lauten:

"§ 5 Was leisten wir mit Erreichen des aktuellen Rentenbeginns? Welche Möglichkeiten haben Sie? [...]

4 Rentenarten [...]

b) Rente mit Hinterbliebenenabsicherung

[...] bezeichnen in diesen Versicherungsbedingungen Hinterbliebene den Ehegatten und Kinder im Sinne von § 10 Absatz 1 Ziff. 2 b und § 32 Einkommensteuergesetz (EStG). Die Hinterbliebenenrente kann geleistet werden an

> Ehegatten in Form einer lebenslangen Leibrente und/oder

> Kinder, für die ein Kindergeldanspruch oder eine Berechtigung für einen Kinderfreibetrag nach § 32 Absatz 6 EStG besteht, [...]

§ 7 Was geschieht im Fall des Todes vor Rentenbeginn?

Im Falle Ihres Todes vor Rentenbeginn zahlen wir eine Hinterbliebenenrente an die/den von Ihnen benannte/n Hinterbliebene/en auf der Grundlage Ihres Gesamtguthabens, mindestens jedoch der Summe der eingezahlten Beiträge. [...]

Sollten zum Zeitpunkt des Todes keine Hinterbliebenen vorhanden sein, entfällt der Anspruch auf eine Rente. Das Gesamtguthaben kann auch im Todesfall nicht als Kapitalleistung ausgezahlt oder an andere übertragen werden. [...]

§ 25 Können Sie Ihren G. b. kündigen? Welche Rechtsfolgen hat eine Kündigung?

1 Kündigung

Sie können Ihren G. b. jederzeit vor Beginn der Rentenzahlungen kündigen. Wir behandeln die Kündigung Ihres G. b. mit laufenden Beiträgen als Beitragsfreistellung gemäß § 24. Bei Nichterreichen des in § 24 Absatz 1 genannten Mindestbetrags für die Beitragsfreistellung erlischt jedoch Ihr G. b. [...]

3 Keine Kapitalisierung und Auszahlung

Es besteht kein Anspruch auf einen Rückkaufswert. Das Anteilguthaben kann im Fall der Kündigung weder als Kapitalsumme noch in Form einer Rente vor Vollendung Ihres 60. Lebensjahres vorzeitig ausgezahlt werden.

Die Rückzahlung der von Ihnen geleisteten Beiträge können Sie auch nicht verlangen."

Die Kl. zahlte die ersten beiden Jahresbeiträge. Im Sommer 2009 setzte sie sich mit der Bekl. wegen einer Beendigung des VersVerhältnisses in Verbindung, welche daraufhin die Versicherung mit Wirkung zum 1. 11. 2009 beitragsfrei stellte. Die Kl. begehrt die Rückzahlung der geleisteten Beiträge in Höhe von insgesamt 36.540 EUR nebst Zinsen sowie die Freistellung von vorgerichtlichen Anwaltskosten. Sie hält zahlreiche Klauseln der AVB für intransparent und den VN unangemessen benachteiligend. Die Klage ist in den Vorinstanzen erfolglos geblieben.

**Rechtliche Beurteilung:** Die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision gemäß § 543 Abs. 2 Satz 1 ZPO liegen nicht vor und das Rechtsmittel hat auch keine Aussicht auf Erfolg (§ 552 a Satz 1 ZPO).

1. Der Rechtssache kommt **keine grundsätzliche Bedeutung i. S. von § 543 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 ZPO** zu. Die vom BG für klärungsbedürftig gehaltene Frage, ob das Kündigungsrecht des VN bei einem Basisrentenvertrag im Hinblick auf die Regelungen in § 10 Abs. 1 Nr. 2 b) EStG a.F. und § 10 Abs. 1 Nr. 2 Satz 2 EStG n.F. eingeschränkt werden kann, ist bereits nicht entscheidungserheblich, weil die Kl. von der Bekl. die Rückerstattung der von ihr bezahlten VersBeiträge verlangt, eine Kündigung des VN einen solchen Anspruch jedoch selbst dann nicht begründen kann, wenn sie nicht zur Umwandlung der Versicherung in eine prämienfreie Versicherung, sondern zu einer Beendigung des VersVerhältnis-

ses führt. Soweit in den AVB die Zahlung eines Rückkaufswerts als Folge einer Kündigung ausgeschlossen ist, wirft die Rechtssache ebenfalls keine grundsätzlich klärungsbedürftigen Fragen auf. Insoweit ist bereits durch den Senatsbeschl. v. 20. 9. 2011 geklärt, dass eine Regelung in einem Basisrentenvertrag, nach der die Kündigung nicht zur Auszahlung eines Rückkaufswerts führt, wirksam ist.<sup>15</sup>

2. Die Revision hat auch in der Sache **keine Aussicht auf Erfolg. Der Kl. steht weder ein vertraglicher Anspruch auf Rückerstattung der gezahlten Beiträge noch ein entsprechender Bereicherungsanspruch wegen Unwirksamkeit des Vertrags zu.** Die Kündigung des VersVerhältnisses durch die Kl. führt unabhängig von der Regelung der Kündigungsfolgen in §§ 24, 25 AVB nicht zu einem Anspruch auf Rückerstattung der geleisteten VersBeiträge. Die Kündigung des VN beendet nur seine Beitragszahlungspflicht. Sie führt dagegen nicht dazu, dass die seitens der Vertragsparteien bereits erbrachten Leistungen zurückzugewähren wären, da sie das VersVerhältnis nur für die Zukunft auflöst.

Ebenso zu Recht hat das BG einen Anspruch der Kl. auf **Auszahlung eines Rückkaufswerts** verneint. Für einen solchen Anspruch fehlt es unabhängig von der Modifikation der Kündigungsfolgen in den §§ 24, 25 AVB an einer Anspruchsgrundlage. **Insbes. sind die Voraussetzungen der §§ 176 Abs. 1, 178 Abs. 1 VVG in der bis zum 31. 12. 2007 geltenden Fassung (im Folgenden: a.F.), die nach Maßgabe von Art. 4 Abs. 2 EGVVG für den VersVertrag der Kl. noch Anwendung finden, nicht erfüllt.** § 176 Abs. 1 VVG a.F. sieht unter anderem vor, dass der Versicherer im Kündigungsfall den Rückkaufswert zu erstatten hat, wenn eine Kapitalvers. für den Todesfall in der Art genommen ist, dass der Eintritt der Verpflichtung des Versicherers zur Zahlung des vereinbarten Kapitals gewiss ist. Diese Regelungen sind hier aber nicht einschlägig, weil es sich bei der Versicherung der Kl. nicht um eine Kapitalvers. handelt, bei der die Leistung des Versicherers im VersFall in der einmaligen Zahlung eines Kapitalbetrages besteht. Vielmehr sieht der Vertrag der Parteien in jedem Fall ausschließlich eine Rentenzahlung der Bekl. vor (vgl. § 1 Ziff. 3 Satz 1, § 5 Ziff. 3, § 7 Abs. 5 Satz 2 AVB). Die gesetzliche Pflicht zur Auskehrung eines Rückkaufswerts gemäß den §§ 176 Abs. 1, 178 Abs. 1 VVG a.F. setzt zudem – ebenso wie nach den §§ 169 Abs. 1, 171 Satz 1 VVG in der derzeit geltenden Fassung (n.F.) – voraus, dass der Versicherer nach Maßgabe des geschlossenen Vertrags in jedem Fall leistungspflichtig ist. Auch daran fehlt es hier. Zwar sieht § 7 Abs. 1 AVB vor, dass die Bekl. im Falle des Ablebens des VN vor Rentenbeginn nicht ohne weiteres von ihrer Leistungspflicht frei wird. Die dort geregelte Rentenzahlung setzt aber voraus, dass der VN Hinterbliebene hinterlässt. Als Hinterbliebene in diesem Sinne sind gemäß § 5 Ziff. 4 Buchst. b Satz 3 und 4 AVB nur der Ehegatte und Kinder anzusehen, für die ein Kindergeldanspruch oder eine Berechtigung für einen Kinderfreibetrag nach § 32 Abs. 6 EStG besteht. Sind nach dem Tode des VN keine solchen Personen vorhanden, entfällt die Leistungspflicht der Bekl. nach § 7 Abs. 5 AVB ersatzlos. Der Eintritt der Verpflichtung des Versicherers ist damit nicht gewiss.

Aus diesem Grunde **bestehen auch keine Bedenken gegen die Wirksamkeit der §§ 24, 25 AVB mit dem darin enthaltenen klauselmäßigen Ausschluss eines Anspruchs auf einen Rückkaufswert nach Kündigung.** Die Regelungen halten einer **Inhaltskontrolle nach § 307 BGB stand.** Zunächst wahrt die Regelung das Transparenzgebot gemäß § 307 Abs. 1 Satz 1

und 2 BGB. Bei den Regelungen zur Kündigung des VN in § 25 Ziff. 3 AVB findet sich unmittelbar unter der Zwischenüberschrift "Keine Kapitalisierung und Auszahlung" die Bestimmung, dass kein Anspruch auf einen Rückkaufswert bestehe. Darüber hinaus finden sich an anderen Stellen der AVB, die sich mit einem Ausschluss oder der Beendigung der Rentenzahlung an den VN befassen, eindeutige Klauseln, nach denen eine Kapitalauszahlung ausscheidet (§ 4 Ziff. 5, § 7 Abs. 5 Satz 2, § 24 Ziff. 1 Satz 4 und 5, § 26 Ziff. 5 AVB). Dem VN wird damit in der gebotenen Klarheit vor Augen geführt, dass er im Falle der vorzeitigen Vertragsbeendigung keinen Rückkaufswert erhalten wird.

Die Klausel schränkt auch keine wesentlichen Rechte und Pflichten des VN, die sich aus der Natur des Vertrags ergeben, so ein, dass die Erreichung des Vertragszwecks gefährdet wäre (§ 307 Abs. 2 Nr. 2 BGB). Zwar geht es dem VN bei Abschluss einer fondsgebundenen Rentenvers. neben der Abdeckung des versicherten Risikos in der Regel maßgeblich auch darum, die Kapitalanteile der gezahlten Prämien gewinnbringend zu investieren und im Falle vorzeitiger Vertragsbeendigung an den dadurch gebildeten Vermögenswerten teilzuhaben. Dies ist bei einem Basisrentenvertrag aber anders. Bei diesem steht für den VN die Inanspruchnahme des Sonderausgabenabzugs nach § 10 Abs. 1 Nr. 2 EStG im Vordergrund, den er jedoch nicht erlangen kann, ohne dass sein Interesse an der Verfügbarkeit über sein individuelles Vorsorgekapital zurücktritt. Die staatliche Förderung soll nur solchen Vorsorgeprodukten zuteilwerden, bei denen die tatsächliche Verwendung für die Altersversorgung gesichert ist. Um dies zu gewährleisten, setzt § 10 Abs. 1 Nr. 2 Buchst. b EStG in der ursprünglichen Fassung nach dem Alterseinkünftegesetz vom 5. 7. 2004 wie § 10 Abs. 1 Nr. 2 Satz 2 EStG in der derzeit geltenden Fassung u. a. voraus, dass die Ansprüche aus dem Basisrentenvertrag nicht kapitalisierbar sind. Dem würde es widersprechen, wenn dem VN die Möglichkeit der Auszahlung des angesparten Vorsorgevermögens eröffnet wäre. Die Umwandlung der Versicherung in eine beitragsfreie Versicherung als Kündigungsfolge gefährdet deshalb nicht das Erreichen des Vertragszwecks, sondern stellt ihn vielmehr sicher.

Damit widerspricht die vertragliche Regelung auch nicht der gesetzlichen Gewährleistung des Kündigungsrechts des VN gemäß § 168 Abs. 1, § 171 Satz 1 VVG n.F. und § 165 Abs. 1, § 178 Abs. 1 VVG a.F. Die Regelung in § 25 Ziff. 1 Satz 2 AVB, dass eine Kündigung des VN durch den Versicherer als Beitragsfreistellung behandelt wird, enthält im Falle eines Basisrentenvertrags gerade keine von diesen gesetzlichen Bestimmungen nachteilige Abweichung für den VN, weil seine Kündigung ohne eine entsprechende Bestimmung – wie bereits aufgezeigt – dazu führen würde, dass seine Beitragspflicht endete, aber auch sein bis dahin angespartes Vorsorgekapital unwiederbringlich für ihn verloren wäre. Da ihm kein Anspruch auf die Auszahlung eines Rückkaufswerts erwachsen kann, verfielen die seinem Vertrag gutgeschriebenen Beitragsteile nebst den hieraus erzielten Erträgen zugunsten der Gemeinschaft der Versicherten.

Der Kl. steht schließlich kein Prämienrückzahlungsanspruch aus § 812 Abs. 1 Satz 1 Alt. 1 BGB zu. Der zwischen den Parteien geschlossene VersVertrag ist nicht nach § 306 Abs. 3 BGB unwirksam. Diese Vorschrift setzt voraus, dass Allgemeine Geschäftsbedingungen nicht Vertragsbestandteil geworden oder unwirksam sind und ein Festhalten an dem Vertrag, dessen Inhalt sich insoweit nach den gesetzlichen

Vorschriften richtet oder im Wege der ergänzenden Vertragsauslegung zu ermitteln ist. Dass sich bei Geltung der gesetzlichen Vorschriften an Stelle der von der Kl. gerügten Klauseln eine unzumutbare Härte für sie ergäbe, hat sie nicht dargetan und ist auch sonst nicht ersichtlich.

## B. Unfallversicherung

### I. Frist für Erstbemessung der Invalidität

BGH vom 18. 11. 2015, IV ZR 124/15, VersR 2016, 185 = r+s 2016, 92 („Invaliditätseintrittsfrist“)

#### Sachverhalt:

Die Kl. nimmt den Bekl. auf Rückzahlung geleisteter Invaliditätsschädigung in Anspruch. Zwischen den Parteien besteht ein Vertrag über eine private Unfallvers. Diesem liegen "Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2003)" zugrunde.

In deren Ziff. 2.1 ist unter Invaliditätsleistung unter anderem geregelt:

„2.1.1 Voraussetzung für die Leistung

2.1.1.1 Die versicherte Person ist durch den Unfall auf Dauer in ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt (Invalidität).

Die Invalidität ist

- innerhalb von 18 Monaten nach dem Unfall eingetreten und
- innerhalb von 21 Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen bei uns geltend gemacht worden."

Weiter heißt es in Ziff. 9 unter "Wann sind die Leistungen fällig?":

„9.1 Wir sind verpflichtet, innerhalb eines Monats – beim Invaliditätsanspruch innerhalb von drei Monaten – zu erklären, ob und in welcher Höhe wir einen Anspruch anerkennen. Die Fristen beginnen mit dem Eingang folgender Unterlagen:

9.1.1 Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen,

9.1.2 beim Invaliditätsanspruch zusätzlich der Nachweis über den Abschluss des Heilverfahrens, soweit es für die Bemessung der Invalidität notwendig ist. ...

9.4 Sie und wir sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich, längstens bis zu drei Jahren nach dem Unfall, erneut ärztlich bemessen zu lassen. ..."

Der Bekl. erlitt am 28. 4. 2007 einen Unfall, als er bei Reparaturarbeiten am Dach eines Gebäudes abstürzte, und stellte bei der Kl. einen Leistungsantrag. Diese leistete ausweislich ihres Schreibens vom 14. 1. 2010 Vorschusszahlungen in Höhe von 86.719,50 EUR an den Bekl., die sie auf der Basis 1/10 Beinwert links, 1/3 Handwert rechts sowie 2/7 Armwert links und damit nach einem Gesamtinvaliditätsgrad von 52,53 % (nach Progression: 82,59 %) berechnete. Zugleich wies sie darauf hin, den gezahlten Betrag zurückzufordern, wenn die abschließende Untersuchung ergeben sollte, dass der Vorschuss zu hoch bemessen war. Nach weiteren ärztlichen Untersuchungen, zuletzt am 14. 6. 2010, setzte die Kl. den unfallbedingten Invaliditätsgrad mit Schreiben vom 22. 7. 2010 auf 43,5 % (nach Progression: 62,0 %) fest unter Berücksichtigung von 3/10 Armwert links und 3/10 Handwert rechts. Ferner forderte sie den überzahlten Vorschuss in Höhe von 21.619,50 EUR vom Bekl. zurück.

Das LG hat ein Sachverständigengutachten zum Invaliditätsgrad des Bekl. zum 28. 4. 2010 eingeholt. Mit Urt. v. 28. 5. 2014 hat es den Bekl. verurteilt, an die Kl. 18.469,50 EUR nebst Zinsen in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit dem 18. 3. 2012 zu zahlen. Die weitergehende Klage hat es abgewiesen. Das OLG hat die Berufung des Bekl. zurückgewiesen.

**Rechtliche Beurteilung:** Die Revision des Bekl. hat Erfolg. Sie führte zur Aufhebung und Zurückverweisung der Sache. **Nach ständiger Rspr. des BGH ist im Recht der Unfallvers. zwischen der Erstbemessung der Invalidität und ihrer Neubemessung zu unterscheiden.**<sup>16</sup> In revisionsrechtlich nicht

16 grundlegend Senatsbeschl. v. 16. 1. 2008 – IV ZR 271/06, VersR 2008, 527 = r+s 2008, 211 Rn. 10 f.; ferner Senatsurt. v. 1. 4. 2015 – IV ZR 104/13, VersR 2015, 617 = r+s 2015, 250 Rn. 27; v. 2. 12. 2009 – IV ZR 181/07, VersR 2010, 243 = r+s 2010, 74 Rn. 24; Senatsbeschl. v. 21. 3. 2012 – IV ZR 256/10, juris und v. 22. 4. 2009 – IV ZR 328/07, VersR 2009, 920 = r+s 2009, 293 Rn. 19

zu beanstandender Weise nimmt das BG auf dieser Grundlage an, dass es sich bei dem Schreiben der Kl. vom 22. 7. 2010 um die abschließende Erstbemessung der Invalidität und nicht um eine Neubemessung handelt. Entgegen der Auffassung des BG findet indessen die für die Neubemessung der Invalidität geltende Dreijahresfrist auf deren Erstbemessung keine Anwendung. Es kommt für die Erstbemessung auch nicht auf den Zeitpunkt der letzten mündlichen Tatsachenverhandlung oder weitere in der Rspr. und Lit. erwogene Anknüpfungspunkte an. Maßgeblich ist für die Erstbemessung vielmehr auf den Zeitpunkt des Ablaufs der vereinbarten Invaliditätseintrittsfrist – hier 18 Monate – abzustellen.

Zwar wird aus Ziff. 9.4 AUB 2003 ersichtlich, dass sich nach einer Erstbemessung des Invaliditätsgrades gesundheitliche Veränderungen auf die Leistungspflicht des Versicherers nur dann auswirken sollen, wenn sie spätestens binnen drei Jahren nach dem Unfall eingetreten sind. Das gilt aber nur im Neufestsetzungsverfahren. Ist dieses – wie hier – mangels Erstfestsetzung nicht eröffnet, ist für die nur im Neufestsetzungsverfahren vorgesehene Befristung kein Raum.<sup>17</sup> Wäre der Versicherer bei jeder medizinischen Unwägbarkeit berechtigt, drei Jahre schon mit der Erstbemessung zuzuwarten, liefe das dem System der AUB mit der Unterscheidung zwischen Erst- und Neubemessung zuwider. Nach der Rspr. des BGH kommt es auf die Dreijahresfrist an, wenn – wie hier nicht – innerhalb dieses Zeitraums eine Partei die vorbehaltenene Neubemessung verlangt.<sup>18</sup> Entsprechendes gilt, wenn der VN noch vor Ablauf der dreijährigen Neubemessungsfrist klageweise Invaliditätsansprüche geltend macht. In einem solchen Fall gehen die Prozessbeteiligten typischerweise davon aus, dass der Streit insgesamt in dem vor Fristablauf eingeleiteten Prozess ausgetragen werden soll einschließlich etwaiger weiterer Invaliditätsfeststellungen.<sup>19</sup> Auch ein solcher Fall liegt hier nicht vor.

Entscheidender Zeitpunkt für die Erstbemessung ist auch nicht der Zeitpunkt der letzten mündlichen Tatsachenverhandlung. Tritt ein Dauerschaden im Sinne von Ziff. 2.1.1.1 AUB 2003 binnen 18 Monaten oder einer anderen vereinbarten Frist (gemäß Ziff. 2.1.1.1 der Musterbedingungen AUB 2008/2010 innerhalb eines Jahres) ein, besagt diese Frist zwar nicht, dass bei der nachfolgenden Bemessung des Invaliditätsgrades ausschließlich diejenigen Umstände herangezogen werden dürfen, die innerhalb der Invaliditätseintrittsfrist erkennbar geworden sind. Vielmehr können die Vertragsparteien im Rechtsstreit um die Erstbemessung der Invalidität des VN im Grundsatz alle bis zur letzten mündlichen Verhandlung offenbar gewordenen Umstände heranziehen.<sup>20</sup> Hieraus folgt aber nicht, dass maßgebender Zeitpunkt für die Erstbemessung der Invalidität und der nach Ziff. 2.1.1.1 AUB 2003 anzustellenden Prognose erst der Zeitpunkt der letzten mündlichen Tatsachenverhandlung ist. Ansonsten wäre die Erstbemessung der Invalidität auf einen zeitlich von vornherein nicht feststehenden und nicht bestimmbareren Zeitpunkt hinaus geschoben und hinge etwa vom Regulierungsverhalten des Versicherers, der Prozessführung der Parteien sowie gerichtlichen Abläufen ab. Auf derartige Zufälligkeiten, die in jedem Fall unterschiedlich sein können, kann es für den maßgeblichen Zeitpunkt der Erstfeststellung der Invalidität nicht ankommen.

Aus demselben Grund kann – von Ausnahmefällen abgesehen<sup>21</sup> – auch nicht der Zeitpunkt der vom Versicherer veranlassten ärztlichen Invaliditätsfeststellung maßgeblich sein.

Ob und wann diese ärztliche Invaliditätsfeststellung erfolgt, hängt vom Zeitpunkt der Meldung des Unfallereignisses durch den VN, der Beauftragung eines ärztlichen Gutachters durch den Versicherer und der dann erfolgten ärztlichen Feststellung ab. Diese zeitlichen Zufälligkeiten können nicht maßgebend für die Frage des Bestehens bedingungsgemäßer Invalidität sein.

Entscheidend kommt es für die Erstbemessung der Invalidität bezüglich Grund und Höhe vielmehr auf den Zeitpunkt des Ablaufs der in den AVB vereinbarten Invaliditätseintrittsfrist an, hier gemäß Ziff. 2.1.1.1 AUB 2003 der Frist von 18 Monaten nach dem Unfall.<sup>22</sup> Den Ziff. 2.1.1.1 und 9.1, 9.4 AUB 2003 mit den dort genannten Fristen für den Eintritt der Invalidität sowie deren Neubemessung liegt der auch für den durchschnittlichen VN erkennbare Zweck zugrunde, die abschließende Bemessung der Invalidität nicht auf unabsehbare Zeit hinauszuschieben. Die Regelung wird den Interessen beider Parteien gerecht, indem zum einen sich nach dem Unfall ergebende Veränderungen des Gesundheitszustandes berücksichtigt werden können, zum anderen die abschließende Festsetzung der Invalidität innerhalb überschaubarer Zeit auf der Grundlage eines feststehenden Bemessungszeitpunkts vorzunehmen ist. Dem steht nicht entgegen, dass nach der neueren Senatsrspr. die Vertragsparteien im Rechtsstreit um die Erstbemessung der Invalidität im Grundsatz alle bis zur letzten mündlichen Verhandlung eingetretenen Umstände heranziehen können. Dies bedeutet, dass auf der Grundlage des Erkenntnisstandes im Zeitpunkt der letzten mündlichen Tatsachenverhandlung rückschauend eine Betrachtung vorzunehmen ist, ob sich bezogen auf den Zeitpunkt des Ablaufs der vereinbarten Invaliditätseintrittsfrist (hier 18 Monate) bessere tatsächliche Einsichten zu den Prognosegrundlagen bezüglich des Eintritts der Invalidität und ihres Grades eröffnen, nicht dagegen, ob spätere, unvorhersehbare gesundheitliche Entwicklungen die Prognoseentscheidung im nachhinein verändern.

Der Rechtsfehler des BG ist auch entscheidungserheblich, da die bisherigen Feststellungen der Invalidität des Bkl. auf der Grundlage des dem Sachverständigen vorgegebenen Stichtags, dem 28. 4. 2010 (drei Jahre nach dem Unfallzeitpunkt), beruhen. Bei der neuen Begutachtung wird dem Sachverständigen demgegenüber vorzugeben sein, dass es darauf ankommt, ob rückschauend auf den 28. 10. 2008, d.h. 18 Monate nach dem Unfall, von einer Invalidität im Sinne von Ziff. 2.1.1.1 AUB 2003 auszugehen und mit welchem Grad diese gegebenenfalls zu bemessen war.

17 Senatsurt. v. 1. 4. 2015 – IV ZR 104/13, VersR 2015, 617 = r+s 2015, 250 Rn. 27; Senatsbeschl. v. 21. 3. 2012 – IV ZR 256/10, juris

18 Senatsurt. v. 2. 12. 2009 – IV ZR 181/07, VersR 2010, 243 = r+s 2010, 74 Rn. 24

19 Senatsurt. v. 4. 5. 1994 – IV ZR 192/93, VersR 1994, 971 = r+s 1944, 356 unter 3 c

20 vgl. Senatsurt. v. 1. 4. 2015 – IV ZR 104/13, VersR 2015, 617 = r+s 2015, 250 Rn. 27; v. 22. 4. 2009 – IV ZR 328/07, VersR 2009, 920 = r+s 2009, 293 Rn. 19

21 vgl. Senatsurt. v. 4. 5. 1994 – IV ZR 192/93, VersR 1994, 971 = r+s 1994, 356 unter 3 b

22 vgl. Senatsurt. v. 4. 5. 1994 – IV ZR 192/93, VersR 1994, 971 = r+s 1994, 356 unter 3 b; OLG Saarbrücken VersR 2014, 1246, 1248 = r+s 2014, 620; VersR 2009, 976, 978 = r+s 2010, 431; Grimm, Unfallversicherung 5. Aufl. Ziff. 2 AUB Rn. 10; Jannsen in Schubach/Jannsen, Private Unfallversicherung Ziff. 9 Rn. 16; Rixecker in Römer/Langheid, VVG 4. Aufl. § 188 Rn. 2; Marlow/Tschersich, r+s 2011, 453, 455 f.; dies. r+s 2009, 441, 451; Brockmüller, r+s 2012, 313, 315; anders Völker/Wolf, VersR 2015, 1358, 1360

## II. Bestimmung des Invaliditätsgrades

BGH vom 1. 4. 2015, IV ZR 104/13, VersR 2015, 617 = r+s 2015, 250 („Gebrauchsminderung der Schulter“)

### Sachverhalt:

Der Kl. fordert weitere Invaliditätsleistungen in Höhe von 37.940 EUR aus einer bei der Bekl. gehaltenen Unfallvers., der Allgemeine Unfallversicherungsbedingungen der Bekl. (AUB 2000) zugrunde liegen. Vereinbart ist unter anderem eine Invaliditätsgrundsumme von 150.000 EUR und für den Fall einer Invalidität durch Unfall eine nach deren Grad aus der Grundsumme errechnete Kapitalzahlung nebst Zuschlag ("Treuebonus") von 10 %. Unter "2.1 Invaliditätsleistung" heißt es in den Bedingungen unter anderem:

„2.1.1 Voraussetzungen für die Leistung

2.1.1.1 Die versicherte Person ist durch den Unfall auf Dauer in ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt (Invalidität). Die Invalidität ist

- innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten und
- innerhalb von fünfzehn Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen bei uns geltend gemacht worden.

...

2.1.2 Art und Höhe der Leistung

...

2.1.2.2.1 Bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane gelten ausschließlich, soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, die folgenden Invaliditätsgrade (Gliedertaxe):

Arm	70 %
Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	65 %
Arm unterhalb des Ellenbogengelenks	60 %
Hand	55 %
Daumen	20 %
Zeigefinger	10 %
anderer Finger	5 %
...	

2.1.2.2.2 Für andere Körperteile und Sinnesorgane bemisst sich der Invaliditätsgrad danach, inwieweit die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit insgesamt beeinträchtigt ist. Dabei sind ausschließlich medizinische Gesichtspunkte zu berücksichtigen.

2.1.2.2.3 Waren betroffene Körperteile oder Sinnesorgane oder deren Funktionen bereits vor dem Unfall dauernd beeinträchtigt, wird der Invaliditätsgrad um die Vorinvalidität gemindert. Diese ist nach Ziffer 2.1.2.2.1 und Ziffer 2.1.2.2.2 zu bemessen."

Am 8. 10. 2005 schlug der Kl. bei einem Sturz mit der linken Schulter auf und zog sich dabei nach den Feststellungen des BG eine Schulterprellung sowie eine Sprengung des linken Schulterreckgelenks, der Verbindung des Schlüsselbeins mit dem Schulterblatt, mit positivem Klaviertastenphänomen (im Schweregrad Tossy II) zu. Innerhalb eines Jahres nach dem Sturz traten dauerhafte Beeinträchtigungen im Bereich der linken Schulter ein, deren Umfang zwischen den Parteien streitig ist. Mit Schreiben vom 13. 10. 2006 attestierte der den Kl. behandelnde Arzt als Dauerschaden eine "Gebrauchsminderung der li. Schulter". Bereits am 24. 8. 1999 war der Kl. auf seinen linken Arm gestürzt. Die Bekl. hatte seinerzeit unter Heranziehung der Gliedertaxe eine Invaliditätsleistung auf der Grundlage einer Invalidität von 1/7 Armwert erbracht. Für die vorgenannten Folgen des Unfalls vom 8. 10. 2005 lehnte sie Invaliditätsleistungen ab, weil eine dauerhafte Schädigung nicht objektivierbar sei.

Der Kl. hat geltend gemacht, der Grad seiner Invalidität betrage mindestens 3/7 des Armwerts; er habe bei dem Unfall vom 8. 10. 2005 auch eine Verletzung des linken Schlüsselbeins und insbesondere des Sternoklavikulargelenks, der Verbindung des Schlüsselbeins mit dem Brustbein, erlitten, die fehlerheilt sei und zur Funktionsbeeinträchtigung der Schulter beitrage. Die Bekl. schulde eine Invaliditätsleistung von 45.000 EUR (30 % von 150.000 EUR) zuzüglich des Treuebonus

von 10 %, mithin 49.500 EUR. Das LG hat den Invaliditätsgrad des Kl. nach Einholung zweier medizinischer Gutachten mit 1/10 Armwert (das entspricht einer Gesamtinvalidität von 7 %) bestimmt, dem Kl. danach 10.500 EUR (7 % von 150.000 EUR) zuzüglich 10 % Treuebonus, zusammen 11.550 EUR, zugesprochen und bezüglich des Unfalls vom 8. 10. 2005 die weitergehende Klage abgewiesen. Das BG hat die dagegen gerichtete Berufung des Kl., der im Berufungsverfahren unter anderem geltend gemacht hatte, seine Schulterverletzung sei nicht nach der vereinbarten Gliedertaxe, sondern nach Nr. 2.1.2.2.2 AUB 2000 zu beurteilen, zurückgewiesen. Mit der Revision verfolgt der Kl. sein ursprüngliches Klagebegehren weiter und fordert 37.940 EUR als Differenz zwischen seiner ursprünglichen Klagforderung und der vom LG zugesprochenen Summe.

**Rechtliche Beurteilung:** Das Rechtsmittel führt zur Aufhebung des BU, soweit es die Folgen des Unfalls vom 8. 10. 2005 betrifft, und zur Zurückverweisung der Sache an das BG.

1. **Rechtsfehlerhaft ist bereits die Bestimmung des Invaliditätsgrades anhand der Gliedertaxe der Nr. 2.1.2.2.1 AUB 2000. Deren Auslegung ergibt, dass die Verletzung des Schulterreckgelenks vom Armwert nicht erfasst wird, so dass der Grad der Invalidität des Kl. nach Nr. 2.1.2.2.2 AUB 2000 zu bestimmen ist.** AVB sind nach ständiger Rspr. des Senats so auszulegen, wie ein durchschnittlicher VN sie bei verständiger Würdigung, aufmerksamer Durchsicht und unter Berücksichtigung des erkennbaren Sinnzusammenhangs verstehen muss. Dabei kommt es auf die Verständnismöglichkeiten eines VN ohne versicherungsrechtliche Spezialkenntnisse und damit – auch – auf seine Interessen an. Ein um Verständnis bemühter VN entnimmt dem Leistungsversprechen aus Nr. 2.1 AUB 2000 und der in Nr. 2.1.2.2.1 AUB 2000 getroffenen Regelung über die Gliedertaxe zunächst, dass der Versicherer ihm eine Invaliditätsleistung verspricht für den Fall, dass ein Unfall zu einer dauernden Beeinträchtigung seiner körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit (Invalidität) führt. Grundlage für die Berechnung der Leistung bilden die VersSumme und der Grad der unfallbedingten Invalidität. Wie sich die Höhe der Leistungen im Einzelnen bemisst, kann der VN Nr. 2.1.2.2.1 AUB 2000 für die dort genannten Körperteile und Sinnesorgane entnehmen. Die Gliedertaxe bestimmt nach einem abstrakten und generellen Maßstab feste Invaliditätsgrade bei Verlust oder diesem gleichgestellter Funktionsunfähigkeit der mit ihr benannten Glieder. Gleiches gilt bei Verlust oder Funktionsunfähigkeit eines durch die Gliedertaxe abgegrenzten Teilbereichs eines Gliedes. Demgemäß beschreibt die Regelung abgegrenzte Teilbereiche eines Armes und Beines und ordnet jedem Teilbereich einen festen Invaliditätsgrad zu, der mit Rumpfnähe des Teilgliedes steigt. **Die Gliedertaxe stellt damit für den Verlust und für die Funktionsunfähigkeit der in ihr genannten Gliedmaßen oder deren Teilbereiche durchgängig allein auf den Sitz der unfallbedingten Schädigung ab.**

Der Systematik der Gliedertaxe kann der VN ferner entnehmen, dass für die Bereiche der mit dem Arm und dem Bein zusammenhängenden Körperteile abgestufte Invaliditätsgrade festgesetzt werden, die beim Arm mit der Bewertung der Invalidität eines Fingers mit 5 % beginnen und des (gesamten) Armes mit 70 % enden. Hiermit trägt die Gliedertaxe dem Umstand Rechnung, dass Gliedverluste – entsprechendes gilt für völlige oder teilweise Gebrauchsunfähigkeit – mit zunehmender Rumpfnähe der Stelle, an der das Körperglied verloren gegangen (oder die Gebrauchsbeeinträchtigungen auslösende Ursache zu lokalisieren) ist, zu wachsender Einschränkung der generellen Leistungsfähigkeit von Menschen führen.



Nimmt der VN – ausgehend von dieser Systematik – den Wortlaut der in Nr. 2.1.2.2.1 AUB 2000 für Verlust oder Funktionsunfähigkeit eines Armes getroffenen Regelung in den Blick, weist ihn – anders als bei der in früheren Bedingungen gebräuchlichen Formulierung "Verlust oder Funktionsunfähigkeit ... eines Armes im Schultergelenk" – nichts darauf hin, dass der gesamte Schultergürtel zum Arm zählen und eine dort eintretende Gesundheitsbeeinträchtigung bei der Bestimmung des Invaliditätsgrades als bedingungsgemäße Funktionsstörung des Armes gelten soll. Vielmehr wird der durchschnittliche VN der von 5 % bis 70 % reichenden Staffelung entnehmen, dass zum Arm nur dessen in der Gliedertaxe im Einzelnen benannte Teile, nämlich die Finger, die Hand, der Arm unterhalb und bis oberhalb des Ellenbogens, schließlich der restliche Arm zählen sollen. **Teile der Schulterpartie, mögen sie auch funktionell dazu bestimmt sein, die zwischen Arm und Rumpf auftretenden Kräfte aufzunehmen und somit die Funktionsfähigkeit des Armes zu gewährleisten, wird er nicht als vom Bedingungswortlaut erfasst ansehen.** Auch aus dem systematischen Zusammenhang, in den die Taxenregelung über den Arm gestellt ist, ergeben sich keine anderslautenden Hinweise. Nichts deutet in den unter Nr. 2.1.2.2.1 und Nr. 2.1.2.2.2 AUB 2000 getroffenen Regelungen zur Bestimmung des Invaliditätsgrades darauf hin, dass auch die Schädigung von nicht in der Gliedertaxe aufgeführten Körperpartien nach der Gliedertaxe eingestuft werden soll, sofern sich diese Schädigung lediglich auf den Gebrauch der in der Gliedertaxe aufgeführten Gliedmaßen auswirkt. Der durchschnittliche VN erkennt vielmehr, dass die Gliedertaxe durchgängig auf den Sitz der unfallbedingten Schädigung abstellt.

2. Zu Unrecht hat es das BG für entbehrlich erachtet, weiteren Beweis darüber zu erheben, ob der Unfall des Kl. vom 8. 10. 2005 zusätzlich zu einer – inzwischen fehlverheilten – Verletzung des linken Sternoklavikulargelenks geführt hat; anders, als das BG meint, wäre eine solche Verletzung von der binnen der 15-Monatsfrist der Nr. 2.1.1.1 AUB 2000 getroffenen ärztlichen Invaliditätsfeststellung vom 13. 10. 2006 erfasst. Seine anderslautende Auffassung kann das BG nicht auf die Senatsentscheidung vom 7. 3. 2007<sup>23</sup> stützen. Der Senat hat dort ausgeführt, die **15-Monatsfrist für die ärztliche Invaliditätsfeststellung** diene dem berechtigten Interesse des Versicherers an der baldigen Klärung seiner Einstandspflicht und führe selbst dann zum Ausschluss von Spätschäden, wenn den VN an der Nichteinhaltung der Frist kein Verschulden treffe. Allerdings seien an die Feststellung der Invalidität keine hohen Anforderungen zu stellen. Sie müsse sich nicht abschließend zu einem bestimmten Invaliditätsgrad äußern und brauche hinsichtlich der Feststellung der Unfallbedingtheit eines bestimmten Dauerschadens noch nicht einmal richtig zu sein. Es müssten sich aus ihr aber die ärztlicherseits für einen Dauerschaden angenommene Ursache und die Art ihrer Auswirkungen ergeben, denn die Invaliditätsbescheinigung solle dem Versicherer Gelegenheit geben, dem geltend gemachten VersFall nachzugehen und seine Leistungspflicht auf Grundlage der ärztlichen Feststellung zu prüfen. Zugleich solle sie eine Ausgrenzung von Spätschäden ermöglichen, die in der Regel nur schwer abklärbar und überschaubar seien und die der Versicherer deshalb von der Deckung ausnehmen wolle. Deshalb könnten nur die in der ärztlichen Invaliditätsfeststellung beschriebenen unfall-

bedingten Dauerschäden Grundlage des Anspruchs auf Invaliditätsentschädigung sein.

Das lässt sich auf den Streitfall nicht in der Weise übertragen, dass die behauptete Verletzung des Sternoklavikulargelenks nicht von der hier vorgelegten ärztlichen Invaliditätsfeststellung erfasst wäre. **Die ärztliche Bescheinigung über eine durch den Unfall verursachte dauerhafte "Gebrauchsminderung der li. Schulter" gab dem beklagten Versicherer ausreichenden Anlass, zur Prüfung seiner Leistungspflicht alle Körperteile im Bereich der linken Schulter in den Blick zu nehmen, die Einfluss auf diese Gebrauchsminderung haben konnten.** Das sind vor allem sämtliche zum linken Schultergürtel des Kl. gehörenden knöchernen Teile, mithin auch das Sternoklavikulargelenk, zumal bereits die festgestellte Verletzung des Schulterreckgelenks durch mechanische Gewalt es nicht fernliegend erscheinen ließ, dass die Unfallkräfte auch das andere Ende des linken Schlüsselbeins in Mitleidenschaft gezogen haben konnten. Die vom Senat in seinem Ur. v. 7. 3. 2007 formulierten Maßstäbe sind nicht dahin zu verstehen, dass bereits im Rahmen der fristgemäßen ärztlichen Invaliditätsfeststellung eine möglichst präzise Diagnose des Umfangs und der Ursachen eines Dauerschadens gefordert wäre. **Gemessen am Zweck der fristgebundenen ärztlichen Feststellung genügt es vielmehr, wenn diese Feststellung die Schädigung sowie den Bereich, auf den sich diese auswirkt, ferner die Ursachen, auf denen der Dauerschaden beruht, so umreißt, dass der Versicherer bei seiner Leistungsprüfung den medizinischen Bereich erkennen kann, auf den sich die Prüfung seiner Leistungsverpflichtung erstrecken muss und vor der späteren Geltendmachung völlig anderer Gebrechen oder Invaliditätsursachen geschützt wird.** Im Streitfall konnte der Versicherer der ärztlichen Feststellung entnehmen, dass der Unfall, bei dem der Kl. mit der Schulter aufgeprallt war, zu deren dauerhafter Gebrauchsminderung geführt hatte. Das schließt alle Verletzungen und Schäden ein, die infolge des Aufpralls mechanisch im Bereich der linken Schulter hervorgerufen worden waren. Nicht erfasst wären hingegen Unfallschäden, die zwar aufgrund desselben Unfalls, aber entweder – wie etwa psychisch bedingte Einschränkungen – mittels einer anderen Kausalkette entstanden oder sich an anderen Körperstellen, beispielsweise der Wirbelsäule oder der Hüfte, auswirkten.

Es kommt hinzu, dass das BG einen **Abzug wegen Vorinvalidität** mit der bisher gegebenen Begründung nicht hätte vornehmen dürfen. Nach Nr. 2.1.2.2.3 AUB 2000 wird der Invaliditätsgrad gemindert, wenn "betroffene Körperteile oder Sinnesorgane oder deren Funktionen bereits vor dem Unfall dauernd beeinträchtigt" waren. Die Vorschädigung des Kl. aus seinem früheren Unfall vom August 1999 betrifft nach der Behauptung der Bekl. den linken Arm mit 1/7 Armwert infolge einer Teildurchtrennung der Trizepssehne im Bereich des Oberarmes. Ordnet man nach richtiger Auslegung der Gliedertaxe die nach dem Unfall vom 8. 10. 2005 erlittene Dauerschädigung nicht dem Arm, sondern dem linken Schultergürtel zu, bedarf es nach Nr. 2.1.2.2.3 AUB 2000 besonderer Darlegungen, dass die Vorschädigung am Oberarm dem von der Invalidität "betroffenen Körperteil" im Sinne der Klausel zuzuordnen ist. ■

23 IV ZR 137/06, VersR 2007, 1114 = r+s 2007, 255 Rn. 10 ff.