MWV®

Münchner Seminare für
Wirtschafts- und
Versicherungsrecht GmbH

Freilandstr. 54 - 82194 Gröbenzell
Tel. 08142-51242, Fax 08142-51178
info@mwv-seminare.de

AKTUELLE RECHTSPRECHUNG DES BUNDESGERICHTSHOFS ZUR LEBENSVERSICHERUNG

Mike Beling
Zurich Gruppe Deutschland, Syndikusrechtsanwalt
Head of Products & Distribution, Legal

Prof. Dr. Christoph Karczewski
Richter am Bundesgerichtshof,
IV. Zivilsenat (Versicherungssenat)
Honorarprofessor an der Ruhr-Universität Bochum

Hanno Reich
Münchener Rückversicherung AG, Senior Consultant

Seminarunterlagen

Köln, 4. November 2019

Grobgliederung

1. Skript/Folienpräsentation Prof. Dr. Christoph Karczewski
2. Urteile Prof. Dr. Christoph Karczewski
3. Folienpräsentation Mike Beling
4. Urteile Mike Beling
5. Folienpräsentation Hanno Reich

MWV®

Münchner Seminare für
Wirtschafts- und
Versicherungsrecht GmbH

Skript

Prof. Dr. Christoph Karczewski

Stand: 27.09.2019

MWV Seminar
„Lebensversicherung“

„Aktuelle Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs und der Obergerichte zur Lebens- und Rentenversicherung“

Köln, 4. November 2019

Skript
Richter am Bundesgerichtshof
Prof. Dr. Christoph Karczewski

Gliederung

I. Anzeigepflichtverletzung 4

BGH vom 10. Mai 2017 – IV ZR 30/16, VersR 2017, 937
(„Erklärung vor dem Arzt“)

II. Schweigepflichtentbindung 7

1. BGH vom 22. Februar 2017- IV ZR 289/14, VersR 2017, 469 („Dialog“) 7

2. BGH vom 5. Juli 2017 – IV ZR 121/15, r+s 2017, 462 („Datenverwertung“) 14

III. Bezugsberechtigung 20

1. OLG Dresden vom 9. Oktober 2018 – 4 U 808/18, VersR 2019, 85 20
(„“Erben laut Erbschein“ als Bezugsberechtigte“)

2. OLG Stuttgart vom 11. Oktober 2018 – 7 U 109/18, VersR 2019, 22 22
(„Bezugsrechtsbestimmung „die Eltern, nach Heirat die Ehefrau““)

3. OLG Hamm vom 23. November 2018 – 20 U 72/18, VersR 2019, 341 25
(„Auskunftserteilung über den Bezugsberechtigten“)

4. BGH vom 8. Mai 2019 – IV ZR 190/18, VersR 2019, 1068 27
(„Bezugsrecht des überlebenden Ehegatten“)

5. BGH vom 28. September 2019 – IV ZR 99/18 29
(„Änderung der Bezugsberechtigung“)

IV. Widerruf, §§ 8, 9 VVG 31

1. BGH vom 27. März 2019 – IV ZR 132/18, VersR 2019, 604 31
(„Belehrung über die Rechtsfolgen fehlerhafter Belehrung ?“)

2. OLG Karlsruhe vom 17. Mai 2019 – 12 U 141/17, VersR 2019, 865; n.rkr., ... 35
Az, des BGH: IV ZR 150/19 („Rechtsfolgen des Widerrufs“)

V. Folgen der Europarechtswidrigkeit von § 5 a Abs. 2 Satz 4 VVG a.F. 43

1. BGH vom 26. September 2018 – IV ZR 304/15, r+s 2018, 647 43
(„Berücksichtigung von Zinsen aus Beitragsdepot bei Rückabwicklung
nach Widerspruch“)

2. BGH vom 17. Oktober 2018 – IV ZR 106/17, r+s 2018, 645 47
(„Belehrung über Beginn der Rücktrittsfrist“)

3. OLG Stuttgart vom 13. Dezember 2018 – 7 U 46/18, VersR 2019, 803 50
(„Garantie Rückkaufwert, § 10a VAG a.F.“); n. rkr., Az. des BGH: IV ZR 18/19

4. BGH vom 19. Dezember 2018 – IV ZB 10/18, VersR 2019, 251 54
(„Bemessung Streitwert“)

I. Anzeigepflichtverletzung

1. BGH vom 10. Mai 2017 – IV ZR 30/16, VersR 2017, 937 („Erklärung vor dem Arzt“)

Sachverhalt:

Der Kläger beantragte bei der Beklagten mit Antrag vom 1. November 2007 eine Risikolebensversicherung mit Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, wobei er die im Antragsformular unter Ziffer 1 gestellten Fragen nach Krankheiten, Gesundheitsstörungen oder Beschwerden teilweise mit "ja" beantwortete, bei den insoweit abgefragten ergänzenden Angaben zu mit "ja" beantworteten Fragen aber nicht mitteilte, dass er im September 2004 nach einem Sporttraining eine Ohnmacht erlitten hatte, ein eingeholtes EEG einen unklaren Befund ergeben hatte und deshalb eine Überweisung an eine radiologische Praxis erfolgt war, wo am 17. November 2004, 24. Januar 2005 und 17. Juli 2006 jeweils MRT-Untersuchungen des Schädels stattgefunden hatten. Die Beklagte verlangte im Hinblick auf die Höhe der Versicherungssumme vor einer Antragsannahme eine ärztliche Untersuchung des Klägers. Bestandteil des insoweit auf einem Formular der Beklagten erstellten Arztzeugnisses vom 6. Dezember 2007 war eine "Erklärung vor dem Arzt", in deren Rahmen unter anderem die Frage nach Krankheiten, Störungen oder Beschwerden des Herzens oder der Kreislauforgane erneut bejaht ist. Als ergänzende Erläuterung dazu ist angegeben:

> "2004 - 1x Synkope
>
> ...
>
> kard. Abklärung: o.B.
>
> neurol. Abklärung: o.B."

Danach erfolgte die Annahme des Versicherungsantrags durch die Beklagte. Eine weitere MRT-Untersuchung des Klägers fand am 9. Oktober 2008 statt. Im Juli 2010 wurde dem Kläger ein Glioblastom im zentralen Nervensystem operativ entfernt. Dazu heißt es im Bericht der Universitätsklinik: "Bei dem Patienten ist seit ca. 6 Jahren eine Gliose bekannt." Im Bericht des Strahlenklinikums heißt es: "Patient gibt an, dass seit 2004 eine Gliose links bekannt sei." Die Beklagte lehnte die vom Kläger

beantragten Leistungen für Berufsunfähigkeit ab und erklärte zunächst den Rücktritt und die Kündigung des Versicherungsvertrages, später die Anfechtung wegen arglistiger Täuschung. Der Kläger behauptet, seit der Operation bedingungsgemäß berufsunfähig zu sein. Er macht geltend, dass er bei Antragstellung keine Kenntnis von einer Gliose gehabt habe; von diesem Befund habe er erst 2010 erfahren. Ihm sei vielmehr von seiner Ärztin ausdrücklich mitgeteilt worden, dass er gesund sei, und zwar auch nach Übermittlung der Ergebnisse der MRT-Untersuchungen. In den Vorinstanzen ist die Klage erfolglos geblieben.

Rechtliche Würdigung:

Die Beschwerde des Klägers gegen die Nichtzulassung der Revision führt gemäß § 544 Abs. 7 ZPO zur Aufhebung des angefochtenen Urteils und zur Zurückverweisung der Sache an das Berufungsgericht. Unter Verstoß gegen Art. 103 Abs. 1 GG hat das Berufungsgericht bei seiner Feststellung einer vom Kläger begangenen arglistigen Täuschung alleine auf die Beantwortung der Fragen im Antragsformular vom 1. November 2007 abgestellt. Den Vortrag des Klägers zu den ergänzenden Angaben in der Erklärung vor dem Arzt vom 6. Dezember 2007 hat es übergangen. **Kommt es auf Betreiben des Versicherers im Zuge der Verhandlungen über den Abschluss einer Lebens- und Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zur Erstellung eines ärztlichen Zeugnisses auf einem vom Versicherer vorgegebenen Formblatt und hat der Antragsteller dabei im Rahmen der "Erklärung vor dem Arzt" gegenüber dem Arzt vom Versicherer vorformulierte Fragen zu beantworten, so stehen die vom Arzt in Erfüllung dieses Auftrags gestellten Fragen den Fragen des Versicherers, die erteilten Antworten den Erklärungen gegenüber dem Versicherer gleich. Der vom Versicherer eingeschaltete Arzt ist insoweit dessen passiver Stellvertreter, nämlich zur Entgegennahme der Antworten des Antragstellers beauftragt. Bei der Aufnahme der "Erklärung vor dem Arzt" steht der Arzt damit insoweit einem Versicherungsagenten bei Aufnahme des Versicherungsantrags gleich. Was dem Arzt zur Beantwortung der vom Versicherer vorformulierten Fragen gesagt ist, ist dem Versicherer gesagt.**

Das Berufungsgericht hätte deshalb prüfen müssen, ob die in der Erklärung vor dem Arzt erfolgte Angabe des Klägers, dass er 2004 eine Synkope erlitten habe und es eine neurologische Abklärung gegeben habe, die ohne Befund geblieben sei, der

Annahme einer arglistigen Täuschung entgegensteht. Hiermit befasst sich das angefochtene Urteil nicht. **Allerdings stehen diese ergänzenden Angaben der Bejahung einer objektiven Anzeigepflichtverletzung nicht entgegen. Aus der Mitteilung, dass eine neurologische Abklärung der Synkope stattgefunden habe und ohne Befund geblieben sei, konnte die Beklagte nicht entnehmen, dass es zu wiederholten MRT-Untersuchungen des Schädels gekommen war.** Es hätte sich auch um einen einmaligen Besuch beim Neurologen mit weniger aufwändigen Untersuchungsmaßnahmen handeln können. Im Vergleich dazu hätte der Umstand eines dreimaligen MRT innerhalb von 20 Monaten der Beklagten durchaus eher Anlass zu Nachfragen und gegebenenfalls Nachforschungen bei den behandelnden Ärzten geben können. **Alleine aus der unrichtigen oder unvollständigen Beantwortung von Gesundheitsfragen kann jedoch nicht auf das Vorliegen von Arglist geschlossen werden; in subjektiver Hinsicht setzt die Annahme von Arglist vielmehr zusätzlich voraus, dass der Versicherungsnehmer erkennt und billigt, dass der Versicherer seinen Antrag bei Kenntnis des wahren Sachverhalts gar nicht oder nur zu anderen Konditionen annehmen werde.** Insoweit kann es nicht ausgeschlossen werden, dass das Berufungsgericht die Frage nach dem Vorliegen dieser Voraussetzung anders beurteilt hätte, wenn es die zusätzlichen Angaben in der Erklärung vor dem Arzt ebenfalls berücksichtigt hätte. Diese lassen es nämlich möglich erscheinen, dass der Kläger davon ausgegangen ist, schon die Mitteilung über die Synkope im Jahre 2004 und eine nachfolgende "neurologische Abklärung", die ohne Befund geblieben sei, gestatte es der Beklagten in gleicher Weise, eine Risikobewertung vorzunehmen wie nach ausdrücklicher Bezeichnung der durchgeführten MRT-Untersuchungen. Damit war der Beklagten aber zumindest ein Anhaltspunkt für weitere Nachforschungen oder Nachfragen gegeben, soweit die Synkope im Jahre 2004 als Anlass durchgeführter neurologischer Untersuchungen für ihre Risikobeurteilung von Relevanz war. **Das Berufungsgericht hätte deshalb - gegebenenfalls auch durch Anhörung des Klägers nach § 141 ZPO - der Frage nachgehen müssen, ob dieser geglaubt hat, es sei für die Annahmeentscheidung der Beklagten nicht von Bedeutung, ob sie konkret über durchgeführte MRT-Untersuchungen oder nur allgemein über eine "neurologische Abklärung" unterrichtet wurde.** Hierfür könnte die vom Kläger behauptete Mitteilung seiner Hausärztin, er sei gesund, ein tragfähiges Indiz darstellen, wenn diese in Kenntnis der MRT-Befunde erfolgt war.

II. Schweigepflichtentbindung

1. BGH vom 22. Februar 2017- IV ZR 289/14, VersR 2017, 469 („Dialog“)

Sachverhalt:

Die unbekannten Erben des während des Revisionsverfahrens verstorbenen Klägers (im Folgenden weiterhin als Kläger bezeichnet) fordern Leistungen aus einer bei der Beklagten seit April 2009 gehaltenen Berufsunfähigkeitsversicherung, welcher "Allgemeine Versicherungsbedingungen“ (im Folgenden: AVB) zugrunde liegen. Diese lauten auszugsweise wie folgt:

> "§ 22 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt werden?
>
> […]
>
> (2) Wir können außerdem, dann allerdings auf unsere Kosten, weitere Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte und sonstige Sachverständige sowie notwendige Nachweise - auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse und ihre Veränderungen - verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen, auch die des Arbeitgebers über den Beruf im Zeitpunkt des Abschlusses des Vertrages. Die versicherte Person hat Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten sowie Pflegeheime, bei denen sie in Behandlung oder Pflege war oder sein wird, sowie Sachverständige, Pflegepersonen, andere Personenversicherer und Behörden sowie wegen des Berufs auch den Arbeitgeber zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft zu erteilen. […]"

Mit Schreiben vom 18. Mai 2010 zeigte der Kläger, zu diesem Zeitpunkt noch Bezirksleiter einer Bausparkasse, der Beklagten an, dass er aufgrund eines Burnout-Syndroms nicht mehr in der Lage sei, seine berufliche Tätigkeit auszuüben. Im Februar 2011 meldete er bei der Beklagten Ansprüche aus der Berufsunfähigkeitsversicherung an. Hierauf bat ihn die Beklagte unter anderem um die Unterzeichnung von Schweigepflichtentbindungserklärungen zur Einholung von Auskünften bei verschiedenen Stellen. Nachdem der Kläger mitgeteilt hatte, er werde die Erhebung von Aus-

künften bei der Krankenkasse nur genehmigen, soweit sie sich auf die Berufsunfähigkeit bezögen, wies die Beklagte ihn darauf hin, dass sie auch prüfen wolle, ob der Versicherungsvertrag ordnungsgemäß zustande gekommen sei. Zur Abgabe einer Schweigepflichtentbindung zu diesem Zweck war der Kläger im Weiteren nicht bereit. Daraufhin teilte die Beklagte dem Kläger mit, sie stelle die weitere Leistungsprüfung ein, und berief sich darauf, die geltend gemachten Leistungsansprüche des Klägers seien nicht fällig. Mit seiner Klage hat der Kläger die Zahlung von Berufsunfähigkeitsrente, die Feststellung der Verpflichtung der Beklagten zur jährlichen Rentenerhöhung sowie die Freistellung von der Prämienzahlung begehrt. Das Landgericht hat die Klage als derzeit unbegründet abgewiesen. Die Berufung des Klägers blieb erfolglos.

Rechtliche Würdigung:

Die Revision des Klägers hatte keinen Erfolg. **Ein Leistungsanspruch des Klägers ist derzeit jedenfalls noch nicht fällig, weil die Beklagte notwendige Erhebungen zur Prüfung vorvertraglicher Anzeigeobliegenheitsverletzungen des Klägers aufgrund dessen unzureichender Mitwirkung nicht hat abschließen können.**

1. Die Fälligkeit des Leistungsanspruchs hängt nach § 14 Abs. 1 VVG auch vom Abschluss der Ermittlungen des Versicherers zur Frage einer vorvertraglichen Anzeigeobliegenheitsverletzung des Versicherungsnehmers ab. **Gemäß § 14 Abs. 1 VVG sind Geldleistungen des Versicherers mit der Beendigung der zur Feststellung des Versicherungsfalles und des Leistungsumfangs notwendigen Erhebungen fällig. Hierzu zählen auch solche Nachforschungen, die klären sollen, ob der Versicherungsnehmer bei Vertragsschluss seine vorvertraglichen Anzeigeobliegenheiten im Sinne von § 19 Abs. 1 Satz 1 VVG ordnungsgemäß erfüllt hat**. Anders als die Revision meint, steht dem nicht entgegen, dass vorvertragliche Anzeigeobliegenheitsverletzungen weder den Eintritt des Versicherungsfalles betreffen, noch Auswirkungen auf die Bemessung der Versicherungsleistung haben, da sie lediglich rechtsvernichtende Gestaltungsrechte. **Sowohl der Versicherungsfall als auch der Umfang einer auf diesen gestützten Versicherungsleistung setzen einen wirksamen Versicherungsvertrag voraus. Für dieses weite Verständnis des § 14 Abs. 1 VVG sprechen Sinn und Zweck der Vorschrift, die dem Versi-**

cherer angesichts häufig schwieriger rechtlicher und tatsächlicher Fragen Zeit zur Prüfung einräumen will, ob und in welcher Höhe er zur Leistung verpflichtet ist. Dies erstreckt sich auch auf Fragen nach der Wirksamkeit des Versicherungsvertrages, welche die grundlegende Voraussetzung für die Leistungsverpflichtung des Versicherers bildet.

2. Die Erhebungen der Beklagten zur Frage vorvertraglicher Anzeigeobliegenheitsverletzungen des Klägers sind in Anbetracht seiner Weigerung, in jeglicher Weise an der Beschaffung der insoweit relevanten Gesundheitsdaten bei seinen Krankenkassen sowie dem ihn behandelnden Arzt mitzuwirken, nicht als beendet im Sinne des § 14 Abs. 1 VVG anzusehen. Ob das auch dann gälte, wenn der Versicherungsnehmer aus keinem rechtlichen Grund zur Mitwirkung bei einer solchen Datenerhebung des Versicherers gehalten wäre, kann dahinstehen, denn im Streitfall traf den Kläger eine entsprechende Obliegenheit. Diese ergibt sich allerdings nicht aus § 22 Abs. 2 Satz 2 AVB, der infolge unangemessener Benachteiligung des Versicherungsnehmers gemäß § 307 BGB unwirksam ist (hierzu a)), sondern aus § 22 Abs. 2 Satz 1 Alt. 2 AVB i.V.m. § 31 Abs. 1 Satz 2 VVG (hierzu b)).

a) § 22 Abs. 2 Satz 2 AVB hält der Inhaltskontrolle nach § 307 Abs. 1 Satz 1 BGB nicht stand. Die Klausel bestimmt, dass die versicherte Person im Rahmen der Leistungsprüfung bestimmte Auskunftspersonen zu ermächtigen hat, auf Verlangen des Versicherers Auskunft zu erteilen. Das benachteiligt den Versicherungsnehmer entgegen dem Gebot von Treu und Glauben unangemessen, weil das Recht des Versicherten auf informationelle Selbstbestimmung aus Art. 2 Abs. 1 GG i.V.m. Art. 1 Abs. 1 GG missachtet wird. Damit widerspricht die Klausel zugleich dem Grundgedanken des § 213 VVG. Ein durchschnittlicher Versicherungsnehmer entnimmt § 22 Abs. 2 Satz 2 AVB, dass der Versicherte im Fall der Geltendmachung von Leistungsansprüchen die dort genannten Auskunftspersonen uneingeschränkt zu ermächtigen hat, dem Versicherer auf dessen Verlangen hin unmittelbar Auskunft zu erteilen. **Eine inhaltliche Begrenzung dieser Verpflichtung auf Auskünfte etwa nur zu bestimmten Themen oder Zeiträumen lässt sich für ihn nicht ersehen.** In dieser Auslegung nimmt die Klausel dem Versicherten die Möglichkeit, die Sachdienlichkeit der Informationserhebung zu überprüfen und die Preisgabe - auch sensibler - Daten selbst zu steuern. Zugleich steht § 22 Abs. 2 Satz 2 AVB damit in Widerspruch zu dem Grundgedanken des § 213 VVG.

b) Den Kläger trifft indes eine Obliegenheit zur Mitwirkung bei der Datenerhebung der Beklagten - auch zur Frage vorvertraglicher Anzeigeobliegenheitsverletzungen - aus § 22 Abs. 2 Satz 1 Alt. 2 AVB i.V.m. § 31 Abs. 1 Satz 2 VVG. Gemäß § 31 Abs. 1 VVG kann der Versicherer nach dem Eintritt des Versicherungsfalles verlangen, dass der Versicherungsnehmer jede Auskunft erteilt, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder des Umfanges der Leistungspflicht des Versicherers erforderlich ist (Satz 1), und dass ihm insoweit Belege vorgelegt werden, als deren Beschaffung dem Versicherungsnehmer billigerweise zugemutet werden kann (Satz 2). **§ 31 Abs. 1 VVG beruht auf dem Gedanken einer kooperativen Regulierung des Versicherungsfalles auf der Basis eines strukturierten, von Treu und Glauben beherrschten Informations- und Kommunikationsprozesses, der die zwischen den Vertragsparteien bestehende Informationsasymmetrie ausgleichen und dem Versicherer damit die Prüfung seiner eventuellen Leistungspflicht ermöglichen soll.** Dabei kommt dem Versicherer grundsätzlich ein erheblicher Beurteilungsspielraum zu, welche Angaben er zur Ermittlung des Sachverhalts für erforderlich hält, um seine Entscheidung über die Leistungspflicht auf ausreichender und gesicherter Tatsachengrundlage treffen zu können. Insbesondere kommt es nicht darauf an, ob sich die geforderten Angaben nach dem Ergebnis der Prüfung tatsächlich als wesentlich erweisen, da die Frage der Erforderlichkeit ex ante zu beurteilen ist.

Umstritten ist aber, ob der Versicherer auch nach Umständen fragen und die Vorlage von Belegen verlangen darf, die es ihm erlauben, die Verletzung von vorvertraglichen Anzeigeobliegenheiten durch den Versicherungsnehmer zu beurteilen, insbesondere wie das Tatbestandsmerkmal des § 31 Abs. 1 Satz 1 VVG "zur Feststellung des Versicherungsfalles oder des Umfanges der Leistungspflicht des Versicherers erforderlich" auszulegen ist. Älterer obergerichtlicher Rechtsprechung und einem Teil des Schrifttums zufolge soll eine eng am Wortlaut orientierte Auslegung geboten sein, nach der die Aufklärungsobliegenheit über die Abwicklung des konkreten Versicherungsfalles nicht hinausgeht und sich damit nicht auf Umstände erstreckt, die ausschließlich Anfechtungs- und Rücktrittsgründe zu begründen vermögen. **Gegenstimmen in der Literatur sehen demgegenüber - wie die herrschende Meinung zu § 14 Abs. 1 VVG - auch die Aufklärung solcher Umstände als erforderlich im Sinne des § 31 Abs. 1 VVG an, die dazu dienen, eine Anzeigeobliegenheitsverletzung oder arglistige Täuschung des Versiche-**

rungsnehmers bei Vertragsschluss aufzudecken. Diese Ansicht überzeugt. Für sie streiten im Wesentlichen die gleichen Argumente, die schon für die weite Auslegung des nahezu wortgleichen § 14 Abs. 1 VVG ausschlaggebend sind. Der Wortlaut des § 31 Abs. 1 Satz 1 VVG kann dahin verstanden werden, dass die Prüfung der Vertragswirksamkeit mitumfasst werden soll. Dafür sprechen - ähnlich wie bei § 14 Abs. 1 VVG - Sinn und Zweck der Vorschrift: **Zielt § 14 Abs. 1 VVG darauf ab, dem Versicherer die erforderliche Zeit zur Prüfung zu verschaffen, ob und in welcher Höhe er zur Leistung verpflichtet ist (hierzu 1 b bb), soll § 31 Abs. 1 VVG ihn dazu befähigen, die hierzu erforderliche Tatsachengrundlage zu ermitteln. Beide Regelungen bezwecken damit im Kern, dem Versicherer eine sachgerechte Prüfung seiner Leistungspflicht zu ermöglichen. Das Bestehen der entsprechenden Obliegenheit ist entgegen der Auffassung der Revision nicht davon abhängig, dass dem Versicherer Anhaltspunkte für eine vorvertragliche Anzeigeobliegenheitsverletzung des Versicherungsnehmers vorliegen.** Die Obliegenheit des Versicherungsnehmers, bei der Beschaffung seiner persönlichen Daten durch den Versicherer mitzuwirken, berührt sein grundrechtlich geschütztes Interesse an informationellem Selbstschutz. Das bedeutet allerdings nicht, dass jede Verpflichtung des Versicherungsnehmers zur Mitwirkung bei der Datenerhebung des Versicherers sein allgemeines Persönlichkeitsrecht verletzte. **Vielmehr steht dem Interesse des Versicherungsnehmers an informationeller Selbstbestimmung das ebenfalls erhebliche Offenbarungsinteresse des Versicherers gegenüber, das in der Vertragsfreiheit wurzelt und damit durch Art. 12 GG ebenfalls grundrechtlichen Schutz genießt. Die Abwägung der vorstehenden Belange führt nicht dazu, die den Versicherungsnehmer treffende Mitwirkungsobliegenheit auf Fälle zu beschränken, in denen bereits eine konkrete Verdachtslage für eine Anzeigeobliegenheitsverletzung des Versicherungsnehmers besteht.** Denn der dem Versicherer zuzubilligende Beurteilungsspielraum in der Frage, welche Angaben er zur Sachverhaltsermittlung für erforderlich hält, wäre zu weitgehend eingeschränkt, müsste er zur Rechtfertigung seiner Erhebungen zunächst jeweils im Einzelnen darlegen und gegebenenfalls beweisen, dass die Fallumstände den konkreten Verdacht einer Verletzung der vorvertraglichen Anzeigeobliegenheit durch den Versicherungsnehmer begründeten.

Kann der Umfang der Datenerhebung nicht von vornherein auf entsprechende Informationen beschränkt werden, weil dem Versicherer noch unbekannt ist,

worauf er sein Augenmerk zu richten hat, so erstreckt sich die Obliegenheit des Versicherungsnehmers zunächst auf die Einholung solcher weniger weitreichender und persönlichkeitsrelevanter Vorinformationen, die dem Versicherer eine Konkretisierung ermöglichen, welche Informationen im Weiteren tatsächlich für die Leistungsprüfung relevant sind. Dies kann im Fall eines geringen Kenntnisstandes des Versicherers eine gestufte, einem Dialog vergleichbare (vgl. dazu BVerfG VersR 2013, 1425, 1427 f. [juris Rn. 22, 28]) Datenerhebung erforderlich werden lassen, in deren Rahmen zunächst Vorinformationen allgemeiner Art erhoben werden, auf deren Grundlage der Versicherer sodann einzelne, spezifischere Anfragen zu stellen vermag, deren Beantwortung unter Umständen wiederum zur Grundlage noch weiter ins Detail gehender Erkundigungen werden kann. Insoweit werden sich die Erhebungen des Versicherers zunächst auf solche Informationen zu beschränken haben, die ihm einen Überblick über die zur Beurteilung des Versicherungsfalles einschließlich des vorvertraglichen Anzeigeverhaltens des Versicherungsnehmers relevanten Umstände ermöglichen. **Dies kann etwa auf einer ersten Stufe der Erhebungen die Frage betreffen, wann in dem für die Anzeigeobliegenheit maßgeblichen Zeitraum ärztliche Behandlungen oder Untersuchungen stattgefunden haben, was beispielsweise durch eine Auskunft des Krankenversicherers beantwortet werden könnte, den der Versicherungsnehmer zunächst nur insoweit von seiner Schweigepflicht entbinden müsste. Besonders sensible Gesundheitsdaten (etwa Diagnosen, Behandlungsweisen oder Verordnungen betreffend) blieben von der Auskunftsobliegenheit des Versicherungsnehmers so lange nicht umfasst, bis der Versicherer aufgrund seiner Prüfung der Vorinformationen sein Auskunftsverlangen weiter konkretisiert. Erst dann wäre der Versicherungsnehmer gehalten, dieser Konkretisierung entsprechende Schweigepflichtentbindungen zu erteilen. Allerdings bleibt es ihm unbenommen, zur Beschleunigung der Leistungsprüfung stattdessen sogleich umfassende Auskünfte zu erteilen und auch eine unbeschränkte Schweigepflichtentbindung zu erklären. Denn als Träger des Rechts auf informationelle Selbstbestimmung steht es ihm frei, Daten anderen gegenüber zu offenbaren. Hierüber und über die andernfalls nach den vorgenannten Maßstäben schrittweise zu erfüllende Obliegenheit, Schweigepflichtentbindungen zu erteilen, hat der Versicherer den Versicherungsnehmer eingangs seiner Erhebungen zu informieren.**

Gegen die Annahme einer derart begrenzten Mitwirkungsobliegenheit des Versicherungsnehmers aus § 31 Abs. 1 VVG greifen die von der Revision und Teilen der Literatur erhobenen Einwände nicht durch (wird im einzelnen ausgeführt). Anderes ergibt sich auch nicht aus § 213 Abs. 1 VVG. Dessen Tatbestand ist von seinem Wortlaut her weiter als der des § 31 Abs. 1 VVG, weil er die Erhebung personenbezogener Daten für zulässig erklärt, deren Kenntnis "für die Beurteilung des zu versichernden Risikos oder der Leistungspflicht" erforderlich ist. **Dementsprechend geht auch die überwiegende Meinung in Rechtsprechung und Literatur zu Recht davon aus, § 213 VVG stehe einer Datenerhebung zum Zwecke der Überprüfung vorvertraglicher Anzeigeobliegenheitsverletzungen des Versicherungsnehmers nicht entgegen.** Ein die Datenerhebung rechtfertigendes schutzwürdiges Interesse des Versicherers lässt sich auch nicht mit der Erwägung verneinen, er könne durch Gestaltung der Antragsfragen und Umorganisation seines Vertriebs bereits die vorvertragliche Beschaffung der für ihn risikorelevanten Informationen mitgestalten. **Eine Pflicht des Versicherers, die Richtigkeit sämtlicher bei der Vertragsanbahnung erteilten Auskünfte des Versicherungsnehmers - so sie nicht ersichtlich unklar oder unvollständig sind – bereits vor Vertragsschluss zu überprüfen, sieht das Gesetz nicht vor.**

Seiner nach all dem bestehenden Mitwirkungsobliegenheit hat der Kläger nicht genügt, weil er sich weigerte, der Beklagten die Beschaffung der zur Prüfung vorvertraglicher Anzeigeobliegenheitsverletzungen erforderlichen Gesundheitsdaten zu ermöglichen. Dies war nicht deshalb gerechtfertigt, weil die Beklagte mehr verlangt hätte, als dem Kläger nach Maßgabe von § 22 Abs. 2 Satz 1 Alt. 2 der AVB i.V.m. § 31 Abs. 1 VVG tatsächlich oblag. **Nachdem sich der Kläger ernsthaft und endgültig geweigert hatte, bei jedweder Erhebung von Gesundheitsdaten mitzuwirken, die nicht der Klärung des Versicherungsfalles, sondern der Prüfung vorvertraglicher Anzeigeobliegenheitsverletzungen dient, erschien ein gesondertes, enger gefasstes Mitwirkungsverlangen der Beklagten, die in der vorgerichtlichen Korrespondenz mit dem Kläger die Bereitschaft gezeigt hatte, über den Umfang der erforderlichen Schweigepflichtentbindung eine einvernehmliche Lösung herbeizuführen, letztlich aussichtslos.**

2. BGH vom 5. Juli 2017 – IV ZR 121/15, r+s 2017, 462 („Datenverwertung“)

Sachverhalt:

Die Klägerin verlangt als Versicherte vom beklagten Versicherer Leistungen aus einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung. Im Juni 2004 beantragte der Ehemann der Klägerin bei der Beklagten eine Risikolebensversicherung, in welche die seinerzeit 44-jährige Klägerin als versicherte Person einbezogen werden sollte. Der Versicherungsantrag enthält detaillierte Angaben zu Vorerkrankungen des Ehemanns, während auf der den Gesundheitszustand der Klägerin betreffenden Antragsseite lediglich Körpergröße und Gewicht angegeben und sämtliche weitere Fragen (mit Ausnahme der nicht beantworteten Frage nach Medikamenteneinnahme innerhalb des letzten Jahres) verneint sind. Der Antrag trägt Unterschriften der Klägerin. Die Beklagte stellte einen Versicherungsschein mit Wirkung ab dem 1. September 2004 aus. Im November 2004 beantragte der Ehemann als Versicherungsnehmer eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zur genannten Lebensversicherung, in welche die Klägerin, die seinerzeit als Postzustellerin arbeitete, ebenfalls als versicherte Person einbezogen werden sollte. In dem auf den 15. November 2004 datierten Antragsformular sind unter der Überschrift "Gesundheitsangaben" zahlreiche Fragen, diagonal durchgestrichen und mit dem handschriftlichen Zusatz versehen: "Hauptantrag wurde im Sep. 2004 gestellt. Der gesundheitliche Zustand hat sich nicht verändert und es ist nichts neues dazugekommen. Gesundheitsfragen siehe Hauptantrag." Darunter befinden sich die Unterschriften der Eheleute. Der daraufhin erstellte Versicherungsschein nennt als Versicherungsbeginn ebenfalls den 1. September 2004 und als Leistungsdauer für die Berufsunfähigkeitsrente zehn Jahre. Die Klägerin bezieht wegen einer psychischen Erkrankung, in deren Folge sie nach ihrer Behauptung seit Mai 2011 bedingungsgemäß berufsunfähig ist, seit November 2011 eine Rente wegen voller Erwerbsminderung. Im Januar 2012 zeigte sie die Erkrankung der Beklagten an. Wenig später beantragte sie Versicherungsleistungen und unterzeichnete unter anderem eine von der Beklagten vorformulierte Schweigepflichtentbindungserklärung mit folgendem Wortlaut:

> "Ich ermächtige den Versicherer, zur Nachprüfung und Verwertung der von mir über meine Gesundheitsverhältnisse gemachten Angaben alle Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten, bei denen ich in

> Behandlung war oder sein werde, sowie andere Personenversicherer über meine Gesundheitsverhältnisse bei Vertragsschluss zu befragen; dies gilt auch für die Zeit vor der Antragsannahme. …"

Anfragen der Beklagten bei gesetzlichen Krankenversicherern und verschiedenen Ärzten ergaben, dass die Klägerin ab dem Jahr 2001 wegen einer Erkrankung an der Kniescheibe und Wirbelsäulenbeschwerden ärztlich behandelt und zweimal über mehrere Wochen krankgeschrieben, zudem im Jahre 2004 wegen Schmerzen im Ellenbogen behandelt und vom 4. bis 13. November 2004 krankgeschrieben worden war. Mit Schreiben vom 27. April 2012 focht die Beklagte ihre Annahme der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung wegen Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht an und erklärte sich für leistungsfrei. Das Landgericht hat die Klage auf Versicherungsleistungen abgewiesen. Die hiergegen gerichtete Berufung der Klägerin ist erfolglos geblieben.

Rechtliche Würdigung:

Die Revision der Klägerin hatte Erfolg. **Rechtsfehlerhaft hat es das Berufungsgericht versäumt zu prüfen, ob die von der Beklagten zur Frage vorvertraglicher Anzeigepflichtverletzungen des Versicherungsnehmers und der Versicherten durchgeführte Erhebung von Gesundheitsdaten der Klägerin bei ihren gesetzlichen Krankenversicherern und Ärzten gegen die Vorgaben der verfassungsgerichtlichen Rechtsprechung zum Recht des Versicherten auf informationelle Selbstbestimmung sowie des § 213 VVG verstößt und es der Beklagten infolgedessen möglicherweise nach Treu und Glauben verwehrt ist, sich auf die hierdurch gewonnenen Erkenntnisse im Rahmen der erklärten Arglistanfechtung zu berufen.**

1. Das Berufungsgericht hätte zunächst der Frage der Rechtmäßigkeit der Datenerhebung durch die Beklagte nachgehen müssen. Dabei hat es entgegen der Auffassung der Revision im Ausgangspunkt noch richtig erkannt, dass die weite Fassung der von der Beklagten vorformulierten und von der Klägerin unterzeichneten Schweigepflichtentbindung für sich genommen keinen rechtlichen Bedenken begegnet. Denn das Gesetz setzt, wie sich aus § 213 VVG ergibt, die Zulässigkeit so genannter allgemeiner Schweigepflichtentbindungen voraus. Das Recht der betroffenen Person auf wirkungsvollen informationellen

Selbstschutz soll danach nicht durch eine obligatorische Einzelfalleinwilligung, sondern dadurch erreicht werden, dass der Betroffene gemäß § 213 Abs. 2 Satz 2 VVG stets vorab über eine geplante Datenerhebung zu unterrichten ist und dieser widersprechen sowie darüber hinaus nach § 213 Abs. 3 VVG jederzeit verlangen kann, dass eine Erhebung nur bei Einzeleinwilligung erfolgt.

Ein abweichendes Normverständnis ist auch nach dem Beschluss des Bundesverfassungsgerichts vom 23. Oktober 2006 (VersR 2006, 1669) nicht geboten. Danach begegnet es verfassungsrechtlichen Bedenken, eine versicherungsvertragliche Obliegenheit als wirksam anzusehen, nach welcher der Versicherungsnehmer gehalten ist, eine vom Versicherer geforderte umfassende Schweigepflichtentbindung zu erteilen, wenn ihm damit die tatsächliche Möglichkeit und Zumutbarkeit informationellen Selbstschutzes genommen wird. Im Anschluss daran hat der Senat in seiner jüngsten Rechtsprechung betont, dass der Versicherungsnehmer dem Versicherer eine unbeschränkte Schweigepflichtentbindung erteilen kann. Denn als Träger des Rechts auf informationelle Selbstbestimmung steht es ihm frei, Daten anderen gegenüber zu offenbaren (Senatsurteil vom 22. Februar 2017 - IV ZR 289/14, r+s 2017, 232 Rn. 49).

Das Berufungsgericht hat allerdings nicht berücksichtigt, dass der Versicherer im Rahmen seiner Leistungsprüfung dem Versicherten die Erklärung einer solchen allgemeinen Schweigepflichtentbindung regelmäßig nicht abverlangen darf. Gemäß § 31 Abs. 1 VVG hat der Versicherungsnehmer bei der Erhebung von Daten durch den Versicherer grundsätzlich nur insoweit mitzuwirken, als diese zur Prüfung des Leistungsfalls relevant sind. **Im Falle eines geringen Kenntnisstands des Versicherers kann dies eine gestufte, einem Dialog vergleichbare Datenerhebung erforderlich werden lassen, in deren Rahmen sich die Erhebungen des Versicherers zunächst auf solche Informationen zu beschränken haben, die ihm einen Überblick über die zur Beurteilung des Versicherungsfalls einschließlich des vorvertraglichen Anzeigeverhaltens des Versicherungsnehmers relevanten Umstände ermöglichen.** Dementsprechend ist der Versicherungsnehmer aufgrund seiner gesetzlichen Obliegenheit aus § 31 Abs. 1 VVG auch nur insofern gehalten, inhaltlich begrenzte Schweigepflichtentbindungen zu erklären, als das Erhebungsbegehren des Versicherers jeweils zulässigerweise reicht. Dabei ist es ihm zwar unbenommen, zur Beschleunigung der Leistungsprüfung sogleich eine un-

beschränkte Entbindungserklärung zu erteilen. Hierüber und über die andernfalls schrittweise zu erfüllende Obliegenheit hat ihn der Versicherer aber eingangs der Erhebungen zu informieren. Diese Grundsätze gelten für die Mitwirkungsobliegenheit des bezugsberechtigten Versicherten nach § 31 Abs. 2 VVG entsprechend.

Hat die Beklagte von der Klägerin entgegen diesen Vorgaben gleichwohl verlangt, die fragliche allgemeine Schweigepflichtentbindung zu erteilen, und ist die Klägerin dem nachgekommen, so ist die auf dieser Grundlage durchgeführte Datenerhebung rechtswidrig, weil es an einer wirksamen Einwilligung der betroffenen Person im Sinne des § 213 Abs. 1 Halbsatz 2 VVG fehlte. Kommt eine allgemeine Schweigepflichtentbindung dementsprechend dadurch zustande, dass der Versicherer diese im Rahmen der Leistungsprüfung verlangt, anstatt sie lediglich als Alternative zur andernfalls schrittweise zu erfüllenden Mitwirkungsobliegenheit anzubieten, kann sie eine Datenerhebung nach § 213 Abs. 1 VVG nicht rechtfertigen. **Hat die Klägerin die im Streit stehende Erklärung dagegen erteilt, ohne dass die Beklagte dies verlangt hätte, aber auch ohne von dieser auf die Möglichkeit der schrittweisen Erteilung inhaltlich beschränkter Schweigepflichtentbindungen hingewiesen worden zu sein, so hätte das Berufungsgericht hinsichtlich der Rechtmäßigkeit der hierauf beruhenden Datenerhebung darüber hinaus prüfen müssen, ob dabei die weiteren Vorgaben des § 213 VVG beachtet wurden.** Die Beklagte hätte die Klägerin insofern vor der Erhebung der Gesundheitsdaten nach § 213 Abs. 1 VVG unterrichten sowie darauf hinweisen müssen, dass sie der Erhebung widersprechen kann (§ 213 Abs. 2 Satz 2, Abs. 4 VVG). Zudem wäre die Klägerin auf ihr Recht hinzuweisen gewesen jederzeit verlangen zu können, dass eine Datenerhebung nur erfolgt, wenn jeweils in die einzelne Erhebung eingewilligt worden ist (§ 213 Abs. 3 und 4 VVG). Hätte die Beklagte der Klägerin die entsprechenden Informationen nicht erteilt, so wäre die auf Grundlage der allgemeinen Schweigepflichtentbindung durchgeführte Datenerhebung gleichfalls als rechtswidrig anzusehen. Nach alldem hat es das Berufungsgericht rechtsfehlerhaft unterlassen aufzuklären, wie es zur Abgabe der allgemeinen Schweigepflichtentbindung durch die Klägerin kam und - gegebenenfalls - wie die hierauf erfolgte Datenerhebung ablief.

2. Im Falle einer - unterstellt - rechtswidrigen Datenerhebung wäre in einem zweiten Schritt zu klären, ob die Beklagte daran gehindert war, sich auf das

Ergebnis der rechtswidrigen Ermittlungen zu berufen und die Anfechtung der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung nach § 123 BGB zu erklären. Nach der Senatsrechtsprechung zur Rechtslage vor Inkrafttreten des neuen Versicherungsvertragsgesetzes ist in Fällen der Datenerhebung ohne ausreichende Rechtsgrundlage sachlich-rechtlich zu prüfen, ob der Versicherer nach § 242 BGB gehindert ist, sich auf die Ergebnisse seiner Ermittlungen zu berufen und insbesondere darauf gestützt von dem Gestaltungsrecht der Arglistanfechtung Gebrauch zu machen (Senatsurteil vom 28. Oktober 2009 - IV ZR 140/08, r+s 2010, 55 Rn. 19 ff.). Dabei führt nicht jedes rechts- oder pflichtwidrige Verhalten des Versicherers stets oder auch nur regelmäßig zur Unzulässigkeit der hierdurch ermöglichten Wahrnehmung seiner Rechte. **Vielmehr ist zunächst danach zu fragen, ob er die tatsächlichen Voraussetzungen der Rechtsausübung, wie z.B. die Erlangung der erforderlichen Tatsachenkenntnis, gerade durch das beanstandete Verhalten zielgerichtet geschaffen hat, denn ein solch treuwidriges Verhalten kann dazu führen, ihm die Ausnutzung der so gewonnenen Rechtsstellung zu versagen. Lässt sich ein zielgerichtet-treuwidriges Handeln im vorgenannten Sinne nicht feststellen, ist alsdann durch eine umfassende Abwägung der maßgeblichen Umstände des Einzelfalls zu entscheiden, ob und inwieweit dem Versicherer die Ausübung seiner Rechtsposition nach Treu und Glauben verwehrt sein soll.**

Ob diese Grundsätze nach Inkrafttreten des § 213 VVG fortgelten, ist umstritten. Einige Stimmen im Schrifttum lehnen dies aus unterschiedlichen Gründen ganz oder teilweise ab. Die überwiegende Meinung hält demgegenüber an den Grundsätzen der bisherigen Senatsrechtsprechung auch nach Inkrafttreten des § 213 VVG fest. Die letztgenannte Auffassung trifft zu. **§ 213 VVG regelt für den Fall einer rechtswidrigen Datenerhebung keine Sanktionen. Daraus lässt sich indes weder folgern, dass nach dem Willen des Gesetzgebers jeder Verstoß rechtlich folgenlos bleiben soll, noch dass eine Missachtung der rechtlichen Erfordernisse stets dazu führen muss, dass der Versicherer die von ihm gewonnenen Daten nicht verwenden dürfte. Vielmehr hat sich an der - insbesondere auch verfassungsrechtlich geschützten - Interessenlage der Beteiligten und dem Gebot, ihren Grundrechten nach dem Prinzip der praktischen Konkordanz Geltung zu verschaffen, mit dem Inkrafttreten des § 213 VVG, der dieselben verfassungsrechtlichen Vorgaben umsetzen sollte, die bereits Grundlage der früheren Se-**

natsrechtsprechung waren, nichts geändert. Damit bleibt es bei den bisherigen Grundsätzen, wobei jedoch zu berücksichtigen ist, dass der Senat den betroffenen Versicherern in seinen bisherigen Entscheidungen noch zugutegehalten hat, dass ihr jeweiliges Verlangen nach einer weit gefassten Schweigepflichtentbindungserklärung vor der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 23. Oktober 2006 (VersR 2006, 1669) gestellt worden war und seinerzeit einer allgemein - auch vom Senat - gebilligten Praxis entsprochen hatte. Das lässt sich auf die Datenerhebung nach Inkrafttreten des § 213 VVG, der gerade die vorgenannte verfassungsgerichtliche Rechtsprechung berücksichtigen sollte, nicht übertragen.

Das bedeutet für den Streitfall: Es kommt darauf an, aus welchen Gründen die Beklagte den rechtlichen Anforderungen an eine zulässige Datenerhebung nicht genügt hat. Anders als das Berufungsgericht meint, spielt insofern keine Rolle, dass die Ermittlungsergebnisse der Beklagten nicht im Streit stehen. Vielmehr ist auch im Fall unstreitig verschwiegener Vorerkrankungen zu klären, ob sich die Verwendung der diesbezüglichen Erkenntnisse des Versicherers bei der Ausübung von Gestaltungsrechten wie Rücktritt oder Anfechtung als unzulässige Rechtsausübung darstellt, wobei der Einwand aus § 242 BGB keine Einrede, sondern ein von Amts wegen zu beachtender Einwand ist. Lässt sich ein zielgerichtet-treuwidriges Handeln der Beklagten im vorgenannten Sinne nicht feststellen, ist weiter mittels einer Abwägung der Fallumstände zu klären, ob sich das Verhalten der Beklagten anderweitig als treuwidrig darstellt und das Interesse der Klägerin am Schutz ihrer Gesundheitsdaten oder das anerkennenswerte Interesse der Beklagten an einer Offenlegung risikorelevanter Vorerkrankungen überwiegt. Insbesondere steht das Ergebnis der Abwägung nicht deshalb fest, weil im Falle eines erwiesenen arglistigen Verhaltens des Versicherungsnehmers bei Vertragsschluss dessen Schutzbedürfnis an der Geheimhaltung seiner Gesundheitsdaten regelmäßig aufgehoben wäre. Denn das schüfe einen Anreiz für den Versicherer, im Versicherungsfall ohne Rücksicht auf das Grundrecht auf informationelle Selbstbestimmung - und nunmehr auch die Regelung in § 213 VVG - Gesundheitsdaten mit dem Ziel zu erheben, ein arglistiges Verhalten des Versicherungsnehmers nachzuweisen. **Vielmehr bleibt eine vom Versicherer aufgedeckte Arglist des Versicherungsnehmers lediglich ein - wenn auch meist gewichtiger - in die Güterabwägung einfließender Umstand.**

III. Bezugsberechtigung

1. OLG Dresden vom 9. Oktober 2018 – 4 U 808/18, VersR 2019, 85 („"Erben laut Erbschein" als Bezugsberechtigte")

Nach der Systematik des § 160 VVG, der für bestimmte Fälle Auslegungsregeln hinsichtlich der Bezugsberechtigung von Versicherungsleistungen enthält, (§ 160 Abs. 2 VVG) sind die Erben des Versicherungsnehmers bezugsberechtigt. Dies bedeutet gerade nicht, dass die Versicherungsleistung zunächst in den Nachlass fällt, bevor sie an die Erben ausgekehrt wird. Nach einhelliger Auffassung gehört der Anspruch auf Auszahlung der Versicherungsleistung auf der Grundlage einer Bezugsberechtigung nicht zum Erblasservermögen, sondern entsteht mit dem Todesfall unmittelbar im Vermögen des Bezugsberechtigten. Die Benennung eines Bezugsberechtigten ist freilich wie jede andere Willenserklärung, soweit sie nicht eindeutig ist, der Auslegung zugänglich. Da § 160 VVG nicht grundsätzlich die Auslegung der Bezugsberechtigung regelt, sondern nur deren Auslegung in bestimmten Fällen, **gelten zunächst die allgemeinen zivilrechtlichen Auslegungsregelungen der §§ 133, 157 BGB. Abzustellen ist also zunächst auf den Willen des Versicherungsnehmers (VN), wie er bei der Bestimmung der Bezugsberechtigung gegenüber dem Versicherer (VR) nach dem objektiven Empfängerhorizont zum Ausdruck gekommen ist**. Maßgeblich ist danach in erster Linie, wie der Versicherer die Erklärung des VN nach Treu und Glauben und unter Berücksichtigung der Verkehrssitte verstehen musste. So soll bei namentlich bezeichneten Erben ohne Zweifel die Versicherungsleistung ohne Umweg über den Nachlass direkt an den Begünstigten gehen. Gleiches gilt, wenn Erben nicht namentlich bezeichnet werden, sondern es um die „Erben laut Testament" geht, weil hier davon ausgegangen wird, dass nicht nach der gesetzlichen Erbfolge die Todesfallleistung ausgezahlt werden soll, sondern kraft eigener Verfügung des Erblassers und Versicherungsnehmers. Umgekehrt soll bei der Bezeichnung „Erben laut Rechtsnachfolge" der Nachlass begünstigt sein, weil hiermit die gesetzliche Erbfolge gemeint sein soll. **Vorliegend lässt die Formulierung „Erben laut Erbschein" keinen eindeutigen Schluss darauf zu, ob damit die Erben kraft gesetzlicher Rechtsnachfolge einerseits oder kraft Testamentes andererseits oder schlicht als direkte Bezugsberechtigte ohne gesetzliche Erbfolge gemeint sind. In ei-**

nem solchen Falle kommt dann die Zweifelsregelung des § 160 Abs. 2 S. 1 i.V.m. S. 2 VVG zum Tragen, wonach „die Erben“ die Ansprüche auf die Versicherungssumme gerade nicht kraft Erbrechts, sondern als Bezugsberechtigte erwerben sollen.

Dieses Bezugsrecht der Erben hat der Nachlasspfleger der Kläger in seinem Schreiben vom 24.03.2015 nicht wirksam widerrufen können. Nach allgemeiner Auffassung kann auch ein widerrufliches Bezugsrecht nach dem Todesfall und damit nach dem Eintritt des Versicherungsfalles nicht mehr widerrufen werden. Es erstarkt dann zum Vollrecht bzw. entsteht als originäres neues Recht zugunsten der Bezugsberechtigten. Der mit Schreiben vom 24.03.2015 ausgesprochene „Widerruf des Bezugsrechts“ führt auch nicht aus anderen Gründen zu einem gegen die Beklagte gerichteten Anspruch. **Die Frage des „Behaltendürfens“ in Bezug auf das Bezugsrecht beantwortet sich nicht nach dem zwischen dem Versicherer und dem Versicherungsnehmer bestehenden Deckungsverhältnis, sondern allein nach dem Valutaverhältnis, also dem Verhältnis zwischen Versicherer (*richtig: Versicherungsnehmer*) und dem Bezugsberechtigtem. Zwischen diesen kommt als Rechtsgrund für das Behaltendürfen der Leistung i.d.R. nur ein Schenkungsvertrag gemäß § 518 BGB in Betracht.** Nach allgemeiner Meinung enthält die Bezugsberechtigungserklärung des Versicherungsnehmers zugleich gegenüber dem Versicherer den konkludenten Auftrag, dem Bezugsberechtigten nach Eintritt des Versicherungsfalls das noch zu Lebzeiten abgegebene Schenkungsangebot des Versicherungsnehmers zu überbringen. Diesen Auftrag erfüllt der Versicherer entweder durch die Mitteilung gegenüber dem Erben über sein Bezugsrecht oder konkludent durch Auszahlung der Versicherungssumme. Diesen Auftrag, gerichtet auf Überbringung des Schenkungsangebotes, sollen - anders als das Bezugsrecht - nach allgemeiner Meinung die gesetzlichen Erben widerrufen können. **In dieser Konstellation spricht indes einiges dafür, dass die Ausübung des Widerrufsrechts durch einen Nachlasspfleger, der nicht als Vertreter des Nachlasses, sondern der unbekannten Erben anzusehen ist, rechtsmissbräuchlich wäre, weil ein solcher Widerruf dazu führen würde, dass für deren unwiderrufliches und außerhalb des Nachlasses entstandenes Bezugsrecht nachträglich der Rechtsgrund entfiele.** Denn im Anschluss an die gem. § 812 BGB erfolgte Herausgabe ihrer Bereicherungsposition würden die Bezugsberechtigten zwar als Erben an der Versicherungssumme im Umfang ihrer jeweiligen Erbquote teilhaben, allerdings

wären dann die Nachlassverbindlichkeiten abzusetzen, während bei einer direkten Bezugsberechtigung ein solcher Abzug unterbliebe. Allerdings kann die Frage, ob der Nachlasspfleger in einer solchen Konstellation berechtigt ist, den Widerruf des Schenkungsangebotes zu erklären oder nicht, dahinstehen. Denn ein wirksamer Widerruf hätte allein zur Folge, dass den lt. Erbschein quotal berechtigten Erben - so sie vorhanden sind - ein Bezugsrecht ohne Rechtsgrund zugefallen wäre. **Wegen des Grundsatzes der Relativität der Schuldverhältnisse ist ein hieraus folgender Bereicherungsanspruch aber nicht im Deckungsverhältnis zum Versicherer, sondern im Valutaverhältnis der Erben gegenüber den Bezugsberechtigten zu verfolgen.**

2. OLG Stuttgart vom 11. Oktober 2018 – 7 U 109/18, VersR 2019, 22 („Bezugsrechtsbestimmung „die Eltern, nach Heirat die Ehefrau““)

Sachverhalt:

Die Klägerin verlangt von der Beklagten die Auszahlung der Todesfallsumme aus einer Lebensversicherung, die ihr am 2015 verstorbener, geschiedener Ehemann (künftig: Versicherungsnehmer) bei der Beklagten im Jahr 1973 als damals noch lediger 17-jähriger abgeschlossen hat. In dem Versicherungsantrag heißt es bezüglich der Bezugsberechtigung für den Ablebensfall des Versicherungsnehmers:

„die Eltern, nach Heirat die Ehefrau“.

Vom 1986 bis 2007 war der Versicherungsnehmer mit der Klägerin verheiratet. Die Eltern des Versicherungsnehmers sind bereits vor dem Versicherungsnehmer verstorben. Der Versicherungsnehmer verstarb, ohne die Bezugsrechtsverfügung abgeändert oder widerrufen zu haben. Erben des Versicherungsnehmers sind zwei aus der Ehe mit der Klägerin hervorgegangene Töchter und eine weitere Tochter des Versicherungsnehmers. Die Beklagte hinterlegte die Versicherungsleistung unter Verzicht auf das Recht zur Rücknahme beim Amtsgericht K. Das Landgericht hat die Klage abgewiesen. Die Berufung der Klägerin blieb erfolglos.

Rechtliche Würdigung:

Der Klägerin steht gegen die Beklagte kein Anspruch auf Auszahlung der Todesfallleistung aus der von dem verstorbenen Versicherungsnehmer geschlossenen Le-

bensversicherung gem. §§ 328, 331 BGB i.V.m. §§ 159 Abs. 2, 1 S. 1 VVG zu, da sie nicht Bezugsberechtigte ist (dazu unten 1.). Im Übrigen kann sich die Beklagte gegenüber der Klägerin als vermeintlicher Empfangsberechtigter des streitgegenständlichen hinterlegten Betrags auf die schuldbefreiende Wirkung der rechtmäßig erfolgten Hinterlegung berufen (dazu unten 2.).

1. Die Klägerin ist nach Auslegung des Versicherungsantrags nicht als Bezugsberechtigte der Todesfallsumme anzusehen. **Die Bestimmung der Bezugsberechtigung durch den Versicherungsnehmer ist eine einseitige, empfangsbedürftige Willenserklärung, die auf den Zeitpunkt ihrer Abgabe abstellend aus Sicht des Versicherers als objektivem Empfänger gemäß §§ 133, 157, 242 BGB auszulegen ist. Zu Recht hat das Landgericht nach diesen Maßstäben der Erklärung - „die Eltern, nach Heirat die Ehefrau" - den Willen des Versicherungsnehmers entnommen, für den Fall einer Heirat eine zukünftige Ehefrau unter der auflösenden Bedingung einer Scheidung zu begünstigen**. Nach dem objektiven Empfängerhorizont (§§ 133, 157 BGB) der Beklagten kann sich die Formulierung „Eltern, nach Heirat die Ehefrau“ in Verbindung mit der für die Beklagte erkennbaren Tatsache, dass es sich bei dem Versicherungsnehmer um einen unverheirateten 17-jährigen handelte, nur so verstanden werden, dass sich die Bezugsrechtsbestimmung auf irgendeine beliebige, nur ihrer Funktion als „Ehefrau“ nach bestimmbare, Person handelt. **Anders als in den von der Klägerin in Bezug genommenen, durch den Bundesgerichtshof bislang entschiedenen Fällen (vgl. BGH, Urteil vom 22.07.2015 - IV ZR 437/14, juris; BGH, Urteil vom 14.02.2007 - IV ZR 150/05, juris), handelt es sich nicht um die Bezugsberechtigung einer konkreten, zum Zeitpunkt der Bezugsrechtserklärung mit dem Versicherungsnehmer verheirateten Ehefrau.** Eine solche gab es zum Erklärungszeitpunkt noch nicht. Im vorliegenden Fall ist die Benennung der „Ehefrau“, die zunächst aufschiebend bedingt durch die Heirat 1986 wirksam wurde, aufgrund der besonderen Umstände des Einzelfalls als auflösend bedingt durch die Scheidung der Ehe 2007 anzusehen. **Der objektive Erklärungsempfänger muss aufgrund der gleichzeitigen Benennung der Eltern, als damals - mangels Bestehen einer Ehe - nächste Angehörige, davon ausgehen, dass der Versicherungsnehmer sich Gedanken über den Bestand und Fortbestand einer eventuellen zukünftigen Ehe gemacht hat und die Bestimmung ausschließlich an die Funktion einer potentiellen „Ehefrau“ und**

damit den Bestand einer Ehe anknüpfte, die aufgrund der Scheidung (als auflösende Bedingung, § 158 Abs. 2 BGB) endet.

2. **Davon abgesehen, ist die Klage auch deshalb unbegründet, weil die Beklagte gegenüber dem streitgegenständlichen behauptetem Anspruch der Klägerin aus §§ 328, 331 BGB i.V.m. §§ 159 Abs. 2, 1 S. 1 VVG auf Auszahlung der Todesfallleistung mit Erfolg die Befreiung von der Verbindlichkeit wegen Hinterlegung gem. §§ 378, 362 BGB einwenden kann.** Nach § 378 BGB wird der Schuldner durch die rechtmäßige Hinterlegung der Todesfallsumme in gleicher Weise von seiner Verbindlichkeit befreit, wie wenn er zur Zeit der Hinterlegung an den Gläubiger geleistet hätte. Gleichzeitig erlischt die Forderung des wahren Gläubigers. Die Voraussetzungen für die Anwendung des § 378 BGB sind hier erfüllt. Voraussetzung für die Erfüllungswirkung im Sinne des § 378 BGB ist, dass der Schuldner zur Hinterlegung im Sinne von § 372 BGB berechtigt war. **Zur Hinterlegung von Geld ist der Schuldner nach § 372 Satz 2 Alt. 2 BGB unter anderem dann berechtigt, wenn er infolge einer nicht auf Fahrlässigkeit beruhenden Ungewissheit über die Person des Gläubigers seine Verbindlichkeit nicht oder nicht mit Sicherheit erfüllen kann. Dabei kann von einer Versicherungsgesellschaft, die über ausreichenden juristischen Sachverstand zur Prüfung rechtlicher Fragen verfügt, grundsätzlich erwartet werden, dass sie erst hinterlegt, wenn nach pflichtgemäßer Prüfung der Sach- und Rechtslage noch objektive Zweifel an der Person des Gläubigers verbleiben. Angesichts des Risikos, im Fall einer Fehleinschätzung erhebliche Beträge gegebenenfalls mehrfach auskehren zu müssen, dürfen die Anforderungen andererseits nicht überspannt werden.** Nach diesen Maßstäben liegt hier eine berechtigte Hinterlegung vor. Die Zweifel ergeben sich aus der Problematik der Auslegung der Bezugsrechtsbestimmung im Versicherungsantrag. Die von den Parteien hierzu vertretenen Rechtsansichten können jeweils nicht als offenkundig unrichtig angesehen werden. Entgegen der Ansicht der Klägerin betreffen die Zweifel betreffend der Gläubigerstellung der Klägerin nicht die Frage, ob im Valutaverhältnis zwischen Versicherungsnehmer bzw. Erben auf der einen und Klägerin auf der anderen Seite ein Rechtsgrund für die Zuwendung (Schenkungsvertrag) besteht, sondern wie im Deckungsverhältnis die Bezugsrechtsverfügung zugunsten der Klägerin auszulegen ist.

3. OLG Hamm vom 23. November 2018 – 20 U 72/18, VersR 2019, 341 („Auskunftserteilung über den Bezugsberechtigten“)

Der Kläger als Nachlasspfleger kann Auskunft über die Identität des/der Bezugsberechtigten, den/die der Erblasser im Rahmen seines bei der Beklagten bestehenden Lebensversicherungsvertrages bestimmt hat, verlangen, nachdem entsprechende Unterlagen des Erblassers bei einer von diesem herbeigeführten Explosion seines Wohnhauses vernichtet worden sind. Der geltend gemachte Anspruch folgt bereits aus § 3 Abs. 4 S. 1 VVG. Diese Vorschrift regelt zwar ihrem Wortlaut nach lediglich den Anspruch des Versicherungsnehmers auf Erteilung von Abschriften über die von ihm abgegebenen Erklärungen. Sie ist aber über diesen Wortlaut hinaus dahingehend auszulegen, dass die dem Versicherungsnehmer als "Minus" auch das Recht zur Erteilung von Auskünften über den Inhalt derartiger Erklärungen einräumt. **Die Einräumung eines Bezugsrechts ist eine "mit Bezug auf den Vertrag" abgegebene Erklärung. Der Anspruch aus § 3 Abs. 4 S. 1 VVG ist auch vererblich. Das ursprünglich zwischen dem Erblasser und der Beklagten bestehende Versicherungsverhältnis ist noch nicht vollständig abgewickelt.** Es ist anerkannt, dass das aus § 3 Abs. 4 S. 1 VVG folgende Recht nur solange besteht, wie der zugrunde liegende Versicherungsvertrag noch nicht beendet und vollständig abgewickelt ist. Eine solche Beendigung und vollständige Abwicklung des Versicherungsverhältnisses ist jedoch hier selbst dann nicht gegeben, wenn die Versicherungsleistung entsprechend der Behauptung der Beklagten an die bezugsberechtigte(n) Person(en) ausgezahlt wurde. **Denn an einer vollständigen Abwicklung des Vertrages fehlt es, wenn die Erteilung einer Auskunft gerade dazu dienen soll zu klären, ob und inwieweit eine (ordnungsgemäße) Erfüllung der vertraglichen Pflichten erfolgt ist und inwieweit möglicherweise noch in den Nachlass gehörende Ansprüche des Versicherungsnehmers bestehen können. Zwar verschafft die von einem Verstorbenen zu Lebzeiten begründete Bezugsberechtigung für die Todesfallleistung aus einer Lebensversicherung dem Begünstigten mit Eintritt des Versicherungsfalls eine im Deckungsverhältnis jedenfalls insoweit unentziehbare Rechtsstellung, als die Erben des Versicherungsnehmers die Bezugsberechtigung als solche nicht mehr ändern oder widerrufen können. Ein Widerruf ist aber möglich hinsichtlich des dem Versicherer (konkludent) erteilten Auftrags, nach Eintritt des Ver-**

sicherungsfalls das Schenkungsangebot des Versicherungsnehmers an den Bezugsberechtigten zu überbringen. Der insoweit mit Botendiensten beauftragte Versicherer erfüllt diesen Auftrag in der Regel durch Auszahlung der Versicherungssumme an den Begünstigten, weil darin konkludent das Schenkungsangebot des verstorbenen Versicherungsnehmers zum Ausdruck kommt. Mithin darf der Versicherer nach dem Versicherungsfall zwar einerseits jedenfalls die Auszahlung an den Begünstigten vornehmen, da dessen Bezugsrecht mit Eintritt des Versicherungsfalls unwiderruflich ist; gleichzeitig darf der Versicherer aber nicht mehr das frühere Schenkungsangebot des Versicherungsnehmers übermitteln. Aus alledem folgt, dass letztlich zwischen dem Kläger und der Beklagten weiterhin die Frage der ordnungsgemäßen Abwicklung des Versicherungsvertrages im Raume steht. **Schließlich steht auch die nach ihrem Art. 99 Abs. 2 ab dem 25.05.2018 unmittelbar geltende Verordnung (EU) 2016/679 ("Datenschutz-Grundverordnung", im Folgenden: DS-GVO) einer Auskunftserteilung nicht entgegen.** Zwar handelt es sich bei der hier in Rede stehenden Auskunftserteilung über die Identität des Bezugsberechtigten um eine Datenverarbeitung im Sinne dieser Verordnung. Denn gemäß Art. 4 Nr. 2 DS-GVO liegt das "Verarbeiten" von Daten unter anderem dann vor, wenn diese durch Übermittlung offengelegt werden. Gemäß Art. 6 Abs. 1 lit. c) DS-GVO ist eine solche Datenverarbeitung aber zulässig, wenn sie zur Erfüllung einer rechtlichen Verpflichtung, welcher der Verantwortliche unterliegt, erforderlich ist. Eine solche rechtliche Verpflichtung kann dem Verantwortlichen nicht nur durch das Unionsrecht, sondern auch durch das Recht des Mitgliedsstaat auferlegt werden. In Betracht kommen neben öffentlich-rechtlichen Vorgaben auch Normen des Zivilrechts, hier also auch § 3 Abs. 4 S. 1 VVG.

Im Übrigen ergibt sich der klägerische Anspruch unabhängig von § 3 Abs. 4 S. 1 VVG auch unmittelbar als Nebenpflicht aus dem zwischen dem Erblasser und der Beklagten geschlossenen Versicherungsvertrag. Es ist allgemein anerkannt, dass neben die sich aus § 1 VVG ergebenden Hauptleistungspflichten verschiedene Nebenpflichten des Versicherers treten, die teils im VVG ausdrücklich geregelt sind, sich aber auch aus den allgemeinen bürgerlich-rechtlichen Vorschriften - insbesondere aus den §§ 241 Abs. 2, 242 BGB - ergeben können. Schon kraft einer solchen Nebenpflicht ist ein Versicherer verpflichtet, dem Versicherungsnehmer Auskunft über den Inhalt einer von jenem selbst abgegebenen vertraglichen Erklärung zu erteilen, wenn der Versicherungsnehmer - etwa wegen des Verlustes vertraglicher

Unterlagen - nicht mehr über die entsprechende Kenntnis verfügt. Nichts anderes gilt nach Auffassung des Senats, wenn es sich um Erben des Versicherungsnehmers handelt, die schuldlos im Ungewissen über den Inhalt der vom Erblasser abgegebenen vertraglichen Erklärungen sind. Etwas anderes mag im Einzelfall gelten, wenn feststeht, dass die Erfüllung der Nebenpflicht gegenüber den Erben dem geäußerten oder mutmaßlichen Willen des verstorbenen Patienten widerspricht. Davon, dass dies hier der Fall ist, ist der Senat jedoch nicht überzeugt.

4. BGH vom 8. Mai 2019 – IV ZR 190/18, VersR 2019, 1068 („Bezugsrecht des überlebenden Ehegatten“)

Sachverhalt:

Der Kl. ist praktischer Arzt. Am 5. 5. 1995 beantragte er bei der P. AG (im Folgenden: der Versicherer) den Abschluss einer sogenannten Direktversicherung zur betrieblichen Altersversorgung seiner bei ihm angestellten Lebenspartnerin als versicherter Person (im Folgenden: die Versicherte). Nach dem Antrag sollte im Erlebensfall die Versicherte und im Fall ihres Todes ihre Tochter aus erster Ehe bezugsberechtigt sein. Unter dem 23. 10. 1995 gaben der Kl. und die Versicherte gegenüber dem Versicherer eine vorformulierte Erklärung zum Bezugsrecht ab. Nach deren Inhalt sollte der versicherte Arbeitnehmer sowohl für den Erlebensfall als auch für den Todesfall unwiderruflich bezugsberechtigt sein und die Versicherungsleistung im Todesfall in erster Linie „an den überlebenden Ehegatten“ zu zahlen sein. Am 2. 11. 1995 heirateten der Kl. und die Versicherte. Das Arbeitsverhältnis der Versicherten in der Praxis des Kl. endete im Jahr 2001. Die Ehe wurde 2009 geschieden. Im Mai 2016 heiratete die Versicherte den Bekl.; sie verstarb am 5. 12. 2016. Der Versicherer zahlte die Versicherungsleistung in Höhe von 47 036,78 Euro im April 2017 an den Bekl. aus, da er diesen als bezugsberechtigt ansah. Der Kl. meint, er sei bezugsberechtigt gewesen, und nimmt den Bekl. unter dem Gesichtspunkt ungerechtfertigter Bereicherung auf Auskehrung der Versicherungsleistung in Anspruch. Das LG hat der Klage, gestützt auf § 816 Abs. 2 BGB, bis auf einen Teilbetrag von 365,55 Euro, hinsichtlich dessen der Entreicherungseinwand Erfolg habe, stattgegeben; das OLG hat sie abgewiesen.

Rechtliche Würdigung:

Die Revision des Kl. hatte keinen Erfolg. Das Berufungsgericht hat richtig gesehen, dass es sich bei der Auslegung der Bezugsrechtsbestimmung um eine solche handelt, die von den Umständen des Einzelfalls abhängig ist. Entgegen seiner Auffassung bedarf es aber auch keiner weiteren „Klarstellung der maßgeblichen Auslegungsgrundsätze“ zur Sicherung einer einheitlichen Rechtsprechung. Diese Grundsätze sind durch die Senatsurteile vom 14. 2. 2007 (IV ZR 150/05 – VersR 2007, 784) und 22. 7. 2015 (IV ZR 437/14 – VersR 2015, 1148) hinreichend geklärt. Sie sind vom Berufungsgericht auch ohne Abweichung im Grundsätzlichen angewendet worden. Eine darüber hinaus gehende Klärung ist weder erforderlich noch möglich, da die Frage, ob Umstände vorliegen, die eine Abweichung von der nach den Senatsentscheidungen regelmäßig gebotenen Auslegung gebieten, jeweils nur aufgrund einer Würdigung der konkreten Umstände des Einzelfalls erfolgen kann. Diese obliegt dem Tatrichter.

Die Revision hat auch in der Sache keine Aussicht auf Erfolg. Revisionsrechtlich beachtliche Auslegungsfehler des Berufungsgerichts liegen nicht vor. Es hat seiner Auslegung der Bezugsrechtsbestimmung zutreffend zugrunde gelegt, **dass es für diese Auslegung auf den Zeitpunkt der Abgabe der Erklärung und auf den dem Versicherer gegenüber zum Ausdruck gebrachten Willen des VN ankommt. Des Weiteren ist es nicht zu beanstanden, dass das Berufungsgericht zur Ermittlung des zum Ausdruck gebrachten Willens auch den Charakter der Versicherung als betriebliche Altersvorsorge berücksichtigt hat. Gerade wegen dieses Zwecks der Versicherung liegt es ausgesprochen nahe, dass mit dem „überlebenden Ehegatten“ der Ehegatte im Zeitpunkt des Todes der Versicherten gemeint sein sollte, wenn es – wie im Streitfall und anders als in dem Fall, der dem Senat vom 22. 7. 2015 zugrunde lag – im Zeitpunkt der Abgabe der Erklärung einen Ehegatten nicht gibt.** Entgegen der Auffassung der Revision erschließt sich auch nicht, warum der im Todeszeitpunkt vorhandene Ehegatte nicht als Hinterbliebener des Arbeitnehmers anzusehen sein soll, dessen Versorgung durch die Direktversicherung zur betrieblichen Altersversorgung auch gesichert werden sollte. Ebenso rechtsfehlerfrei hat das Berufungsgericht zugrunde gelegt, dass ein abweichender Wille der Versicherten dahin, mit der Bezugsrechtsbestimmung gleichwohl

nur eine ganz bestimmte Person, nämlich den Kl., zu begünstigen, weil die Eheschließung mit ihm unmittelbar bevorstand, für den Versicherer nicht erkennbar war.

5. BGH vom 28. September 2019 – IV ZR 99/18 („Änderung der Bezugsberechtigung“)

Sachverhalt:

Die Klägerin nimmt den Beklagten auf Rückzahlung von Versicherungsleistungen aus zwei Lebensversicherungen in Anspruch. Der Sohn des Beklagten (im Folgenden: Betreuter) hatte diese als Versicherungsnehmer und versicherte Person im Jahr 1989 mit der Rechtsvorgängerin der Klägerin (im Folgenden: Klägerin) abgeschlossen und seine spätere Ehefrau als Bezugsberechtigte für seinen Todesfall benannt. Im April 1993 fiel er infolge eines Unfalles ins Koma. Der Beklagte wurde zu seinem Betreuer mit den Aufgabenkreisen "Sorge für die Gesundheit des Betroffenen einschließlich der Zustimmung zu ärztlichen Maßnahmen", "Aufenthaltsbestimmung", "Vermögenssorge" sowie "Geltendmachung von Ansprüchen auf Rente, Sozialhilfe und Unterhalt" bestellt. Die Ehe des Betreuten wurde im August 1994 geschieden. Mit Schreiben vom 10. Oktober 1994 bat der Beklagte in seiner "Eigenschaft als Betreuer" die Klägerin unter Hinweis auf die Ehescheidung, ihn selbst bei den Lebensversicherungen als bezugsberechtigte Person einzutragen, und erklärte, dass nach Vollendung ihres 18. Lebensjahres die Tochter des Betreuten bezugsberechtigt sein solle. Die Klägerin teilte dem Beklagten durch Schreiben vom 18. Oktober 1994 mit, ihn als widerruflich bezugsberechtigt vorgemerkt zu haben. Der Betreute verstarb Ende des Jahres 2011. Alleinerbin ist seine Tochter.

Auf Antrag des Beklagten zahlte die Klägerin die Versicherungsleistungen in Höhe von 27.323,30 € an ihn und in Höhe von 42.697,09 € an ein Bestattungsinstitut aus, welches nach Abzug der für die Beerdigung des Betreuten angefallenen Kosten 39.499,22 € an den Beklagten weiterleitete. Im Jahr 2013 verlangte die geschiedene Ehefrau des Betreuten von der Klägerin die Auszahlung der Versicherungsleistungen. Dem kam die Klägerin nach. In der Folge forderte sie den Beklagten mehrfach zur Rückzahlung der ausgezahlten Beträge auf. Der Beklagte hat behauptet, der Betreute habe seit dem Unfall an einem sogenannten Locked-In-Syndrom gelitten. Er habe durch Augenkontakt mit seiner Umwelt kommunizieren können. Auf diese Wei-

se habe der Betreute ihn mit der Änderung der Bezugsrechte aus den Lebensversicherungen beauftragt. Das Landgericht hat die ursprünglich auf Zahlung von 70.000 € nebst Zinsen gerichtete Klage abgewiesen. Im Berufungsverfahren hat die Klägerin die Hauptforderung auf 70.020,39 € erhöht. Das Oberlandesgericht hat der Klage bis auf einen Teil der Zinsen stattgegeben.

Rechtliche Würdigung:

Das Berufungsgericht hat angenommen, der Klägerin stünden die geltend gemachten Rückzahlungsansprüche gemäß § 812 Abs. 1 Satz 1 Alt. 1 BGB zu. Der Beklagte habe die Beträge durch Leistungen der Klägerin erlangt. Die Leistungen seien ohne Rechtsgrund erbracht worden. **Der Beklagte sei nicht Bezugsberechtigter geworden. Die Bezugsrechtsänderung zu seinen Gunsten sei unwirksam, weil der Beklagte nicht vertretungsbefugt gewesen sei. Die Änderung eines Bezugsrechts sei eine Verfügung und ein einseitiges Rechtsgeschäft. Der Beklagte hätte daher gemäß §§ 1908i Abs. 1 Satz 1, 1812 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 3, 1831 Satz 1 BGB der vorherigen Genehmigung des Betreuungsgerichts bedurft. Auch eine wirksame Vollmacht habe nicht bestanden, weil eine solche in entsprechender Anwendung des § 159 Abs. 2 Satz 1 VVG a.F schriftlich oder - angesichts der vorgetragenen körperlichen Beeinträchtigung des Betreuten - in notariell beurkundeter Form hätte erteilt werden müssen.** Der Beklagte könne nicht damit gehört werden, lediglich als Bote des Betreuten gehandelt zu haben. Er sei nach außen hin schon nicht als Bote aufgetreten. Überdies fehle es an einer schriftlichen oder notariell beurkundeten Ermächtigung.

Die Rückzahlungsansprüche seien nicht aufgrund eines Anerkenntnisses der Klägerin ausgeschlossen. Deren Schreiben vom 18. Oktober 1994 könne keine Erklärung entnommen werden, dass sie auf Einwendungen gegen die Bezugsrechtsänderung verzichten wolle. **Der Beklagte könne den Ansprüchen nicht gemäß § 242 BGB entgegenhalten, dass die Klägerin die zurückgeforderten Beträge alsbald im Wege des Schadensersatzes wieder erstatten müsse. Die Klägerin habe keine Schutzpflichten gegenüber dem Beklagten verletzt.** Sie habe nicht auf das Erfordernis einer vormundschaftlichen Genehmigung hinweisen müssen, da die Pflichten aus §§ 1812, 1813 BGB allein den Betreuer und das Vormundschaftsgericht träfen. Die Klägerin sei auch nicht gehalten gewesen, den Beklagten über die an eine Voll-

macht zu stellenden Anforderungen zu belehren. Der Beklagte habe nicht offengelegt, dass er auch im Auftrag des Betreuten habe handeln wollen. Vielmehr habe er im Schreiben vom 10. Oktober 1994 lediglich auf seine Stellung als Betreuer verwiesen.

IV. Widerruf, §§ 8, 9 VVG

1. BGH vom 27. März 2019 – IV ZR 132/18, VersR 2019, 604 („Belehrung über die Rechtsfolgen fehlerhafter Belehrung ?“)

Sachverhalt:

Die Parteien streiten um die Rückabwicklung einer fondsgebundenen Rentenversicherung. Am 18. Dezember 2008 beantragte der Kläger bei der Beklagten den Abschluss einer Rentenversicherung mit Wirkung zum 1. Januar 2009. Vor der Unterschriftszeile heißt es im Antrag:

> "Liegt der Versicherungsbeginn vor Ablauf der 30-tägigen Widerrufsfrist, bin ich damit einverstanden, dass der Versicherungsschutz mit dem Versicherungsbeginn einsetzt (wenn dies nicht gewünscht ist, bitte streichen)."

Vertragsbestimmungen, insbesondere die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) und die Verbraucherinformation nach § 7 VVG, erhielt der Kläger zu diesem Zeitpunkt nicht. Die Beklagte übersandte ihm mit Schreiben vom 5. Januar 2009 den Versicherungsschein und weitere Unterlagen, insbesondere die AVB und die Verbraucherinformation. Auf der zweiten Seite der Verbraucherinformation befindet sich folgende fettgedruckte Widerrufsbelehrung:

> "Widerrufsrecht
>
> Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform widerrufen.
>
> …

Zur Wahrung der Frist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.

Die Widerrufsfrist beginnt, wenn Ihnen als Versicherungsnehmer der Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Versicherungsbedingungen sowie die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1, 2 VVG in Textform vollständig mitgeteilt worden sind und Sie in deutlicher Form über das Widerrufsrecht, den Fristbeginn, die Dauer und die Rechtsfolgen des Widerrufs belehrt worden sind.

Widerrufsfolgen

Der Versicherer hat die für das erste Jahr des Versicherungsschutzes gezahlten Beiträge nicht zu erstatten, wenn Sie Leistungen aus dem Versicherungsvertrag in Anspruch genommen haben. Sie haben, sofern Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor Ende der Widerrufsfrist beginnt, im Falle eines rechtzeitigen Widerrufs nur Anspruch auf Erstattung bereits gezahlter Beiträge für die Zeit nach Zugang des Widerrufs beim Versicherer. Wir erstatten Ihnen auch einen eventuell vorhandenen Rückkaufswert einschließlich der Überschussanteile nach § 169 VVG. Haben Sie keine Zustimmung erteilt oder beginnt der Versicherungsschutz erst nach Ablauf der Widerrufsfrist, sind die beiderseits empfangenen Leistungen zurückzugewähren. Beiträge erstatten wir Ihnen unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs."

Der Kläger zahlte sodann die monatlichen Prämien im Zeitraum vom 1. Januar 2009 bis 1. Januar 2016. Am 24. November 2015 erklärte er den "Widerspruch/Rücktritt/Widerruf gegen das Zustandekommen des vorgenannten Versicherungsvertrages gemäß §§ 5a, 8 VVG a.F. bzw. §§ 8, 9, 152 VVG n.F." und sprach hilfsweise die Kündigung des Vertrages aus. Die Beklagte akzeptierte lediglich die Kündigung und zahlte dem Kläger zum Abrechnungsdatum 1. Januar 2016 einen Rückkaufswert in Höhe von 14.432,33 € aus. Der Kläger nimmt die Beklagte auf Rückzahlung sämtlicher gezahlter Prämien zuzüglich Nutzungen abzüglich des Rückkaufswertes, insgesamt 5.350,86 € in Anspruch. Das Landgericht hat die Klage

abgewiesen. Die dagegen gerichtete Berufung hat das Oberlandesgericht zurückgewiesen.

Rechtliche Würdigung:

Das Berufungsurteil hält einer revisionsrechtlichen Nachprüfung stand. **Dem Kläger steht kein Anspruch auf Rückzahlung der geleisteten Versicherungsprämien und Herausgabe der von der Beklagten gezogenen Nutzungen aus der fondsgebundenen Rentenversicherung zu. Er hat seine auf den Abschluss des Versicherungsvertrages gerichtete Vertragserklärung nicht fristgerecht innerhalb von 30 Tagen gemäß § 8 Abs. 1 Satz 1, § 152 Abs. 1 VVG widerrufen.** Gemäß § 8 Abs. 2 Satz 1 VVG beginnt die Widerrufsfrist zu dem Zeitpunkt, zu dem dem Versicherungsnehmer der Versicherungsschein und die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 VVG (Nr. 1) und eine deutlich gestaltete Belehrung über das Widerrufsrecht und über die Rechtsfolgen des Widerrufs (Nr. 2) zugegangen sind. Das Berufungsgericht hat rechtsfehlerfrei festgestellt, dass der Versicherungsvertrag rechtswirksam zustande gekommen ist. **Für die Wirksamkeit der Einigung über den Abschluss eines Versicherungsvertrages ist es unerheblich, ob der Versicherer die in § 7 Abs. 1 Satz 1 VVG bestimmten Pflichten erfüllt hat (Senatsurteil vom 28. Juni 2017 - IV ZR 440/14, BGHZ 215, 126 Rn. 16-21). Wie der Senat ferner entschieden und im Einzelnen begründet hat, beginnt die Widerrufsfrist gemäß § 8 Abs. 2 Satz 1 VVG auch dann mit dem Zugang der Widerrufsbelehrung und der weiteren dort genannten Unterlagen, wenn der Versicherer - wie hier - entgegen § 7 Abs. 1 Satz 1 VVG dem Versicherungsnehmer nicht vor Abgabe von dessen Vertragserklärung seine Vertragsbestimmungen und die weiteren Informationen mitgeteilt hat** (Senatsurteil vom 28. Juni 2017 aaO Rn. 30-32; ferner Senatsurteil vom 13. Dezember 2017 - IV ZR 353/15, VersR 2018, 211 Rn. 10).

Die dem Kläger mit dem Schreiben der Beklagten vom 5. Januar 2009 erteilte Widerrufsbelehrung ist formal ordnungsgemäß und entgegen der Ansicht der Revision auch inhaltlich nicht zu beanstanden. Die Widerrufsfrist des Klägers war mithin im Zeitpunkt des Widerrufs am 24. November 2015 abgelaufen. **In der Widerrufsbelehrung wird der Kläger bezüglich der Widerrufsfolgen zutreffend gemäß § 9**

Abs. 1 Satz 1, § 152 Abs. 2 Satz 1 VVG belehrt. Ob die Belehrung auch den - hier fehlenden - Hinweis auf die Rechtsfolgen im Falle unrichtiger Belehrung nach § 9 Abs. 1 Satz 2, § 152 Abs. 2 Satz 2 VVG enthalten muss, wird im Schrifttum unterschiedlich beurteilt. Teilweise wird eine derartige allgemeine Hinweispflicht auf sämtliche Folgen des Widerrufs sowohl für den Fall ordnungsgemäßer als auch fehlerhafter Belehrung gemäß §§ 9, 152 VVG angenommen. Die überwiegende Auffassung hält eine gesonderte Hinweispflicht auf die Folgen fehlerhafter Belehrung demgegenüber nicht für erforderlich. Die letztgenannte Ansicht trifft zu. Der Wortlaut des § 8 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 VVG spricht nur allgemein davon, dass für den Beginn der Widerrufsfrist unter anderem eine Belehrung über die Rechtsfolgen des Widerrufs erforderlich ist. Dies lässt zwar eine Auslegung sowohl des Inhalts zu, dass nur über die Folgen einer ordnungsgemäßen Belehrung gemäß § 9 Abs. 1 Satz 1, § 152 Abs. 2 Satz 1 VVG zu belehren ist, als auch eine solche, nach der auch über die Rechtsfolgen einer fehlerhaften Belehrung gemäß § 9 Abs. 1 Satz 2, § 152 Abs. 2 Satz 2 VVG zu belehren ist. **Gegen eine Belehrung auch über die Rechtsfolgen einer fehlerhaften Belehrung spricht aber der Sinn und Zweck der Widerrufsbelehrung.** Sie soll dem Versicherungsnehmer verdeutlichen, unter welchen Voraussetzungen er seine Vertragserklärung widerrufen kann und welche Rechtsfolgen dieser Widerruf hat. Um dem Versicherungsnehmer eine sachgerechte Entscheidung über den Widerruf zu ermöglichen, ist es erforderlich, dass der Versicherer ihn ordnungsgemäß über Voraussetzungen und Rechtsfolgen des Widerrufs belehrt. **Der Versicherer muss dabei nicht selbst in Rechnung stellen, dass seine eigene Belehrung fehlerhaft sein könnte und er, um sich pflichtgemäß verhalten zu können, auch über die sich möglicherweise aus einer unzutreffenden Belehrung ergebenden Rechtsfolgen belehren müsste.** Eine derartige Belehrung über die Rechtsfolgen einer fehlerhaften Belehrung ist mit dem beschriebenen Normzweck der §§ 9, 152 VVG nicht zu vereinbaren. Vielmehr bestünde bei einer Belehrung sowohl über die Rechtsfolgen einer ordnungsgemäßen Belehrung als auch gleichzeitig über die Rechtsfolgen einer fehlerhaften Belehrung die Gefahr einer inhaltlichen Überfrachtung und Unübersichtlichkeit der Belehrung. **Auch der Wille des Gesetzgebers spricht dagegen, dass die Belehrung einen Hinweis über die Rechtsfolgen einer fehlerhaften Belehrung enthalten muss.** So heißt es in der amtlichen Begründung zu § 152 VVG nur allgemein, in der Belehrung nach § 8 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 VVG sei bei den Rechtsfolgen des Widerrufs für

die Lebensversicherung auf die Besonderheiten nach § 152 Abs. 2 VVG hinzuweisen (BT-Drucks. 16/3945 S. 95). Entgegen der Auffassung der Revision ist nicht ersichtlich, dass sich dieser Hinweis nach dem Willen des Gesetzgebers auch auf die Rechtsfolgen fehlerhafter Belehrungen zu erstrecken hätte. Aus der Benutzung des Plurals in den Gesetzgebungsmaterialien kann - worauf die Revisionserwiderung zu Recht hinweist - schon deshalb nichts hergeleitet werden, weil § 152 Abs. 2 VVG nur eine Besonderheit enthält, nämlich den in beiden Varianten des § 9 VVG hinzutretenden Anspruch auf die Zahlung des Rückkaufswerts einschließlich der Überschussanteile.

Entscheidend kommt hinzu, dass der Gesetzgeber in der mit Wirkung zum 11. Juni 2010 eingeführten Musterwiderrufsbelehrung gemäß § 8 Abs. 5 Satz 1 VVG bei den Widerrufsfolgen auf eine Belehrung bezüglich der Folgen einer fehlerhaften Belehrung verzichtet hat. Der Versicherer, der das Muster verwendet, erteilt die erforderlichen Hinweise und belehrt daher vorschriftsgemäß. Auf Folgen fehlerhaften Verhaltens muss sich die Belehrung nach dem ausdrücklichen Willen des Gesetzgebers nicht erstrecken (BT-Drucks. 16/11643 S. 150). Es gibt keine Anhaltspunkte dafür, dass der Gesetzgeber mit dieser Neuregelung von der bisherigen Rechtslage abweichen wollte und etwa davon ausging, dass im Zeitraum zwischen dem Inkrafttreten des neuen Versicherungsvertragsgesetzes am 1. Januar 2008 sowie der Einführung der Musterbelehrung am 11. Juni 2010 eine Verpflichtung des Versicherers bestanden hätte, den Versicherungsnehmer auch über die Folgen fehlerhafter Belehrungen zu belehren. Vielmehr kann das Muster über die Widerrufsbelehrung auch schon für die Zeit vor dem 11. Juni 2010 als rechtlich unbedenkliche Empfehlung des Gesetzgebers Verwendung finden.

2. OLG Karlsruhe vom 17. Mai 2019 – 12 U 141/17, VersR 2019, 865; nicht rechtskräftig, Az des BGH: IV ZR 150/19 („Rechtsfolgen des Widerrufs“)

Sachverhalt:

Der Kl. begehrte im ersten Rechtszug von der Bekl. die Feststellung des Nichtbestehens von verschiedenen Rentenversicherungsverträgen aufgrund erklärten Widerspruchs bzw. Widerrufs. Der Kl. schloss im *Jahr 2013* mit Versicherungsbeginn zum

1. 7. 2013 einen weiteren fondsgebundenen Rentenversicherungsvertrag („Investmentanlage …“ Vers.-Nr. …032) ab. Der Kl. hatte am 11. 5. 2013 auf einem Antragsformular der Bekl. eine „Voranfrage“ gestellt. Nach weiterer Korrespondenz übersandte die Bekl. dem Kl. mit Schreiben vom 17. 7. 2013 einen modifizierten Antrag mit Vertragsdaten, dem eine vom Kl. zu unterschreibende „Annahmeerklärung“ sowie u. a. ein Produktinformationsblatt, eine Belehrung über das Widerrufsrecht, Informationen nach §§ 1, 2 VVG-InfoV sowie Versicherungsbedingungen beigefügt waren. Der Kl. unterzeichnete die Annahmeerklärung unter dem 23. 7. 2013, wobei auf dem Schriftstück zusätzliche handschriftliche Vermerke angebracht wurden, u. a. „Beginn 1. 7. gewünscht“. Die Bekl. forderte zunächst noch weitere Unterschriften des Kl. an und übersandte ihm schließlich mit Schreiben vom 1. 8. 2013 den Versicherungsschein vom 1. 8. 2013 mit Versicherungsbeginn 1. 7. 2013, der eine erneute Belehrung über das Widerrufsrecht enthielt, sowie weitere Unterlagen (Tarifbedingungen, Informationen nach §§ 1, 2 VVG-InfoV, AVB, Information zu den Investmentfonds u. a.).

Die auf S. 6 des dem Kl. übersandten Versicherungsantrags vom 17. 7. 2013 und auf S. 6 des ihm übersandten Versicherungsscheins vom 1. 8. 2013 enthaltene Belehrung über das Widerrufsrecht umfasst jeweils nahezu eine gesamte Seite (DIN A 4). Sie befindet sich unmittelbar oberhalb der den Antrag bzw. den Versicherungsschein abschließenden Unterschriften des Versicherers. Die Belehrung ist eingerahmt sowie fett und kursiv gedruckt. Sie lautet jeweils wortgleich:

„Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt am Tag, nachdem Ihnen der Versicherungsschein und die vollständigen Verbraucherinformationen gem. § 7 Abs. 2 VVG (Versicherungsvertragsgesetz) sowie die Belehrung über das Widerrufsrecht und die Rechtsfolgen des Widerrufs zugegangen sind. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an: … Lebensversicherung AG, … (Anschrift), E-Mail: info@xxx.de

Widerrufsfolgen

Im Fall eines wirksamen Widerrufs endet Ihr Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen mindestens den Teil Ihres Beitrags, der auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfällt. Den Teil Ihres Beitrags, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, können wir einbehalten, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor Ablauf der Widerrufsfrist beginnt. Dabei handelt es sich um einen Betrag, der sich aus der Anzahl der Tage, in denen Versicherungsschutz bestanden hat, multipliziert mit der Summe der Beiträge für das erste Versicherungsjahr geteilt durch 360 berechnet bzw. für Versicherungen gegen Einmalbetrag multipliziert mit dem einmaligen Beitrag für die gesamte Versicherungsdauer geteilt durch 360 und geteilt durch die Anzahl der Versicherungsjahre. Haben Sie eine solche Zustimmung nicht erteilt oder beginnt der Versicherungsschutz erst nach Ablauf der Widerrufsfrist, sind die beiderseits empfangenen Leistungen zurückzuerstatten. Einen gegebenenfalls vorhandenen Rückkaufswert einschließlich der Überschussanteile gem. §§ 152 und 169 VVG berücksichtigen wir. Die Rückerstattung erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs.

Haben Sie Ihr Widerrufsrecht nach 8 VVG wirksam ausgeübt, sind Sie auch an einen mit dem Versicherungsvertrag zusammenhängenden Vertrag nicht mehr gebunden. Ein zusammenhängender Vertrag liegt vor, wenn er einen Bezug zu dem widerrufenen Vertrag aufweist und eine Dienstleistung des Versicherers oder eines Dritten auf der Grundlage einer Vereinbarung zwischen dem Dritten und dem Versicherer betrifft Eine Vertragsstrafe darf weder vereinbart noch verlangt werden.

Besondere Hinweise

Ihr Widerrufsrecht ist ausgeschlossen, wenn der Vertrag von beiden Seiten auf Ihren ausdrücklichen Wunsch vollständig erfüllt wurde, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben. Widerrufen Sie einen Ersatzvertrag, so läuft Ihr ursprünglicher Versicherungsvertrag weiter. Das Widerrufsrecht besteht nicht bei Verträgen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat.“

In der Folgezeit zahlte der Kl. die Versicherungsbeiträge regelmäßig ein, insgesamt bis einschließlich Februar 2016 3.468,68 Euro. Mit Schreiben vom 29. 2. 2016 widerrief der Kl. seine auf den Abschluss dieses Vertrags gerichtete Willenserklärung. Die Bekl. wies dies mit Schreiben vom 2. 3. 2016 und nochmals mit Schreiben vom 17. 6.

2016 zurück. Nach dem Widerruf zahlte der Kl. bis einschließlich Juni 2018 weitere 3416,44 Euro.

Rechtliche Würdigung:

Die Berufung des Kl. hatte zum Teil Erfolg.

1. Der Versicherungsvertrag Nr. ...032 ist **wirksam zustande gekommen**. Eine rechtsgeschäftliche Einigung der Parteien liegt vor (wird ausgeführt).

2. **Der Kl. konnte den Versicherungsvertrag noch mit Schreiben vom 20. 2. 2016 wirksam gem. §§ 8 Abs. 1, 152 Abs. 1 VVG widerrufen. Die Widerrufsfrist wurde durch die dem Kl. im Zuge des Vertragsschlusses erteilten Belehrungen nicht in Lauf gesetzt.** Die dem Kl. schon im Rahmen der Antragstellung und erneut mit dem Versicherungsschein überlassene Widerrufsbelehrung ist allerdings in Fettdruck gehalten, zusätzlich eingerahmt und findet sich jedenfalls im Rahmen des Versicherungsscheins an exponierter Stelle, nämlich an dessen Ende unmittelbar vor den Unterschriften der Versichererseite. Die Belehrung ist entsprechend § 8 Abs. 2 Nr. 2 VVG somit ausreichend deutlich gestaltet, sodass sie nicht übersehen werden kann.

Die Widerrufsbelehrung ist aber aus den nachfolgenden Gründen nicht ordnungsgemäß erfolgt. **Die Belehrung zum Umfang der Rechtsfolgen des Widerrufs ist nicht ordnungsgemäß. Nach § 8 Abs. 2 Nr. 2 VVG ist auch über die Rechtsfolgen des Widerrufs zu belehren.** Zum Zeitpunkt des Abschlusses des Versicherungsvertrags vom 1. 8. 2013 galt zudem bereits die Musterbelehrung gem. Anl. zu § 8 Abs. 5 VVG (Fassung vom 27. 7. 2011). Eine Belehrung genügt den Anforderungen des § 8 Abs. 2 S. 1 Nr. 2 VVG, wenn sie dem Belehrungsmuster in der Anlage zum VVG entspricht. **Die Musterbelehrung sieht zu den Widerrufsfolgen auch eine Belehrung zur Herausgabe gezogener Nutzungen vor. Die Bekl. hat ihre Widerrufsbelehrung abweichend von der Musterbelehrung formuliert, sodass zu prüfen war, ob die Belehrung den Anforderungen des § 8 Abs. 2 Nr. 2 VVG genügt. Zur erforderlichen Belehrung über die Rechtsfolgen des Widerrufs gehört eine Information des VN über seine Rechte und Pflichten. Insoweit ist im vorliegenden Fall die Belehrung über die Rechtsfolgen bei einem Widerruf unvollständig. Es wird zwar zutreffend darüber belehrt, dass bei nicht erteilter Zustimmung zu einem Versicherungsbeginn vor Ablauf der Widerrufsfrist die**

empfangenen Leistungen beiderseits zurückzuerstatten sind. Es bedurfte aber darüber hinaus auch eines Hinweises dazu, dass in diesem Fall gezogene Nutzungen ebenfalls zurück zu gewähren sind. Die gezogenen Nutzungen gehören zu dem vorzunehmenden Ausgleich. Die Belehrung ist damit hinsichtlich der Rückerstattung der beiderseits empfangenen Leistungen verkürzt, da die Erstattung der gezogenen Nutzungen nicht erwähnt ist. Damit wurde die Widerrufsfrist des § 8 Abs. 1 und 2 VVG nicht in Lauf gesetzt. Der Widerruf vom 29. 2. 2016 war rechtzeitig.

3. Der Kl. hat sein Widerrufsrecht auch **nicht verwirkt**. Es fehlt jedenfalls am Umstandsmoment (wird ausgeführt).

4. **Die Rechtsfolgen des wirksamen Widerrufs folgen grundsätzlich aus §§ 9 Abs. 1 S. 2, 152 Abs. 1 S. 2 VVG. § 9 Abs. 1 VVG ist gegenüber den Vorschriften des BGB (hier §§ 357 BGB a. F., 346 ff. BGB) eine Spezialregelung. Die Rückabwicklung richtet sich nur dann nach § 346 Abs. 1 BGB, wenn der VN einem vorzeitigen Beginn des Versicherungsschutzes nicht wirksam zugestimmt hat. Der Kl. hat bei dem Vertrag Nr. ...032 einem Beginn des Versicherungsschutzes vor Ablauf der Widerrufsfrist wirksam zugestimmt.** Insoweit genügt es, dass er bei Unterzeichnung des maßgeblichen Antrags vom 23. bzw. 31. 7. 2013 ausdrücklich „Beginn 1. 7. gewünscht“ vermerkte, d. h. einem rückwirkenden Versicherungsbeginn auf einen Zeitpunkt noch vor Antragstellung ausdrücklich zustimmte. Die genannte Erklärung konnte und durfte angesichts der vorhergehend erfolgten Belehrung über das grundsätzliche Bestehen eines Widerrufsrechts als eindeutige Zustimmung zum Versicherungsbeginn vor Ende dieser Widerrufsfrist verstanden werden. **Im vorliegenden Fall war der Kl. vor Abgabe der betreffenden Erklärung über das grundsätzliche Bestehen eines Widerrufsrechts ausreichend und auch ausreichend deutlich belehrt.** Diese Belehrung als Teil des von der Bekl. mit Datum 17. 7. 2013 übersandten vorgefertigten Antrags ist hinreichend deutlich. Sie ist eingerahmt, in Fettdruck gehalten und nimmt beinahe eine ganze DIN A 4-Seite ein. Es handelt sich innerhalb des Konvoluts um die einzige Seite mit einem nahezu ganzseitigen, fett und kursiv gedruckten sowie umrahmten Textblock. Die Seite enthält – außer einer Kopfzeile und einer Unterschriftszeile – ausschließlich Angaben zum Widerrufsrecht. Damit war die Belehrung sowohl drucktechnisch als auch nach ihrer Platzierung hinreichend hervorgehoben.

5. **Aus §§ 9, 152 VVG folgt ein Anspruch auf den Rückkaufswert nebst Überschussbeteiligung oder, falls dies für den VN günstiger ist, auf Erstattung der für das erste Jahr gezahlten Prämien. Im Rahmen dieser Vorschrift ist auf das sogenannte ungezillmerte Deckungskapital ohne Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten abzustellen.**

6. **Das hier maßgebliche nationale Recht steht in Einklang mit den unionsrechtlichen Vorgaben.**

a) Dies gilt zunächst für die Vorgaben der Richtlinie 2002/83/EG vom 5. 11. 2002 (LebensversicherungsRL). Die hier maßgebliche Vorschrift lautet:

Art. 35 Rücktrittszeitraum

(1) Jeder Mitgliedstaat schreibt vor, dass der VN eines individuellen Lebensversicherungsvertrags von dem Zeitpunkt an, zu dem er davon in Kenntnis gesetzt wird, dass der Vertrag geschlossen ist, über eine Frist verfügt, die zwischen 14 und 30 Tagen betragen kann, um von dem Vertrag zurückzutreten.

Die Mitteilung des VN, dass er vom Vertrag zurücktritt, befreit ihn für die Zukunft von allen aus diesem Vertrag resultierenden Verpflichtungen.

Die übrigen rechtlichen Wirkungen des Rücktritts und die dafür erforderlichen Voraussetzungen werden gemäß dem auf den Versicherungsvertrag nach Artikel 32 anwendbaren Recht geregelt, insbesondere was die Modalitäten betrifft, nach denen der VN davon in Kenntnis gesetzt wird, dass der Vertrag geschlossen ist.

(2) …

Der Erwägungsgrund 53 der Richtlinie lautet:

Im Rahmen eines Versicherungsbinnenmarkts wird dem Verbraucher eine größere und weiter gefächerte Auswahl von Verträgen zur Verfügung stehen. Um diese Vielfalt und den verstärkten Wettbewerb voll zu nutzen, muss er im Besitz der notwendigen Informationen sein, um den seinen Bedürfnissen am ehesten entsprechenden Vertrag auszuwählen. Da die Dauer der Verpflichtungen sehr lang sein kann, ist diese Information für den Verbraucher noch wichtiger. Folglich sind die Mindestvorschrif-

ten zu koordinieren, damit er klare und genaue Angaben über die wesentlichen Merkmale der ihm angebotenen Produkte und über die Stellen erhält, an die etwaige Beschwerden der VN, Versicherten oder Begünstigten des Vertrages zu richten sind.

Somit sind die unionsrechtlichen Vorgaben denjenigen, die der Entscheidung des EuGH vom 19. 12. 2013 zugrunde liegen, vergleichbar. Demnach läuft eine nationale Bestimmung, wonach das Rücktrittsrecht des VN zu einem Zeitpunkt erlischt, zu dem er über dieses Recht nicht belehrt war, der Richtlinie zuwider. Allgemein gilt, dass der nationale Gesetzeber dafür Sorge zu tragen hatte, dass die praktische Wirksamkeit der Richtlinie unter Berücksichtigung des mit ihr verfolgten Zwecks gewährleistet ist.

Mit diesen Vorgaben steht die dargestellte Regelung des deutschen Rechts in Einklang. Das Widerrufsrecht des nicht ordnungsgemäß belehrten VN ist zeitlich nicht begrenzt (§ 8 Abs. 2 Nr. 2 VVG). Die Rechtsfolgenregelung gewährleistet auch im Fall der §§ 9 Abs. 1, 152 Abs. 2 VVG die praktische Wirksamkeit des unionsrechtlich vorgegebenen Widerrufsrechts. Dies wäre allerdings nicht der Fall, wenn der Erstattungsanspruch des VN sich auf die gezahlten Prämien des ersten Versicherungsjahrs beschränken würde, denn ein Widerrufsrecht, welches dem Versicherer einen gegebenenfalls überwiegenden Teil der gezahlten Prämien belässt, ist praktisch nicht wirksam. Indessen besteht im Fall der Lebensversicherung die weiter gehende Rechtsfolge des § 152 Abs. 2 VVG. Dadurch, dass der VN – wie oben dargestellt – das ungezillmerte, nicht durch Abschluss- und Vertriebskosten geminderte Deckungskapital erhält, ist die praktische Wirksamkeit des durch die Richtlinie vorgegebenen Lösungsrechts gewahrt. Die vom nationalen Gesetzgeber gewählte Ausgestaltung bewegt sich innerhalb des durch Art. 35 der LebensversicherungsRL (nunmehr Art. 186 Richtlinie Solvabilität II) eröffneten Rahmens.

b) **Ebenfalls steht Art. 7 Richtlinie 2002/65/EG vom 23. 9. 2002 (Fernabsatz Ricfhtlinie II) nicht entgegen.** Dieser lautet:

Art. 7 Zahlung für eine vor Widerruf des Vertrags erbrachte Dienstleistung

(1) Übt der Verbraucher sein Widerrufsrecht gemäß Artikel 6 Absatz 1 aus, so darf von ihm lediglich die unverzügliche Zahlung für die vom Anbieter gemäß dem Fernabsatzvertrag tatsächlich erbrachte Dienstleistung verlangt werden. Mit der Erfüllung

des Vertrags darf erst nach Zustimmung des Verbrauchers begonnen werden. Der zu zahlende Betrag darf

– einen Betrag nicht überschreiten, der dem Anteil der bereits erbrachten Dienstleistungen im Vergleich zum Gesamtumfang der im Fernabsatzvertrag vorgesehenen Dienstleistungen entspricht;

– nicht so bemessen sein, dass er als Vertragsstrafe ausgelegt werden kann.

(2) Die Mitgliedstaaten können bestimmen, dass der Verbraucher keinen Betrag schuldet, wenn er eine Versicherungspolice kündigt.

(3) Der Anbieter darf vom Verbraucher eine Zahlung gemäß Absatz 1 nur verlangen, wenn er nachweisen kann, dass der Verbraucher über den zu zahlenden Betrag gemäß Artikel 3 Absatz 1 Nummer 3 Buchstabe a) ordnungsgemäß unterrichtet worden ist. Er kann eine solche Zahlung jedoch nicht verlangen, wenn er vor Ende der Widerrufsfrist gemäß Artikel 6 Absatz 1 ohne ausdrückliche Zustimmung des Verbrauchers mit der Vertragsausführung begonnen hat.

(4) Der Anbieter erstattet dem Verbraucher unverzüglich und spätestens binnen 30 Kalendertagen jeden Betrag, den er von diesem gemäß dem Fernabsatzvertrag erhalten hat; hiervon ausgenommen ist der in Absatz 1 genannte Betrag. Diese Frist beginnt an dem Tag, an dem der Anbieter die Mitteilung über den Widerruf erhält.

Nach wohl herrschender Ansicht in der Literatur verstößt die Regelung in § 9 Abs. 1 S. 2 VVG, wonach der Erstattungsanspruch des nicht ordnungsgemäß belehrten VN auf die Prämien des ersten Jahres beschränkt ist, gegen die Vorgaben der Richtlinie, sofern der Vertrag im Fernabsatz zustande gekommen ist und damit dem Anwendungsbereich der Richtlinie unterfällt. Ob dies im vorliegenden Fall in tatsächlicher Hinsicht der Fall ist, kann indessen dahinstehen. **Denn jedenfalls im Bereich der Lebensversicherung, in welchem neben § 9 Abs. 1 auch § 152 Abs. 2 VVG maßgeblich ist, ist die Regelung richtlinienkonform.** Die zu der Vorschrift des § 9 Abs. 1 VVG in der Literatur geführte Diskussion geht überwiegend auf die Besonderheiten des § 152 Abs. 2 VVG nicht oder nur am Rande ein. **Nach Art. 7 Abs. 1 S. 2, erster Spiegelstrich, ist es richtlinienkonform, wenn dem Versicherer trotz Widerrufs ein seiner bisher erbrachten Dienstleistung entsprechender Betrag**

verbleibt. Der Lebensversicherer hat auch im Fall des Widerrufs Dienstleistungen erbracht. Er hat faktisch Versicherungsschutz gewährt. Er hat die in den Prämien enthaltenen Sparbeiträge angelegt. In dem Zusammenhang sind ihm Verwaltungsaufwendungen entstanden. **Es ist nach Ansicht des Senats vertretbar und hält sich noch innerhalb des durch die Richtlinie vorgegebenen Regelungsspielraums, den dem Versicherer nach Auskehrung des ungezillmerten Deckungskapitals noch verbleibenden Betrag als Vergütung für die bereits erbrachte Dienstleistung zu begreifen.**

V. Folgen der Europarechtswidrigkeit von § 5 a Abs. 2 Satz 4 VVG a.F.

1. BGH vom 26. September 2018 – IV ZR 304/15, VersR 2018, 1367 („Berücksichtigung von Zinsen aus Beitragsdepot bei Rückabwicklung nach Widerspruch“)

Sachverhalt:

Der Kläger fordert von der Beklagten Rückzahlung geleisteter Versicherungsbeiträge einer fondsgebundenen Rentenversicherung und Nutzungsersatz aus ungerechtfertigter Bereicherung. Die Parteien schlossen aufgrund eines Antrags des Klägers einen Vertrag über eine fondsgebundene Rentenversicherung samt Todesfallrisikoversicherung mit Versicherungsbeginn zum 1. Juli 2001 nach dem sogenannten Policenmodell des § 5a VVG in der seinerzeit gültigen Fassung (im Folgenden: § 5a VVG a.F.) ab. Die im Versicherungsschein enthaltene Widerspruchsbelehrung lautete wie folgt:

"Dem Abschluß dieses Vertrages können Sie innerhalb von 14 Tagen ab Zugang dieser Unterlagen widersprechen. Zur Wahrung der Frist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerspruchs."

Im Versicherungsantrag ist unter "Sonstige Vereinbarungen" eine dort näher bezeichnete Depoteinzahlung erwähnt. Im August 2007 bestätigte die Beklagte eine vom Kläger gewünschte Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung und stellte weiterhin einen Todesfallrisikoschutz zur Verfügung. Mit Schreiben vom 29. April 2011 kündigte der Kläger den Vertrag zum 1. Mai 2011. Die Beklagte akzeptierte die

Kündigung und zahlte den Rückkaufswert in Höhe von 14.326,54 € an den Kläger aus. Mit Schreiben vom 20. September 2011 erklärte der Kläger den "Widerruf gem. § 5a VVG/den Widerspruch nach § 8 VVG, vorsorglich weiter die Anfechtung nach § 119 BGB, hilfsweise die Kündigung". Mit der Klage hat der Kläger - soweit für das Revisionsverfahren noch von Bedeutung - Rückzahlung aller auf den Vertrag geleisteten Beiträge nebst Zinsen abzüglich des bereits gezahlten Rückkaufswerts, insgesamt 13.499,67 € verlangt. Das Landgericht hat die Klage abgewiesen. Das Oberlandesgericht hat ihr auf die Berufung des Klägers unter Zurückweisung des weitergehenden Rechtsmittels in Höhe von 2.902,65 € nebst Zinsen stattgegeben. Mit der Revision erstrebt die Beklagte auch insoweit Zurückweisung der Berufung.

Rechtliche Würdigung:

Die Revision hat teilweise Erfolg und führt zur Aufhebung des Berufungsurteils und zur Zurückverweisung der Sache an das Berufungsgericht, soweit es der Klage in Höhe von mehr als 739,76 € stattgegeben hat.

Das Berufungsgericht hat dem Kläger einen Bereicherungsanspruch auf Prämienrückzahlung nur in Höhe von 739,76 € zu Recht und im Übrigen ohne tragfähige Feststellungen zuerkannt. Der zwischen den Parteien geschlossene Versicherungsvertrag schafft keinen Rechtsgrund für die Prämienzahlung. Er ist infolge des Widerspruchs des Klägers nicht wirksam zustande gekommen. Der Widerspruch war - ungeachtet des Ablaufs der in § 5a Abs. 2 Satz 4 VVG a.F. normierten Jahresfrist - rechtzeitig. Die Widerspruchsfrist gemäß § 5a Abs. 1 Satz 1 VVG a.F. wurde nicht in Gang gesetzt. **Nach den revisionsrechtlich nicht zu beanstandenden Feststellungen des Berufungsgerichts belehrte die Beklagte den Kläger nicht ordnungsgemäß im Sinne von § 5a Abs. 2 Satz 1 VVG a.F. über sein Widerspruchsrecht. Die im Versicherungsschein enthaltene Widerspruchsbelehrung ist bereits inhaltlich insoweit fehlerhaft, als sie keinen Hinweis darauf enthält, dass der Widerspruch schriftlich zu erheben war. Die notwendige Belehrung über das gesetzliche Formerfordernis erfolgte entgegen der Auffassung der Revision nicht dadurch, dass dem Kläger weiterhin mitgeteilt wurde, zur Fristwahrung genüge die rechtzeitige "Absendung" der Widerspruchserklärung.** Das Widerspruchsrecht bestand nach Ablauf der Jahresfrist des § 5a Abs. 2 Satz 4 VVG a.F. und noch im Zeitpunkt der Widerspruchserklärung fort,

wie die richtlinienkonforme Auslegung dieser Vorschrift ergibt. **Entgegen der Auffassung der Revision hat der Kläger das Recht zum Widerspruch nicht verwirkt.** Es fehlt hier jedenfalls am Umstandsmoment. Ein schutzwürdiges Vertrauen kann die Beklagte schon deshalb nicht in Anspruch nehmen, weil sie die Situation selbst herbeigeführt hat, indem sie dem Kläger keine ordnungsgemäße Widerspruchsbelehrung erteilte. Ob ausnahmsweise bei besonders gravierenden Umständen ein schutzwürdiges Vertrauen des Versicherers auf den Bestand des Versicherungsvertrages auch bei einer nicht ordnungsgemäßen Widerspruchsbelehrung angenommen werden kann, bleibt der tatrichterlichen Beurteilung vorbehalten, die hier auch unter Berücksichtigung des Revisionsvorbringens aus Rechtsgründen nicht zu beanstanden ist.

Die Bemessung des Rückgewähranspruchs greift die Revision insoweit mit Erfolg an, als das Berufungsgericht die von der Beklagten dem Beitragsdepot gutgeschriebenen Zinsen in Höhe von 1.892,89 € als Prämienzahlungen des Klägers behandelt und zu seinen Gunsten bei der bereicherungsrechtlichen Saldierung berücksichtigt hat. Nur wenn die Depotabrede - wie das Berufungsgericht angenommen hat - unabhängig von dem unwirksamen Versicherungsvertrag weiter Bestand hätte, müsste die Beklagte auch die aus den Zinsgutschriften geleisteten Prämienzahlungen an den Kläger zurückgewähren. Wäre hingegen die Depotvereinbarung - wie die Revision geltend macht - eine bloße Nebenabrede eines einheitlichen Rechtsgeschäfts, so wäre auch sie nach § 139 BGB infolge des Widerspruchs von Anfang an unwirksam, wenn nicht anzunehmen wäre, dass sie auch ohne den Versicherungsvertrag getroffen worden wäre. Im Fall der Unwirksamkeit der Depotvereinbarung könnte die Beklagte aus ungerechtfertigter Bereicherung die von ihr geleisteten Zinsgutschriften zurückverlangen und hätte gegebenenfalls dem Kläger die tatsächlich aus dem von ihm in das Depot eingezahlten Betrag gezogenen Nutzungen zu erstatten. Die Auslegung der Depotvereinbarung als selbstständiger Vertrag durch das Berufungsgericht kann revisionsrechtlich nur daraufhin überprüft werden, ob gesetzliche oder allgemein anerkannte Auslegungsregeln, Denkgesetze oder Erfahrungssätze verletzt sind oder wesentlicher Auslegungsstoff außer Acht gelassen wurde. Das Berufungsgericht hat wesentlichen Auslegungsstoff außer Acht gelassen. Wie die Revision mit Recht rügt, enthält das Berufungsurteil keine Ausführungen zu dem Umstand, dass die Depotvereinbarung im Antrag des Klägers auf Abschluss des Versi-

cherungsvertrages unter "sonstige Vereinbarungen" enthalten ist und nach diesem äußeren Erklärungstatbestand eine Nebenabrede über die Durchführung der Beitragszahlung sein könnte. **Aus welchen Umständen sich ergeben soll, dass die Parteien über das Beitragsdepot einen gesonderten, vom Versicherungsverhältnis zu unterscheidenden Vertrag geschlossen haben, lässt sich dem Berufungsurteil nicht entnehmen.** Ohne Berücksichtigung der Zinsgutschriften aus dem Beitragsdepot steht dem Kläger jedenfalls ein Anspruch auf Erstattung eines Betrages von 739,76 € zu. Dieser verbleibt von den sonstigen aus dem Beitragsdepot erbrachten und vom Kläger unmittelbar geleisteten Prämienzahlungen in Höhe von insgesamt 16.266,30 € nach Abzug des Rückkaufswertes von 14.326,54 € und des Risikoanteils von 1.200 €.

Einen Anspruch auf Nutzungszinsen in Höhe von 270 € durfte das Berufungsgericht mit der gegebenen Begründung dem Kläger nicht zuerkennen. Es ist zutreffend davon ausgegangen, dass nach § 818 Abs. 1 Alt. 1 BGB nur die Nutzungen herauszugeben sind, die vom Bereicherungsschuldner tatsächlich gezogen worden sind. **Es hat richtig erkannt, dass bei der Bestimmung der gezogenen Nutzungen die vom Versicherungsnehmer gezahlten Prämien nicht in voller Höhe Berücksichtigung finden können. Nutzungen aus dem Risikoanteil, der dem Versicherer als Wertersatz für den vom Versicherungsnehmer faktisch genossenen Versicherungsschutz verbleibt, stehen dem Versicherungsnehmer nicht zu. Der auf die Abschlusskosten entfallende Prämienanteil bleibt für Nutzungsersatzansprüche außer Betracht. Der zur Bestreitung von Verwaltungskosten aufgewandte Prämienanteil kann zur Berechnung von Nutzungszinsen herangezogen werden, soweit der Versicherer auf diese Weise den Einsatz sonstiger Finanzmittel ersparte, die er zur Ziehung von Nutzungen verwenden konnte.**

Einen für die Erzielung von Nutzungszinsen zur Verfügung stehenden Verwaltungskostenanteil in Höhe von 745,62 € hat das Berufungsgericht so bestimmt, dass es von den eingezahlten Prämien, die nach seiner Berechnung unter Berücksichtigung der Zinsgutschriften 18.159,19 € betrugen, den Sparanteil von 14.538,58 €, die Abschlusskosten von 1.674,99 € sowie den Risikoanteil in Höhe von 1.200 € abgezogen hat. Ob das Berufungsgericht den Vortrag der Beklagten zu den Provisionszahlungen zutreffend gewürdigt hat, bedarf keiner Vertiefung. Jedenfalls hat die Beklagte selbst vorgetragen, dass sie den Kostenanteil zur Bestreitung von Verwaltungskosten

aufwandte. Auf diese Weise ersparte sie den Einsatz sonstiger Finanzmittel, die sie zur Ziehung von Nutzungen verwenden konnte. Allerdings wird das Berufungsgericht die Ermittlung des Kostenanteils überprüfen müssen, sofern die Zinsgutschriften aus dem Beitragsdepot nicht als Prämienzahlungen des Klägers berücksichtigt werden können. **Bei der Schätzung der Höhe der Nutzungen durfte das Berufungsgericht nicht die durchschnittliche Nettoverzinsung der Kapitalanlagen der deutschen Lebensversicherer zugrunde legen. Wie der Senat nach Erlass des Berufungsurteils entschieden hat, kann nicht vermutet werden, dass der Versicherer Nutzungszinsen in bestimmter Höhe erzielt hat. Der insoweit darlegungsbelastete Versicherungsnehmer kann sich nicht ohne Bezug zur Ertragslage des jeweiligen Versicherers auf eine tatsächliche Vermutung einer Gewinnerzielung in bestimmter Höhe, etwa in Höhe des gesetzlichen Zinssatzes von fünf Prozentpunkten über dem Basiszinssatz oder - wie der Kläger geltend macht - in Höhe der für Beitragsdepots gewährten Verzinsung, stützen** (vgl. Senatsurteile vom 11. November 2015 - IV ZR 513/14, VersR 2016, 33 Rn. 48; vom 29. Juli 2015 - IV ZR 384/14 VersR 2015, 1101 Rn. 46; IV ZR 448/14, VersR 2015, 1104 Rn. 51). Entgegen der Auffassung des Berufungsgerichts kann auch aus der durchschnittlich von deutschen Lebensversicherern in einem bestimmten Zeitraum erzielten Verzinsung kein auf die Ertragslage der hiesigen Beklagten bezogener Gewinn abgeleitet werden. Auch hierzu wird das Berufungsgericht den Parteien gegebenenfalls Gelegenheit zu ergänzendem Vortrag zu geben haben.

2. BGH vom 17. Oktober 2018 – IV ZR 106/17, r+s 2018, 645 („Belehrung über Beginn der Rücktrittsfrist“)

Sachverhalt:

Der Kläger begehrt von dem beklagten Versicherer Rückzahlung geleisteter Versicherungsbeiträge einer fondsgebundenen Lebensversicherung. Diese wurde aufgrund eines Antrags des Klägers mit Versicherungsbeginn zum 1. März 2002 im Wege des so genannten Antragsmodells des § 8 VVG in der seinerzeit gültigen Fassung vom 21. Juli 1994 (im Folgenden: § 8 VVG a.F.) abgeschlossen. Der Versicherungsantrag enthielt unmittelbar über der Unterschriftenzeile folgende fettgedruckte Belehrung mit der seitlichen fettgedruckten Überschrift "Rücktrittsrecht":

> "Sofern mir alle gesetzlichen Verbraucherinformationen und alle für diesen Antrag geltenden Versicherungsbedingungen bei Antragstellung ausgehändigt wurden, steht mir folgendes Rücktrittsrecht vom Vertrag zu: Ich kann innerhalb einer Frist von 14 Tagen nach Abschluss des Vertrages vom Vertrag zurücktreten. Zur Wahrung der Frist genügt die rechtzeitige Absendung der Rücktrittserklärung an den Versicherer. Die Frist beginnt erst zu laufen, wenn der Versicherer den Versicherungsnehmer über sein Rücktrittsrecht belehrt und der Versicherungsnehmer die Belehrung durch Unterschrift bestätigt hat. …"

Mit Schreiben vom 21. August 2015 erklärte der Kläger den "Widerspruch/Rücktritt/Widerruf" und hilfsweise die Kündigung. Die Beklagte akzeptierte die Kündigung und zahlte den Rückkaufswert aus. Mit der Klage verlangt der Kläger Rückzahlung aller auf den Vertrag geleisteten Beiträge nebst Zinsen abzüglich des bereits gezahlten Rückkaufswerts, insgesamt 4.056,25 €. Nach Auffassung des Klägers ist er wirksam vom Versicherungsvertrag zurückgetreten. Das Amtsgericht hat die Klage abgewiesen, das Landgericht die hiergegen gerichtete Berufung des Klägers zurückgewiesen.

Rechtliche Beurteilung:

Die Revision hat keinen Erfolg. **Das Berufungsgericht hat dem Kläger einen Anspruch auf Prämienrückzahlung aus § 346 Abs. 1 BGB zu Recht versagt, weil der Kläger das Rücktrittsrecht gemäß § 8 Abs. 5 Satz 1 VVG a.F. nicht wirksam ausgeübt hat.** Nach dieser Vorschrift konnte der Versicherungsnehmer bei der Lebensversicherung innerhalb einer Frist von 14 Tagen nach Abschluss des Vertrages vom Vertrag zurücktreten. Die Frist begann gemäß § 8 Abs. 5 Satz 3 VVG a.F. erst zu laufen, wenn der Versicherer den Versicherungsnehmer über sein Rücktrittsrecht belehrt und der Versicherungsnehmer die Belehrung durch Unterschrift bestätigt hatte. Als der Kläger im August 2015 den Rücktritt erklärte, war die vierzehntägige Rücktrittsfrist längst abgelaufen. Sie begann mit Übersendung des Versicherungsscheins vom 5. Februar 2002. Durch die damit seitens der Beklagten erklärte Annahme des Versicherungsantrags des Klägers wurde der Vertrag abgeschlossen.

Entgegen der Rüge der Revision hat die Beklagte den Kläger ordnungsgemäß über sein Rücktrittsrecht belehrt. Die Feststellung des Berufungsgerichts, dass die im An-

tragsformular enthaltene Rücktrittsbelehrung den formalen Anforderungen entspricht, wird von der Revision nicht angegriffen. **Die Belehrung ist auch in inhaltlicher Hinsicht ordnungsgemäß. Insbesondere ist der Kläger mit der von der Revision beanstandeten Formulierung, dass der Versicherungsnehmer "innerhalb einer Frist von 14 Tagen nach Abschluss des Vertrages" zurücktreten könne, über das für den Beginn der Rücktrittsfrist maßgebliche Ereignis hinreichend informiert worden.** Auch wenn § 8 Abs. 5 Satz 3 VVG a.F. nur allgemein eine Belehrung über das Rücktrittsrecht des Versicherungsnehmers verlangte, musste dieser über den Beginn und das Ende der Frist aufgeklärt werden. Eine von der Revision vermisste Erläuterung, dass der Vertrag in dem Zeitpunkt abgeschlossen war, in dem der Versicherungsschein dem Versicherungsnehmer zuging, war allerdings nicht erforderlich. **Der Versicherer war nicht gehalten, dem Versicherungsnehmer die Anforderungen an das Rücktrittsrecht über den Gesetzeswortlaut hinaus zu erklären.** So musste er, wie der Senat bereits entschieden hat, den Versicherungsnehmer nicht über eine etwaige Form der Rücktrittserklärung belehren, weil von ihm nicht verlangt werden konnte, die insoweit unklare gesetzliche Bestimmung des § 8 Abs. 5 VVG a.F. auszulegen (Senatsurteil vom 29. Juni 2016 - IV ZR 24/14, r+s 2016, 556 Rn. 15 m.w.N.). In Belehrungen über das Widerspruchsrecht nach § 5a Abs. 1 Satz 1 VVG a.F. war der aus dieser Vorschrift entlehnte Begriff der "Textform" nicht erläuterungsbedürftig (Senatsurteil vom 10. Juni 2015 - IV ZR 105/13, VersR 2015, 876 Rn. 11). Ebenso wenig konnte vom Versicherer eine Erläuterung der dem Gesetzeswortlaut des § 8 Abs. 5 Satz 1 VVG a.F. entsprechenden Formulierung "nach Abschluss des Vertrages" gefordert werden. **Dies gilt umso mehr, als die Annahmeerklärung des Versicherers nicht zwangsläufig erst in der Übersendung des Versicherungsscheins liegen oder mit dieser verbunden sein musste.** Ferner hätte eine umfassende Erläuterung auch den Fall einer verspäteten Annahmeerklärung (§ 150 Abs. 1 BGB) sowie die Möglichkeit einer Annahme unter Erweiterungen, Einschränkungen oder sonstigen Änderungen (§ 150 Abs. 2 BGB) umfassen und dabei die Billigungsklausel des § 5 VVG a.F. einbeziehen müssen. Im Übrigen konnte der durchschnittliche Versicherungsnehmer ohne weiteres erkennen, dass jedenfalls in der zeitnahen Übersendung des seinem Antrag entsprechenden Versicherungsscheins die Annahme seines Angebots lag und damit der Vertrag zustande gekommen und die Rücktrittsfrist in Gang gesetzt worden war.

Ohne Erfolg rügt die Revision weiterhin, die Rücktrittsfrist habe nicht zu laufen begonnen, weil der Kläger den Erhalt der Belehrung nicht durch Unterschrift bestätigt habe. **Für eine solche Bestätigung hat das Berufungsgericht die Unterschrift des Klägers auf dem Antragsformular, in dem die Belehrung unmittelbar oberhalb der Unterschriftszeile enthalten war, als ausreichend angesehen.** Diese tatrichterliche Würdigung ist aus Rechtsgründen nicht zu beanstanden. Unerheblich ist es entgegen der Auffassung der Revision, dass sich die Unterschrift auch noch auf den Erhalt bestimmter - hier in dem Feld über der Rücktrittsbelehrung bezeichneter - Unterlagen beziehen konnte. Entscheidend ist, dass sich die Unterschrift jedenfalls auch auf die Belehrung über das Rücktrittsrecht bezog. Eine gesonderte Bestätigung der Rücktrittsbelehrung war nach dem Gesetzeswortlaut des § 8 Abs. 5 Satz 3 VVG a.F. nicht erforderlich.

3. OLG Stuttgart vom 13. Dezember 2018 – 7 U 46/18, VersR 2019, 803 („Garantie Rückkaufwert, § 10a VAG a.F.“); nicht rechtskräftig, Az. des BGH: IV ZR 18/19

Sachverhalt:

Der Kläger begehrt von der Beklagten die Rückerstattung bezahlter Prämien sowie die Herausgabe gezogener Nutzungen im Rahmen der bereicherungsrechtlichen Rückabwicklung eines Rentenversicherungsvertrages mit Kapitalwahlrecht nach erklärtem Widerspruch gemäß § 5 a VVG a.F. Für den Kläger bestand seit dem 01.07.1999 bei der Beklagten eine Rentenversicherung mit Kapitalwahlrecht, welche auf Antrag des Klägers vom 11.06.1999 im Wege des Policenmodells zustande gekommen ist. Dem Kläger wurden von der Beklagten mit Policenbegleitschreiben vom 17.06.1999 der Versicherungsschein nebst Versicherungsbedingungen sowie die Verbraucherinformation übersandt. Das zweiseitige Policenbegleitschreiben vom 17.06.1999 enthält am Ende der ersten Seite in einem eigenen, am linken und rechten Seitenrand mit „*“ versehenen Absatz folgende Widerspruchsbelehrung:

> „Dieser Vertrag gilt als abgeschlossen, wenn Sie nicht innerhalb von 14 Tagen nach Erhalt des Versicherungsscheins, der Versicherungsbedingungen und der Verbraucherinformationen schriftlich widersprechen.

> Um diese Frist einzuhalten, genügt es, Ihren Widerspruch rechtzeitig abzusenden.“

Mit Datum vom 29.03.2011 machte der Kläger von seinem Kapitalwahlrecht Gebrauch, woraufhin die Beklagte zum 01.07.2011 eine Ablaufleistung in Höhe von 44.503,14 € zur Auszahlung brachte. Mit Schreiben vom 04.03.2016 erklärte der Kläger den Widerspruch, den die Beklagte mit Schreiben vom 09.03.2016 zurückwies. Der Kläger, der erstinstanzlich wie im Berufungsverfahren beantragt hat, hat die Auffassung vertreten, wegen der formalen und inhaltlichen Mängel der Widerspruchsbelehrung sowie der Unvollständigkeit der Verbraucherinformation sei die Widerspruchsfrist gem. § 5 a VVG a. F. nicht in Gang gesetzt worden. Das Landgericht hat die Klage als unbegründet abgewiesen.

Rechtliche Würdigung:

Die zulässige Berufung des Klägers erweist sich zum Teil als begründet. Dem Kläger steht gegen die Beklagte ein Anspruch auf Erstattung der geleisteten Prämien sowie Herausgabe gezogener Nutzungen aus §§ 812 Abs. 1 Satz 1, 818 Abs. 1 Satz 1 BGB in Höhe von insgesamt 431,32 € zu.

1. **Die im Policenbegleitschreiben vom 17.06.1999 enthaltene Widerspruchsbelehrung genügt sowohl formell als auch inhaltlich den Vorgaben des § 5 a VVG a.F.). Die Belehrung ist ausreichend drucktechnisch hervorgehoben.** Durch die Hervorhebung muss sichergestellt sein, dass der Versicherungsnehmer die Belehrung zur Kenntnis nimmt, selbst wenn er nicht nach einer Widerspruchsmöglichkeit sucht. Diese Voraussetzung ist bei der streitgegenständlichen Belehrung erfüllt. Insbesondere ist die Belehrung nicht im Text oder im Fließtext versteckt, sondern findet sich im letzten Absatz auf der ersten Seite des zweiseitigen Policenbegleitschreibens. Die Belehrung ist räumlich durch einen Absatz vom sonstigen Fließtext getrennt und durch „*“ am linken und rechten Rand zusätzlich hervorgehoben. **Die Widerspruchsbelehrung ist auch inhaltlich nicht zu beanstanden. Die Belehrung enthält den eindeutigen Hinweis, dass der Vertrag auf der Grundlage dieses Versicherungsscheins, der Versicherungsbedingungen und der für den Vertrag maßgeblichen Verbraucherinformation als abgeschlossen gelte, wenn der Versicherungsnehmer nicht widerspreche.**

Jedoch war die Verbraucherinformation unvollständig und damit fehlerhaft. Dem Kläger ist weder vor Vertragsschluss noch mit Übersendung des Versicherungsscheins eine Verbraucherinformation ausgehändigt worden, die den Anforderungen des § 10 a VAG a.F. genügt. Nach Abs. 1 Satz 1 dieser Vorschrift hat das Versicherungsunternehmen zu gewährleisten, dass der Versicherungsnehmer, wenn er - wie hier - eine natürliche Person ist, in einer Verbraucherinformation über die für das Versicherungsverhältnis maßgeblichen Tatsachen und Rechte des Vertrages nach Maßgabe der Anlage Teil D unterrichtet wird. Nach § 10 a Abs. 2 VAG a.F. hat die Verbraucherinformation schriftlich zu erfolgen und muss eindeutig formuliert, übersichtlich gegliedert sowie verständlich in deutscher Sprache oder der Muttersprache des Versicherungsnehmers abgefasst sein. Diesen Anforderungen werden die Angaben in der mit dem Versicherungsschein dem Kläger übersandten Verbraucherinformation nicht gerecht. **Zwar fehlen entgegen der Annahme des Klägers hier keine Angaben, die gemäß Nr. 1 lit. e des Abschnitts l der Anlage D zu § 10 a VAG a.F. erforderlich sind. Nach Nr. 1 lit. e des Abschnitts l der Anlage D zu § 10 a VAG a.F. sind Angaben erforderlich über die Prämienhöhe, wobei die Prämien einzeln auszuweisen sind, wenn das Versicherungsverhältnis mehrere selbständige Versicherungsverträge umfassen soll, und über die Prämienzahlungsweise sowie Angaben über etwaige Nebengebühren und -kosten und die Angabe des insgesamt zu zahlenden Betrages.** Die Höhe der jährlich zu zahlenden Gesamtprämie, die im vorliegenden Fall mit der Prämienhöhe identisch ist, beträgt 10.799,40 DM und ergibt sich hier aus dem Versicherungsschein (Anl. K 2). Ebenso wird dort auch die Zahlungsweise benannt. Das ist ausreichend. Eine weitere Aufteilung der Gesamtprämie in die einzelnen Teile, insbesondere eine Nennung von Risiko-, Kapital- und Kostenanteilen ist nicht erforderlich.

Gemäß Anlage D Abschnitt I Nr. 2 lit. b bis d zu § 10 a VAG a.F. sind jedoch auch „Angaben der Rückkaufswerte (lit. b), u.a. über die Leistungen aus prämienfreier Versicherung (lit. c) und über das Ausmaß, in dem diese Leistungen garantiert sind (lit. d)“, erforderlich. In der im Versicherungsschein enthaltenen Übersicht werden zwar in der vierten Spalte Rückkaufswerte mit Gewinnbeteiligung ausgewiesen. Es fehlt indes die Angabe, ob und in welchem Umfang die dort im Einzelnen aufgeführten Beträge garantiert werden. Auf der der Übersicht vorhergehenden Seite des Versicherungsscheins wird zwar darauf hingewiesen, dass die Höhe des Rückkaufswertes letztlich von vielen Faktoren

abhängt und deshalb die der Übersicht zu entnehmenden und nach den (zum Zeitpunkt der Ausstellung des Versicherungsscheins) maßgeblichen Berechnungsgrundlagen ermittelten Werte nicht garantiert werden können. Hieraus ergibt sich mithin lediglich, dass die in der Übersicht ausgewiesenen Beträge nicht garantiert werden, nicht jedoch, ob und in welchem Umfang Rückkaufswerte überhaupt garantiert werden. Da die Verbraucherinformation unvollständig war, lag sie dem Versicherungsnehmer nie vollständig im Sinne von § 5 a Abs. 2 S. 1 VVG a. F. vor, so dass die Widerspruchsfrist nicht in Lauf gesetzt wurde.

Der Kläger verstößt mit seiner Rechtsausübung nicht gegen Treu und Glauben. Er hat sein Recht zum Widerspruch nicht verwirkt. Es fehlt hier jedenfalls am Umstandsmoment. Ein schutzwürdiges Vertrauen kann die Beklagte schon deshalb nicht in Anspruch nehmen, weil sie die Situation selbst herbeigeführt hat, indem sie dem Kläger keine vollständige Verbraucherinformation erteilte. Insoweit ist die Situation dem Fehlen einer ordnungsgemäßen Widerspruchsbelehrung vergleichbar. Die reine Prämienzahlung über einen längeren Zeitraum hinweg sowie die Entgegennahme der Ablaufleistung stellen keine besonders gravierenden Umstände dar, die dem Kläger gleichwohl ausnahmsweise die Geltendmachung seines Anspruchs wegen Verwirkung verwehren.

Die Beklagte ist dem Kläger nach § 812 Abs. 1 Satz 1 1. Alt. BGB zur Herausgabe des durch deren Leistung Erlangten verpflichtet und daher zur Zahlung in Höhe von 431,32 € zu verurteilen. Daher kann der Kläger nach § 818 Abs. 2 BGB dem Grunde nach den Ersatz des Wertes der von ihm insgesamt geleisteten Prämien in Höhe von (unstreitig) 27.608,25 € verlangen (wird im einzelnen ausgeführt). **Dem Kläger steht ein weiterer Anspruch nach § 818 Abs. 1 BGB auf Herausgabe der gezogenen Nutzungen zu.** Erfasst werden davon indes nur diejenigen Nutzungen, die tatsächlich gezogen werden. Letzteres ist im hier zu entscheidenden Fall für die Beklagte anzunehmen. Allerdings ist dabei nicht durchweg auf einen durchschnittlichen Zinssatz von fünf Prozentpunkten über dem Basiszinssatz oder von durchschnittlich vier Prozent abzustellen. Maßgeblich ist ebenfalls nicht die Eigenkapitalrendite der Beklagten oder eine Erhöhung wegen Kapital- oder Bewertungsreserven im Beitragszeitraum, die nur Buchwerte darstellen, zu deren Auflösung die Beklagte nicht verpflichtet ist. **Zu berücksichtigen ist vielmehr die Ertragslage des jeweiligen Ver-**

sicherers. Vor diesem Hintergrund erscheinen dem Senat in ständiger Rechtsprechung insofern maßgeblich diejenigen Nettozinsen, die die Beklagte im Bereich der Kapitalanlagen im hier gegenständlichen Zeitraum erzielen konnte. Mangels abweichender Anhaltspunkte schätzt der Senat die herauszugebenden Nutzungen gemäß § 287 ZPO auf diesen Betrag.

Darüber hinaus steht dem Kläger ein weitergehender Anspruch auf Herausgabe von Nutzungen in Bezug auf die kalkulierten Verwaltungskosten in Höhe von 200,00 € zu wird ausgeführt).

Der Senat hat die Revision zugelassen, da die vorliegend aufgeworfenen Rechtsfrage, ob die im Versicherungsschein (Anl. K 2) enthaltenen Angaben über garantierte bzw. nicht garantierte Rückkaufswerte den Anforderungen der Anlage D Abschnitt I Nr. 2 lit. b bis d zu § 10 a VAG a.F. genügt und mithin eine das Widerspruchsrecht des jeweiligen Versicherungsnehmer auslösende unvollständige Verbraucherinformation vorliegt, in der obergerichtlichen Rechtsprechung nicht einheitlich beantwortet wird und das OLG München (Urteil vom 27.01.2017 - 25 U 2567/16 -) eine von derjenigen des Senats abweichende Auffassung vertritt.

4. BGH vom 19. Dezember 2018 – IV ZB 10/18, VersR 2019, 251 („Bemessung Streitwert“)

Sachverhalt:

Der Kläger fordert von der Beklagten nach einem Widerspruch gegen das Zustandekommen einer im Jahr 2000 nach dem sogenannten Policenmodell des § 5a VVG in der seinerzeit gültigen Fassung (im Folgenden: § 5a VVG a.F.) abgeschlossenen fondsgebundenen Lebensversicherung gemäß § 812 Abs. 1 Satz 1 Alt. 1, § 818 Abs. 1 BGB die Rückzahlung geleisteter Versicherungsbeiträge sowie die Herausgabe von Nutzungen, die die Beklagte aus den Beiträgen gezogen haben soll. Nachdem der Kläger den Versicherungsvertrag zunächst gekündigt und die Beklagte daraufhin den Rückkaufswert ausgezahlt hatte, erklärte der Kläger im Jahr 2015 den Widerspruch des Vertrages. Der Kläger hat die bereicherungsrechtliche Forderung auf 4.316,21 € beziffert und so berechnet, dass er von der Summe der gezahlten Versicherungsbeiträge einen Risikoanteil, den erhaltenen Rückkaufswert sowie

Fondsverluste abgezogen und Nutzungen in Höhe von 3.728,39 € hinzugerechnet hat. Das Amtsgericht hat die Klage wegen Verwirkung abgewiesen und den Streitwert auf 4.316,21 € festgesetzt. Das Landgericht hat die Berufung des Klägers verworfen, weil die Beschwer 600 € nicht übersteige; der Streitwert sei auf 587,82 € festzusetzen. Der Anspruch auf Herausgabe der Nutzungen werde als Nebenforderung im Sinne des § 4 ZPO geltend gemacht, da der Rückkaufswert nach den Tarifbedingungen der Lebensversicherung nicht die Beitragsanteile enthalten könne, aus denen die Beklagte nach dem Vortrag des Klägers die Nutzungen gezogen haben soll.

Rechtliche Würdigung:

Das Rechtsmittel hat Erfolg. Es führt zur Aufhebung des angefochtenen Beschlusses und zur Zurückverweisung der Sache an das Berufungsgericht. Die gemäß § 574 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1, § 522 Abs. 1 Satz 4 ZPO statthafte Rechtsbeschwerde ist auch im Übrigen zulässig. Die Verwerfung der Berufung als unzulässig verletzt den Kläger - wie sich aus den nachfolgenden Ausführungen ergibt - in seinem Verfahrensgrundrecht auf Gewährung wirkungsvollen Rechtsschutzes (Art. 2 Abs. 1 GG in Verbindung mit dem Rechtsstaatsprinzip), das es den Gerichten verbietet, den Beteiligten den Zugang zu einer in der Verfahrensordnung eingeräumten Instanz in unzumutbarer, aus Sachgründen nicht zu rechtfertigender Weise zu erschweren.

Die Rechtsbeschwerde ist auch begründet. **Der Wert des Beschwerdegegenstandes der Berufung beträgt 4.316,21 € und übersteigt damit die Wertgrenze von 600 € (§ 511 Abs. 2 Nr. 1 ZPO), weil der vom Kläger geltend gemachte Nutzungsherausgabeanspruch im Streitfall nicht als Nebenforderung im Sinne des § 4 Abs. 1 Halbsatz 2 ZPO zu qualifizieren ist. Verlangt ein Versicherungsnehmer gestützt auf einen Widerspruch nach § 5a VVG a.F. die bereicherungsrechtliche Rückabwicklung eines Lebensversicherungsvertrages, ist ein in diesem Rahmen geltend gemachter Anspruch auf Herausgabe von Nutzungen bei der Streitwertberechnung zu berücksichtigen. Das ergibt sich aus dem Sinn und Zweck des § 4 Abs. 1 Halbsatz 2 ZPO. Die Vorschrift bezweckt eine praktische, einfache und klare Wertermittlung, da von der Wertfestsetzung die sachliche Zuständigkeit der Gerichte und die Zulässigkeit von Rechtsmitteln abhängt. Dieser Zweck einer Vereinfachung der Berechnung würde verfehlt, wenn**

es in Fällen der vorliegenden Art für die Streitwertermittlung darauf ankäme, ob und in welchem Umfang der eingeklagte Nutzungsherausgabeanspruch in einem Abhängigkeitsverhältnis zu dem weiter geltend gemachten Anspruch auf Rückzahlung der Versicherungsbeiträge steht, von diesem also sachlich rechtlich abhängt. Dies kann hier von Fall zu Fall insbesondere danach variieren, mit welchem der Ansprüche der an den Versicherungsnehmer typischerweise ausgezahlte Rückkaufswert in welcher Höhe zu verrechnen ist. Hierfür kommt es nicht nur darauf an, wie die Frage nach der Verrechnung des Rückkaufswerts abstrakt-generell zu beantworten ist. Es bestimmt sich, wie das Berufungsgericht im Ausgangspunkt zutreffend angenommen hat, auch nach den Umständen des Einzelfalles, deren rechtliche Bewertung unterschiedlich ausfallen kann.

Auf dieser vielschichtigen Grundlage wäre es für die Parteien in derartigen Prozessen häufig kaum möglich, im Vorhinein zu erkennen, welches Gericht sachlich zuständig ist und ob ein Rechtsmittel zulässigerweise eingelegt werden kann, wenn die volle oder teilweise (Nicht-)Berücksichtigung des Nutzungsherausgabeanspruchs insofern zu unterschiedlichen Ergebnissen führte; die insbesondere auch in ihrem Interesse gebotene praktische, einfache und klare Wertermittlung wäre nicht mehr gewährleistet. Der § 4 Abs. 1 Halbsatz 2 ZPO zugrunde liegende Vereinfachungsgedanke spricht daher entscheidend dafür, den Nutzungsherausgabeanspruch des Versicherungsnehmers in Fällen der vorliegenden Art unabhängig von den Umständen des Einzelfalles bei der Streitwertbemessung zu berücksichtigen.

MWV®

Münchner Seminare für
Wirtschafts- und
Versicherungsrecht GmbH

Folienpräsentation

Prof. Dr. Christoph Karczewski

„Aktuelle Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs und der Obergerichte zur Lebens- und Rentenversicherung“

Richter am Bundesgerichtshof
Prof. Dr. Christoph Karczewski

MWV – Seminar
am 04. November 2019, Köln

I. Anzeigepflichtverletzung
BGH vom 10. Mai 2017 – IV ZR 30/16, VersR 2017, 937 („Erklärung vor dem Arzt“)

1. Es liegt eine objektive Anzeigepflichtverletzung (hier: bei Beantragung einer Lebens- und Berufsunfähigkeitszusatzversicherung) vor, wenn der Versicherungsnehmer nur eine einmalige MRT-Untersuchung angibt, obwohl innerhalb von 20 Monaten drei derartige Maßnahmen am selben Körperteil stattgefunden haben.

2. Alleine aus der unrichtigen oder unvollständigen Beantwortung von Gesundheitsfragen kann nicht auf das Vorliegen von Arglist geschlossen werden.

3. Antworten, die der Versicherungsnehmer auf Veranlassung des Versicherers in einer „Erklärung vor dem Arzt“ diesem gegenüber gibt, sind dem Versicherer zugegangen.

II. Schweigepflichtentbindung
1. BGH vom 22. Februar 2017- IV ZR 289/14, VersR 2017, 469 („Dialog“)

1. Zu den zur Feststellung des Versicherungsfalls und des Umfangs der Leistung des Versicherers notwendigen Erhebungen im Sinne des § 14 Abs. 1 VVG zählen auch solche, die klären sollen, ob der Versicherungsnehmer bei Vertragsschluss seine vorvertraglichen Anzeigeobliegenheiten im Sinne von § 19 Abs. 1 S. 1 VVG erfüllt hat.

2.a) Zur Feststellung des Versicherungsfalls oder des Umfangs der Leistungspflicht des Versicherers sind auch solche Auskünfte erforderlich im Sinne von § § 31 Abs. 1 S. 1 VVG, die der Prüfung vorvertraglicher Anzeigeobliegenheitsverletzungen dienen. Die den Versicherungsnehmer insoweit treffende Mitwirkungsobliegenheit ist nicht auf Fälle beschränkt, in denen bereits eine konkrete Verdachtslage für eine Anzeigeobliegenheitsverletzung besteht.

b) Der Versicherungsnehmer hat bei der Erhebung von Daten durch den Versicherer grundsätzlich nur insoweit mitzuwirken, als diese zur Prüfung des Leistungsfalls relevant sind. Kann der Umfang der Datenerhebung nicht von vornherein auf entsprechende Informationen beschränkt werden, weil dem Versicherer noch unbekannt ist, worauf er sein Augenmerk zu richten hat, so erstreckt sich die Obliegenheit des Versicherungsnehmers zunächst auf die Einholung solcher weniger weitreichender und persönlichkeitsrelevanter Vorinformationen, die dem Versicherer eine Konkretisierung ermöglichen, welche Informationen im Weiteren tatsächlich für die Leistungsprüfung relevant sind.

3. § 213 Abs. 1VVG steht einer Datenerhebung des Versicherers zum Zwecke der Überprüfung vorvertraglicher Anzeigeobliegenheitsverletzungen des Versicherungsnehmers nicht entgegen.

2. BGH vom 5. Juli 2017 – IV ZR 121/15, r+s 2017, 462 („Datenverwertung“)

1. § 213 VVG steht der Zulässigkeit so genannter allgemeiner Schweigepflichtentbindungen nicht entgegen. Der Versicherer darf im Rahmen seiner Leistungsprüfung dem Versicherten die Erteilung einer solchen Erklärung aber regelmäßig nicht abverlangen.

2. Auch nach Inkrafttreten des § 213 VVG ist in Fällen der Datenerhebung ohne ausreichende Rechtsgrundlage, insbesondere bei Nichtbeachtung der Vorgaben des § 213 Abs. 2 s. 2, Abs. 3 und 4 VVG, sachlich-rechtlich zu prüfen, ob der Versicherer nach § 242 BGB gehindert ist, sich auf die Ergebnisse seiner Ermittlungen zu berufen und insbesondere darauf gestützt von dem Gestaltungsrecht der Arglistanfechtung Gebrauch zu machen.

III. Bezugsberechtigung

1. OLG Dresden vom 9. Oktober 2018 – 4 U 808/18, VersR 2019, 85 („“Erben laut Erbschein“ als Bezugsberechtigte“)

1. Für die Klage der durch einen Nachlasspfleger vertretenen unbekannten Erben auf Auszahlung der Versicherungssumme eines vom Erblasser geschlossenen Lebensversicherungsvertrags besteht auch dann ein Rechtsschutzbedürfnis, wenn sie als „Erben laut Erbschein“ zu Bezugsberechtigten eingesetzt worden sind.

2. Bei einer solchen Bezugsberechtigung fällt der Anspruch auf die Versicherungsleistung nicht in den Nachlass.

3. Ob der für die unbekannten Erben handelnde Nachlasspfleger in einem solchen Fall den mit der Einsetzung eines Bezugsberechtigten verbundenen Auftrag an den Versicherer, den Erben das darin liegende Schenkungsangebot zu überbringen (vgl. BGH v. 21.5.2018 – IV ZR 238/06, ZEV 2008, 392), widerrufen kann oder ob ein solcher Widerruf rechtsmissbräuchlich wäre, kann dahinstehen. Jedenfalls kann ein solcher Widerruf nicht im Deckungsverhältnis zum Versicherer eingewandt werden.

2. OLG Stuttgart vom 11. Oktober 2018 – 7 U 109/18, VersR 2019, 22 („Bezugsrechtsbestimmung „die Eltern, nach Heirat die Ehefrau““)

1. Die Bezugsrechtsbestimmung „die Eltern, nach Heirat die Ehefrau“ kann bei einem unverheirateten 17-jährigen VN nur so verstanden werden, dass sich diese auf irgendeine beliebige, nur ihrer Funktion als „Ehefrau“ nach bestimmbare Person bezieht. Das Bezugsrecht steht in diesem Fall zunächst unter der aufschiebenden Bedingung einer Heirat und wiederum unter der auflösenden Bedingung einer Scheidung dieser Ehe.

2. Wenn eine mit verkehrsüblicher Sorgfalt vorgenommene Prüfung zu begründeten Zweifeln über die Person des Gläubigers führt, deren Behebung auf eigene Gefahr dem Schuldner nicht zugemutet werden kann, ist der Schuldner zur Hinterlegung von Geld berechtigt. Dabei kann von einer Versicherungsgesellschaft, die über ausreichenden juristischen Sachverstand verfügt, erwartet werden, dass sie erst hinterlegt, wenn nach pflichtgemäßer Prüfung der Sach- und Rechtslage objektive Zweifel an der Person des Gläubigers verbleiben. Angesichts des Risikos, im Fall einer Fehleinschätzung erhebliche Beträge mehrfach auskehren zu müssen, dürfen die Anforderungen bei einem Versicherer andererseits aber auch nicht überspannt werden (hier: rechtmäßige Hinterlegung im Hinblick auf die schwierige Auslegung der Bezugsrechtsbestimmung bejaht).

3. OLG Hamm vom 23. November 2018 – 20 U 72/18, VersR 2019, 341 („Auskunftserteilung über den Bezugsberechtigten“)

Der Erbe oder Nachlasspfleger nach dem VN einer Lebensversicherung kann grundsätzlich – so auch hier – Auskunft verlangen über die Person des Bezugsberechtigten.

4. BGH vom 8. Mai 2019 – IV ZR 190/18, VersR 2019, 1068
(„Bezugsrecht des überlebenden Ehegatten“)

1. Für die Auslegung der Bezugsrechtsbestimmung kommt es auf den Zeitpunkt der Abgabe der Erklärung und auf den dem Versicherer gegenüber zum Ausdruck gebrachten Willen des VN an.

2. Bei einer Direktversicherung zur betrieblichen Altersversorgung liegt es wegen des Zwecks der Hinterbliebenenversorgung nahe, dass mit dem „überlebenden Ehegatten“ der Ehegatte im Zeitpunkt des Todes der Versicherten gemeint sein sollte, wenn es im Zeitpunkt der Abgabe der Erklärung keinen Ehegatten gibt.

5. BGH vom 28. September 2019 – IV ZR 99/18 („Änderung der Bezugsberechtigung“)

IV. Widerruf, §§ 8, 9 VVG

1. BGH vom 27. März 2019 – IV ZR 132/18, VersR 2019, 604 („Belehrung über die Rechtsfolgen fehlerhafter Belehrung ?“)

Die Belehrung gemäß § 8 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 VVG muss sich nicht auch auf die Folgen einer unrichtigen Belehrung gemäß § 9 Abs. 1 Satz 2 sowie § 152 Abs. 2 Satz 2 VVG erstrecken.

2. OLG Karlsruhe vom 17. Mai 2019 – 12 U 141/17, VersR 2019, 865; nicht rechtskräftig, Az des BGH: IV ZR 150/19 („Rechtsfolgen des Widerrufs“)

1. Die Widerrufsbelehrung nach § 8 Abs. 2 Nr. 2 VVG muss auch die Rechtsfolgen des Widerrufs umfassen. Hierzu gehört auch der Hinweis, dass bei nicht erteilter Zustimmung zu einem Versicherungsbeginn vor Ablauf der Widerrufsfrist die vom Versicherer gezogenen Nutzungen zurück zu gewähren sind.

2. Die Widerrufsfolgen richten sich nur dann nach §§ 9 Abs. 1, 152 Abs. 2 VVG, wenn der VN einem Versicherungsbeginn vor Ablauf der Widerrufsfrist zugestimmt hat (i. A. an BGH vom 13. 9. 2017 – IV ZR 445/14 – VersR 2017, 1321).

3. Der nach § 152 Abs. 2 VVG zu zahlende Rückkaufswert ist ohne Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten zu berechnen (ungezillmertes Deckungskapital).

4. Die nationalen Vorschriften über die Rechtsfolgen des Widerrufs stehen in Einklang mit den einschlägigen unionsrechtlichen Richtlinien.

V. Folgen der Europarechtswidrigkeit von § 5 a Abs. 2 Satz 4 VVG a.F.

1. BGH vom 26. September 2018 – IV ZR 304/15, VersR 2018, 1367 („Berücksichtigung von Zinsen aus Beitragsdepot bei Rückabwicklung nach Widerspruch“)

1. Ob der Widerspruch gem. § 5 a Abs. 1 VVG a. F. die Wirksamkeit des Vertrags über ein Beitragsdepot berührt oder nicht, hängt davon ab, ob es sich um einen selbstständigen Vertrag oder um eine bloße Nebenabrede zum Versicherungsvertrag handelt.

2. Ist die Depotvereinbarung im Antrag des VN auf Abschluss des Versicherungsvertrags unter „sonstige Vereinbarungen“ enthalten, so spricht dieser äußere Erklärungstatbestand für eine Nebenabrede über die Durchführung der Beitragszahlung.

3. Gegen eine (Teil-)Unwirksamkeit nur des Versicherungsvertrags spricht es ferner, wenn der VN den Vertrag über ein Beitragsdepot nicht ohne den gleichzeitigen Abschluss eines Versicherungsvertrags geschlossen hätte.

2. BGH vom 17. Oktober 2018 – IV ZR 106/17, r+s 2018, 645
(„Belehrung über Beginn der Rücktrittsfrist“)

Bei einem Vertragsschluss im Antragsmodell wurde der Versicherungsnehmer mit der Belehrung, dass er „innerhalb einer Frist von 14 Tagen nach Abschluss des Vertrages“ zurücktreten könne, über das für den Beginn der Rücktrittsfrist maßgebliche Ereignis hinreichend informiert.

3. OLG Stuttgart vom 13. Dezember 2018 – 7 U 46/18, VersR 2019, 803 („Garantie Rückkaufwert, § 10a VAG a.F.“); nicht rechtskräftig, Az. des BGH: IV ZR 18/19

1. Fehlt in einer Verbraucherinformation eine konkrete Mitteilung dazu, ob und in welchem Umfang Rückkaufswerte und Leistungen garantiert werden, enthält diese nicht die nach Anl. D Abschn. I Nr. 2 d zu § 10 a VAG a. F. erforderlichen Angaben und ist deshalb unvollständig, nicht nur intransparent.

2. Nicht verbrauchte, kalkulierte Verwaltungskosten stehen dem Versicherer nur insoweit zur Nutzungsziehung zur Verfügung, als diese auch tatsächlich dem Eigenkapital zugeflossen sind.

4. BGH vom 19. Dezember 2018 – IV ZB 10/18, VersR 2019, 251 („Bemessung Streitwert“)

Der Anspruch auf Herausgabe von Nutzungen im Rahmen der bereicherungsrechtlichen Rückabwicklung eines Lebensversicherungsvertrages ist bei der Streitwertberechnung zu berücksichtigen.

Der Sinn und Zweck des § 4 Abs. 1 Halbsatz 2 ZPO, eine vereinfachte Berechnung zu ermöglichen, würde verfehlt, wenn es für die Streitwertermittlung darauf ankäme, ob und in welchem Umfang der eingeklagte Nutzungsherausgabeanspruch in einem Abhängigkeitsverhältnis zu dem weiter geltend gemachten Anspruch auf Rückzahlung der Versicherungsbeiträge steht, von diesem also sachlich rechtlich abhängt.

MWV®

Münchner Seminare für
Wirtschafts- und
Versicherungsrecht GmbH

Urteile

Prof. Dr. Christoph Karczewski

1. Arglist setzt in subjektiver Hinsicht voraus, dass der VN erkennt und billigt, dass der Versicherer seinen Antrag bei Kenntnis des wahren Sachverhalts gar nicht oder nur zu anderen Konditionen annehmen werde.

2. Der vom Versicherer eingeschaltete Arzt ist dessen passiver Stellvertreter, nämlich zur Entgegennahme der Antworten des Antragstellers beauftragt. Bei der Aufnahme der „Erklärung vor dem Arzt" steht der Arzt damit einem Versicherungsvertreter gleich. Was dem Arzt zur Beantwortung der vom Versicherer vorformulierten Fragen gesagt ist, ist dem Versicherer gesagt.

BGH, Beschluss vom 10. 5. 2017 (IV ZR 30/16, Frankfurt/M.)

Entscheidung

[1] Der Kl. beantragte bei der Bekl. mit Antrag vom 1. 11. 2007 eine Risikolebensversicherung mit Berufsunfähigkeitszusatzversicherung, wobei er die im Antragsformular unter Nr. 1 gestellten Fragen nach Krankheiten, Gesundheitsstörungen oder Beschwerden teilweise mit „ja" beantwortete, bei den insoweit abgefragten ergänzenden Angaben zu mit „ja" beantworteten Fragen aber nicht mitteilte, dass er im September 2004 nach einem Sporttraining eine Ohnmacht erlitten hatte, ein eingeholtes EEG einen unklaren Befund ergeben hatte und deshalb eine Überweisung an eine radiologische Praxis erfolgt war, wo am 17. 11. 2004, 24. 1. 2005 und 17. 7. 2006 jeweils Magnetresonanztomographie(MRT)-Untersuchungen des Schädels stattgefunden hatten.

[2] Die Bekl. verlangte im Hinblick auf die Höhe der Versicherungssumme vor einer Antragsannahme eine ärztliche Untersuchung des Kl. Bestandteil des insoweit auf einem Formular der Bekl. erstellten Arztzeugnisses vom 6. 12. 2007 war eine „Erklärung vor dem Arzt", in deren Rahmen u. a. die Frage nach Krankheiten, Störungen oder Beschwerden des Herzens oder der Kreislauforgane erneut bejaht ist. Als ergänzende Erläuterung dazu war angegeben:

„2004 – 1 x Synkope

…

kard. Abklärung: o. B.

neurol. Abklärung: o. B."

[3] Danach erfolgte die Annahme des Versicherungsantrags durch die Bekl.

[4] Eine weitere MRT-Untersuchung des Kl. fand am 9. 10. 2008 statt. Im Juli 2010 wurde dem Kl. ein Glioblastom im zentralen Nervensystem operativ entfernt. Dazu heißt es im Bericht der Universitätsklinik F.: „Bei dem Patienten ist seit ca. sechs Jahren eine Gliose bekannt."

[5] Im Bericht des Strahlenklinikums hieß es: „Patient gibt an, dass seit 2004 eine Gliose links bekannt sei."

[6] Die Bekl. lehnte die vom Kl. beantragten Leistungen für Berufsunfähigkeit ab und erklärte zunächst den Rücktritt und die Kündigung des Versicherungsvertrags, später die Anfechtung wegen arglistiger Täuschung.

[7] Der Kl. behauptete, seit der Operation bedingungsgemäß berufsunfähig zu sein. Er begehrte die vertragsgemäßen Leistungen für eine Berufsunfähigkeit und die Feststellung des Fortbestands des Versicherungsvertrags sowie die Zahlung vorgerichtlicher Anwaltskosten.

[8] Er machte geltend, dass er bei Antragstellung keine Kenntnis von einer Gliose gehabt habe; von diesem Befund habe er erst 2010 erfahren. Ihm sei vielmehr von seiner Ärztin ausdrücklich mitgeteilt worden, dass er gesund sei, und zwar auch nach Übermittlung der Ergebnisse der MRT-Untersuchungen. Außerdem sei eine Gliose weder eine Erkrankung noch ein krankhafter Befund, weshalb die Bekl. den Vertrag auch bei Kenntnis von dieser Diagnose in unveränderter Form abgeschlossen hätte.

[9–10] Die Klage hat vor dem LG und dem OLG keinen Erfolg gehabt.

[11] Die Beschwerde des Kl. gegen die Nichtzulassung der Revision führte zur Aufhebung und Zurückverweisung.

Aus den Gründen:

[12] 1. Unter Verstoß gegen Art. 103 Abs. 1 GG hat das Berufungsgericht bei seiner Feststellung einer vom Kl. begangenen arglistigen Täuschung allein auf die Beantwortung der Fragen im Antragsformular vom 1. 11. 2007 abgestellt. Den Vortrag des Kl. zu den ergänzenden Angaben in der Erklärung vor dem Arzt vom 6. 12. 2007 hat es übergangen.

[13] a) Kommt es auf Betreiben des Versicherers im Zuge der Verhandlungen über den Abschluss einer Lebens- und Berufsunfähigkeitszusatzversicherung zur Erstellung eines ärztlichen Zeugnisses auf einem vom Versicherer vorgegebenen Formblatt und hat der Antragsteller dabei im Rahmen der „Erklärung vor dem Arzt" gegenüber dem Arzt vom Versicherer vorformulierte Fragen zu beantworten, so stehen die vom Arzt in Erfüllung dieses Auftrags gestellten Fragen den Fragen des Versicherers, die erteilten Antworten den Erklärungen gegenüber dem Versicherer gleich. Der vom Versicherer eingeschaltete Arzt ist insoweit dessen passiver Stellvertreter, nämlich zur Entgegennahme der Antworten des Antragstellers beauftragt. Bei der Aufnahme der „Erklärung vor dem Arzt" steht der Arzt damit insoweit einem Versicherungsagenten bei Aufnahme des Versicherungsantrags gleich. Was dem Arzt zur Beantwor-

tung der vom Versicherer vorformulierten Fragen gesagt ist, ist dem Versicherer gesagt (Senat vom 11. 2. 2009 – IV ZR 26/06 – VersR 2009, 529 Tz. 15; vom 7. 3. 2001 – IV ZR 254/00 – VersR 2001, 620 unter 2 b aa m. w. N.).

[14] b) Das Berufungsgericht hätte deshalb prüfen müssen, ob die in der Erklärung vor dem Arzt erfolgte Angabe des Kl., dass er 2004 eine Synkope erlitten habe und es eine neurologische Abklärung gegeben habe, die ohne Befund geblieben sei, der Annahme einer arglistigen Täuschung entgegensteht. Hiermit befasst sich das angefochtene Urteil nicht.

[15] aa) Allerdings stehen diese ergänzenden Angaben der Bejahung einer objektiven Anzeigepflichtverletzung nicht entgegen. Aus der Mitteilung, dass eine neurologische Abklärung der Synkope stattgefunden habe und ohne Befund geblieben sei, konnte die Bekl. nicht entnehmen, dass es zu wiederholten MRT-Untersuchungen des Schädels gekommen war. Es hätte sich auch um einen einmaligen Besuch beim Neurologen mit weniger aufwendigen Untersuchungsmaßnahmen handeln können. Im Vergleich dazu hätte der Umstand eines dreimaligen MRT innerhalb von 20 Monaten der Bekl. durchaus eher Anlass zu Nachfragen und gegebenenfalls Nachforschungen bei den behandelnden Ärzten geben können.

[16] bb) Allein aus der unrichtigen oder unvollständigen Beantwortung von Gesundheitsfragen kann jedoch nicht auf das Vorliegen von Arglist geschlossen werden; in subjektiver Hinsicht setzt die Annahme von Arglist vielmehr zusätzlich voraus, dass der VN erkennt und billigt, dass der Versicherer seinen Antrag bei Kenntnis des wahren Sachverhalts gar nicht oder nur zu anderen Konditionen annehmen werde (Senat vom 24. 11. 2010 – IV ZR 252/08 – VersR 2011, 337 Tz. 19 m. w. N.; st. Rspr.).

[17] Insoweit kann es nicht ausgeschlossen werden, dass das Berufungsgericht die Frage nach dem Vorliegen dieser Voraussetzung anders beurteilt hätte, wenn es die zusätzlichen Angaben in der Erklärung vor dem Arzt ebenfalls berücksichtigt hätte. Diese lassen es nämlich möglich erscheinen, dass der Kl. davon ausgegangen ist, schon die Mitteilung über die Synkope im Jahr 2004 und eine nachfolgende „neurologische Abklärung“, die ohne Befund geblieben sei, gestatte es der Bekl. in gleicher Weise, eine Risikobewertung vorzunehmen wie nach ausdrücklicher Bezeichnung der durchgeführten MRT-Untersuchungen. Denn immerhin legte die nunmehr erfolgte Angabe offen, dass die Frage drei im Antragsformular unrichtig beantwortet worden war, indem dort keine neurologischen Untersuchungen offenbart, sondern nur Routineuntersuchungen beim Hausarzt und Zahnarzt mitgeteilt worden waren, und stellte diese Falschangabe damit richtig, auch wenn die Frage nach den behandelnden Ärzten damit weiter unvollständig beantwortet blieb. Damit war der Bekl. aber zumindest ein Anhaltspunkt für weitere Nachforschungen oder Nachfragen gegeben, soweit die Synkope im Jahr 2004 als Anlass durchgeführter neurologischer Untersuchungen für ihre Risikobeurteilung von Relevanz war. Das Berufungsgericht hätte deshalb – gegebenenfalls auch durch Anhörung des Kl. nach § 141 ZPO – der Frage nachgehen müssen, ob dieser geglaubt hat, es sei für die Annahmeentscheidung der Bekl. nicht von Bedeutung, ob sie konkret über durchgeführte MRT-Untersuchungen oder nur allgemein über eine „neurologische Abklärung“ unterrichtet wurde. Hierfür könnte die vom Kl. behauptete Mitteilung seiner Hausärztin, er sei gesund, ein tragfähiges Indiz darstellen, wenn diese in Kenntnis der MRT-Befunde erfolgt war.

[18] 2. Für das weitere Verfahren weist der Senat darauf hin, dass das Berufungsgericht auch die Frage der Gefahrerheblichkeit der nicht angegebenen MRT-Untersuchungen ergänzend zu beurteilen haben wird.

*** 1. Zu den zur Feststellung des Versicherungsfalls und des Umfangs der Leistung des Versicherers notwendigen Erhebungen i. S. d. § 14 Abs. 1 VVG zählen auch solche, die klären sollen, ob der VN bei Vertragsschluss seine vorvertraglichen Anzeigeobliegenheiten i. S. v. § 19 Abs. 1 S. 1 VVG erfüllt hat. ***

*** 2. a) Zur Feststellung des Versicherungsfalls oder des Umfangs der Leistungspflicht des Versicherers sind auch solche Auskünfte erforderlich i. S. v. § 31 Abs. 1 S. 1 VVG, die der Prüfung vorvertraglicher Anzeigeobliegenheitsverletzungen dienen. Die den VN insoweit treffende Mitwirkungsobliegenheit ist nicht auf Fälle beschränkt, in denen bereits eine konkrete Verdachtslage für eine Anzeigeobliegenheitsverletzung besteht.**

b) Der VN hat bei der Erhebung von Daten durch den Versicherer grundsätzlich nur insoweit mitzuwirken, als diese zur Prüfung des Leistungsfalls relevant sind. Kann der Umfang der Datenerhebung nicht von vornherein auf entsprechende Informationen beschränkt werden, weil dem Versicherer noch unbekannt ist, worauf er sein Augenmerk zu richten hat, so erstreckt sich die Obliegenheit des VN zunächst auf die Einholung solcher weniger weitreichender und persönlichkeitsrelevanter Vorinformationen, die dem Versicherer eine Konkretisierung ermöglichen, welche Informationen im Weiteren tatsächlich für die Leistungsprüfung relevant sind. *

*** 3. § 213 Abs. 1 VVG steht einer Datenerhebung des Versicherers zum Zweck der Überprüfung vorvertraglicher Anzeigeobliegenheitsverletzungen des VN nicht entgegen. ***

BGH, Urteil vom 22. 2. 2017 (IV ZR 289/14, KG)

Entscheidung

[Revisionsentscheidung zu dem in VersR 2014, 1191 abgedruckten Urteil des KG vom 8. 7. 2014 (6 U 134/13)]

Anmerkung der Redaktion: Vgl. hierzu Wandt VersR 2017, 458.

[1] Die unbekannten Erben des während des Revisionsverfahrens verstorbenen Kl. (im Folgenden weiterhin als Kl. bezeichnet) forderten Leistungen aus einer bei der Bekl. seit April 2009 gehaltenen Berufsunfähigkeitsversicherung, der Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Berufsunfähigkeitspolice „X." der Bekl. (im Folgenden: AVB der Bekl.) zugrunde lagen. Diese lauteten auszugsweise wie folgt:

„§ 22 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt werden?

…

(2) Wir können außerdem, dann allerdings auf unsere Kosten, weitere Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte und sonstige Sachverständige sowie notwendige Nachweise – auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse und ihre Veränderungen – verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen, auch die des Arbeitgebers über den Beruf im Zeitpunkt des Abschlusses des Vertrags. Die versicherte Person hat Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten sowie Pflegeheime, bei denen sie in Behandlung oder Pflege war oder sein wird, sowie Sachverständige, Pflegepersonen, andere Personenversicherer und Behörden sowie wegen des Berufs auch den Arbeitgeber zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft zu erteilen. …"

[2] Mit Schreiben vom 18. 5. 2010 zeigte der Kl., zu diesem Zeitpunkt noch Bezirksleiter einer Bausparkasse, der Bekl. an, dass er aufgrund eines Burnout-Syndroms nicht mehr in der Lage sei, seine berufliche Tätigkeit auszuüben.

[3] Im Februar 2011 meldete er bei der Bekl. Ansprüche aus der Berufsunfähigkeitsversicherung an. Hierauf bat ihn die Bekl. u. a. um die Unterzeichnung von Schweigepflichtentbindungserklärungen zur Einholung von Auskünften bei verschiedenen Stellen. Nachdem der Kl. mitgeteilt hatte, er werde die Erhebung von Auskünften bei der Krankenkasse nur genehmigen, soweit sie sich auf die Berufsunfähigkeit bezögen, wies die Bekl. ihn darauf hin, dass sie auch prüfen wolle, ob der Versicherungsvertrag ordnungsgemäß zustande gekommen sei.

[4] Zur Abgabe einer Schweigepflichtentbindung zu diesem Zweck war der Kl. im Weiteren nicht bereit. Eine von ihm zuvor noch formulierte und unterzeichnete „Einwilligung und Schweigepflichtentbindungserklärung" hatte die Bekl. zunächst als unzureichend abgelehnt; als sie diese später dennoch für eine Abfrage der Gesundheitsverhältnisse des Kl. für die Zeit ab Juni 2002 nutzen wollte, widersprach der Kl. dieser Datenerhebung ausdrücklich, soweit sie die Überprüfung „vorvertraglicher Anzeigepflichtverletzungen" betreffe. Daraufhin teilte die Bekl. dem Kl. mit, sie stelle die weitere Leistungsprüfung ein, und berief sich darauf, die geltend gemachten Leistungsansprüche des Kl. seien nicht fällig.

[5] Mit seiner Klage begehrte der Kl. die Zahlung von Berufsunfähigkeitsrente, die Feststellung der Verpflichtung der Bekl. zur jährlichen Rentenerhöhung sowie die Freistellung von der Prämienzahlung.

[6] Das LG hat die Klage als derzeit unbegründet abgewiesen. Die hiergegen gerichtete Berufung des Kl. hat das KG zurückgewiesen.

[7] Die Revision des Kl. hatte keinen Erfolg.

Aus den Gründen:

[8–11] I. …

[12] II. …

[13] Ein Leistungsanspruch des Kl. ist derzeit jedenfalls noch nicht fällig, weil die Bekl. notwendige Erhebungen zur Prüfung vorvertraglicher Anzeigeobliegenheitsverletzungen des Kl. aufgrund dessen unzureichender Mitwirkung nicht hat abschließen können.

[14] 1. Die Fälligkeit des Leistungsanspruchs hängt nach § 14 Abs. 1 VVG auch vom Abschluss der Ermittlungen des Versicherers zur Frage einer vorvertraglichen Anzeigeobliegenheitsverletzung des VN ab.

[15] a) Gem. § 14 Abs. 1 VVG sind Geldleistungen des Versicherers mit der Beendigung der zur Feststellung des Versicherungsfalls und des Leistungsumfangs notwendigen Erhebungen fällig. Hierzu zählen entgegen der Auffassung der Revision auch solche Nachforschungen, die klären sollen, ob der VN bei Vertragsschluss seine vorvertraglichen Anzeigeobliegenheiten i. S. v. § 19 Abs. 1 S. 1 VVG ordnungsgemäß erfüllt hat (OLG Hamburg VersR 2010, 749 [750]; OLG Hamm VersR 2015, 1497 [1498]; OLG Köln VersR 2015, 305; Muschner in Rüffer/Halbach/Schimikowski, VVG 3. Aufl. § 14 Rn. 16, 25; Fausten in Langheid/Wandt, Münch. Komm. zum VVG 2. Aufl. § 14 Rn. 22; Armbrüster in Prölss/Martin, VVG 29. Aufl. § 14 Rn. 8; Rixecker in Langheid/Rixecker, VVG 5. Aufl. § 14 Rn. 6; Marlow/Spuhl, Das Neue VVG kompakt 4. Aufl. Rn. 1460; Neuhaus, Berufsunfähigkeitsversicherung 3. Aufl. P Rn. 84; Britz VersR 2015, 410 [411]; Fricke VersR 2009, 297 [300]; Höra r+s 2008, 89 [93]; Rixecker zfs 2007, 556; a. A. Egger VersR 2015, 1209 [1211]).

[16] b) Anders als die Revision meint, steht dem nicht entgegen, dass vorvertragliche Anzeigeobliegenheitsverletzungen weder den Eintritt des Versicherungsfalls betreffen noch Auswirkungen auf die Bemessung der Versicherungsleistung haben, da sie lediglich rechtsvernichtende Gestaltungsrechte (Rücktritt nach § 19 Abs. 2 VVG und Arglistanfechtung nach § 22 VVG i. V. m. § 123 BGB) begründen können (so aber Egger VersR 2015, 1209 [1210 f.]; VersR 2014, 1304 [1306]).

[17] aa) Soweit der Wortlaut des § 14 Abs. 1 VVG die Fälligkeit der Geldleistungen des Versicherers von der Beendigung der „zur Feststellung des Versicherungsfalls und des Umfangs der Leistung des Versicherers notwendigen Erhebungen“ abhängig macht, wird davon auch die Prüfung der Vertragswirksamkeit erfasst. Sowohl der Versicherungsfall als auch der Umfang einer auf diesen gestützten Versicherungsleistung setzen einen wirksamen Versicherungsvertrag voraus.

[18] bb) Für dieses weite Verständnis des § 14 Abs. 1 VVG sprechen Sinn und Zweck der Vorschrift, die dem Versicherer angesichts häufig schwieriger rechtlicher und tatsächlicher Fragen Zeit zur Prüfung einräumen will, ob und in welcher Höhe er zur Leistung verpflichtet ist (Johannsen in Bruck/Möller, VVG 9. Aufl. § 14 Rn. 3). Dies erstreckt sich auch auf Fragen nach der Wirksamkeit des Versicherungsvertrags, die die grundlegende Voraussetzung für die Leistungsverpflichtung des Versicherers bildet. Denn es widerspräche dem Zweck des § 14 Abs. 1 VVG, die Fälligkeit der Versicherungsleistung ungeachtet des Vorliegens von Umständen eintreten zu lassen, die die Vertragswirksamkeit infrage stellen.

[19] cc) Eine Unterscheidung danach, ob tatsächliche Umstände die Leistungspflicht des Versicherers unmittelbar entfallen lassen oder ihm lediglich ein Gestaltungsrecht verschaffen, den Versicherungsvertrag durch eine Anfechtungs- oder Rücktrittserklärung zu Fall zu bringen, ist insoweit nicht geboten. Denn das von § 14 Abs. 1 VVG letztlich geschützte Interesse des Versicherers und der Versichertengemeinschaft, Leistungen nicht ohne Grund oder auf Grundlage einer unzureichenden Prüfung erbringen zu müssen, ist in beiden Fällen gleichermaßen berührt.

[20] 2. Die Erhebungen der Bekl. zur Frage vorvertraglicher Anzeigeobliegenheitsverletzungen des Kl. sind in Anbetracht seiner Weigerung, in jeglicher Weise an der Beschaffung der insoweit relevanten Gesundheitsdaten bei seinen Krankenkassen sowie dem ihn behandelnden Arzt mitzuwirken, nicht als beendet i. S. d. § 14 Abs. 1 VVG anzusehen.

[21] a) Ob das auch dann gälte, wenn der VN aus keinem rechtlichen Grund zur Mitwirkung bei einer solchen Datenerhebung des Versicherers gehalten wäre (Spuhl VuR 2009, 1 [4]; Looschelders JR 2010, 530 [532]), kann dahinstehen, denn im Streitfall traf den Kl. eine entsprechende Obliegenheit. Diese ergibt sich allerdings nicht aus § 22 Abs. 2 S. 2 AVB der Bekl., der infolge unangemessener Benachteiligung des VN gem. § 307 BGB unwirksam ist (hierzu aa), sondern aus § 22 Abs. 2 S. 1 Alt. 2 AVB der Bekl. i. V. m. § 31 Abs. 1 S. 2 VVG (hierzu bb).

[22] aa) § 22 Abs. 2 S. 2 AVB der Bekl. hält der Inhaltskontrolle nach § 307 Abs. 1 S. 1 BGB nicht stand. Die Klausel bestimmt, dass die versicherte Person im Rahmen der Leistungsprüfung bestimmte Auskunftspersonen zu ermächtigen hat, auf Verlangen des Versicherers Auskunft zu erteilen. Das benachteiligt den VN entgegen dem Gebot von Treu und Glauben unangemessen, weil das Recht des Versicherten auf informationelle Selbstbestimmung aus Art. 2 Abs. 1 GG i. V. m. Art. 1 Abs. 1 GG missachtet wird. Damit widerspricht die Klausel zugleich dem Grundgedanken des § 213 VVG.

[23] (1) Das Recht auf informationelle Selbstbestimmung gewährleistet als besondere Ausprägung des allgemeinen Persönlichkeitsrechts die Befugnis des

Einzelnen, grundsätzlich selbst über die Preisgabe und Verwendung seiner persönlichen Daten zu bestimmen (grundlegend BVerfGE 65, 1 [43]). Als Grundrecht entfaltet es im Privatrecht seine Wirkkraft über die Vorschriften, die das jeweilige Rechtsgebiet unmittelbar beherrschen (sogenannte mittelbare Drittwirkung; hierzu grundlegend BVerfGE 7, 198 [205]), und ist insbesondere bei der Auslegung von Generalklauseln (BVerfG 7, 198 [205 f.]), wie hier von § 307 Abs. 1 S. 1 BGB, zu beachten.

[24] (2) Demgemäß sind Bestimmungen in AVB als unangemessene Benachteiligung des VN anzusehen, die einen informationellen Selbstschutz vereiteln oder unzumutbar werden lassen (Senat vom 13. 7. 2016 – IV ZR 292/14 – VersR 2016, 1173 Tz. 29 m. w. N.). Nach Auslegung von § 22 Abs. 2 S. 2 AVB der Bekl. ist das hier der Fall.

[25] (a) AVB sind so auszulegen, wie ein durchschnittlicher, um Verständnis bemühter VN sie bei verständiger Würdigung, aufmerksamer Durchsicht und unter Berücksichtigung des erkennbaren Sinnzusammenhangs versteht. Dabei kommt es auf die Verständnismöglichkeiten eines VN ohne versicherungsrechtliche Spezialkenntnisse an (Senat vom 17. 2. 2016 – IV ZR 353/14 – VersR 2016, 720 Tz. 15; vom 23. 6. 1993 – IV ZR 135/92 – BGHZ 123, 83 [85] = VersR 1993, 957 [958]; st. Rspr.).

[26] (b) Ein solcher VN entnimmt § 22 Abs. 2 S. 2 AVB der Bekl., dass der Versicherte im Fall der Geltendmachung von Leistungsansprüchen die dort genannten Auskunftspersonen uneingeschränkt zu ermächtigen hat, dem Versicherer auf dessen Verlangen hin unmittelbar Auskunft zu erteilen. Eine inhaltliche Begrenzung dieser Verpflichtung auf Auskünfte etwa nur zu bestimmten Themen oder Zeiträumen lässt sich für ihn nicht ersehen.

[27] In dieser Auslegung nimmt die Klausel dem Versicherten die Möglichkeit, die Sachdienlichkeit der Informationserhebung zu überprüfen und die Preisgabe – auch sensibler – Daten selbst zu steuern (vgl. Höra in Bruck/Möller, VVG 9. Aufl. § 213 Rn. 68; Wandt in Langheid/Wandt, Münch. Komm. zum VVG 2. Aufl. § 31 Rn. 68; Benkel/Hirschberg, Lebens- und Berufsunfähigkeitsversicherung 2. Aufl. § 4 BUZ 2008 Rn. 6; Neuhaus aaO Rn. 7; Neuhaus/Kloth NJOZ 2009, 1370 [1393]; Rixecker zfs 2007, 37).

[28] (c) Zugleich steht § 22 Abs. 2 S. 2 AVB der Bekl. damit in Widerspruch zu dem Grundgedanken des § 213 VVG. Dieser regelt zwar nach seinem Wortlaut lediglich die Voraussetzungen, unter denen der Versicherer berechtigt ist, personenbezogene Daten bei Dritten zu erheben, und nicht die Frage, inwiefern der Versicherte vertraglich angehalten werden kann, für den Versicherer diese Voraussetzungen zu schaffen. Die Vorschrift soll aber nach dem Willen des Gesetzgebers gerade auch die Grundsätze aus der Entscheidung des BVerfG vom 23. 10. 2006 (VersR 2006, 1669) umsetzen und den verfassungsrechtlich geforderten wirkungsvollen Selbstschutz gewährleisten (vgl. Beschlussempfehlung und Bericht des Rechtsausschusses vom 28. 6. 2007 BT-Drucks. 16/5862 S. 100; Höra r+s 2008, 89 [93]). Dem widerspräche es, die Ausübung der dazu geschaffenen gesetzlichen Möglichkeiten des Versicherten, die nach Abs. 1 erforderliche Einwilligung zu verweigern oder trotz erteilter Einwilligung der Datenerhebung nach Abs. 2 S. 2 zu widersprechen, regelmäßig als Verstoß gegen vertragliche Mitwirkungsobliegenheiten anzusehen (vgl. Eberhardt in in Langheid/Wandt, Münch. Komm. zum VVG § 213 Rn. 75). Denn die Wahrnehmung verfassungsrechtlich gebotener Rechte kann grundsätzlich nicht als Obliegenheitsverletzung gewertet werden (Höra aaO Rn. 68; Britz, Die Erhebung personenbezogener Gesundheitsdaten durch Versicherungsunternehmen bei Dritten gem. § 213 VVG unter Berücksichtigung des Gendiagnostikgesetzes 2011 S. 211; Marlow/Spuhl aaO Rn. 1473).

[29] bb) Den Kl. trifft indes eine Obliegenheit zur Mitwirkung bei der Datenerhebung der Bekl. – auch zur Frage vorvertraglicher Anzeigeobliegenheitsverletzungen – aus § 22 Abs. 2 S. 1 Alt. 2 AVB der Bekl. i. V. m. § 31 Abs. 1 S. 2 VVG.

[30] (1) Gem. § 31 Abs. 1 VVG kann der Versicherer nach dem Eintritt des Versicherungsfalls verlangen, dass der VN jede Auskunft erteilt, die zur Feststellung des Versicherungsfalls oder des Umfangs der Leistungspflicht des Versicherers erforderlich ist (S. 1), und dass ihm insoweit Belege vorgelegt werden, als deren Beschaffung dem VN billigerweise zugemutet werden kann (S. 2). § 22 Abs. 2 S. 1 Alt. 2 AVB der Bekl. gestaltet die gesetzliche Regelung dahin gehend aus, dass der Versicherer auf seine Kosten vom VN notwendige Nachweise – auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse und ihre Veränderungen – fordern kann, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen, auch die des Arbeitgebers über den Beruf im Zeitpunkt des Vertragsabschlusses.

[31] § 31 Abs. 1 VVG entspricht § 34 VVG a. F. (BT-Drucks. 16/3945 S. 70) und beruht auf dem Gedanken einer kooperativen Regulierung des Versicherungsfalls auf der Basis eines strukturierten, von Treu und Glauben beherrschten Informations- und Kommunikationsprozesses, der die zwischen den Vertragsparteien bestehende Informationsasymmetrie ausgleichen und dem Versicherer damit die Prüfung seiner eventuellen Leistungspflicht ermöglichen soll (vgl. Brömmelmeyer in Bruck/Möller, VVG 9. Aufl. § 31 Rn. 2 m. w. N.). Die nach dem Gesetz zwar sanktionslose, für den VN dennoch verbindliche Obliegenheit nach § 31 Abs. 1 VVG setzt ein Verlangen des Versicherers voraus (vgl. zur Erforderlichkeit einer Aufforderung des Versicherers im

Fall der Auskunftsobliegenheit des VN Senat vom 16. 11. 2005 – IV ZR 307/04 – VersR 2006, 258 Tz. 16 m. w. N.). Danach muss der VN dem Versicherer, der sich ein klares Bild von seiner Leistungspflicht machen will, erst auf entsprechende Aufforderung hin weitere Kenntnisse verschaffen und Beweise erbringen (Möller in Bruck/Möller, VVG 8. Aufl. § 34 Anm. 3 f.).

[32] Dabei kommt dem Versicherer grundsätzlich ein erheblicher Beurteilungsspielraum zu, welche Angaben er zur Ermittlung des Sachverhalts für erforderlich hält, um seine Entscheidung über die Leistungspflicht auf ausreichender und gesicherter Tatsachengrundlage treffen zu können. Insbesondere kommt es nicht darauf an, ob sich die geforderten Angaben nach dem Ergebnis der Prüfung tatsächlich als wesentlich erweisen, da die Frage der Erforderlichkeit ex ante zu beurteilen ist (zum Vorstehenden: Senat VersR 2016, 1173 Tz. 34; vom 22. 10. 2014 – IV ZR 242/13 – VersR 2015, 45 Tz. 18; VersR 2006, 258 Tz. 14; jeweils m. w. N.).

[33] (2) Umstritten ist aber, ob der Versicherer auch nach Umständen fragen und die Vorlage von Belegen verlangen darf, die es ihm erlauben, die Verletzung von vorvertraglichen Anzeigeobliegenheiten durch den VN zu beurteilen, insbesondere wie das Tatbestandsmerkmal des § 31 Abs. 1 S. 1 VVG „zur Feststellung des Versicherungsfalles oder des Umfanges der Leistungspflicht des Versicherers erforderlich“ auszulegen ist.

[34] Älterer obergerichtlicher Rechtsprechung und einem Teil des Schrifttums zufolge soll eine eng am Wortlaut orientierte Auslegung geboten sein, nach der die Aufklärungsobliegenheit über die Abwicklung des konkreten Versicherungsfalls nicht hinausgeht und sich damit nicht auf Umstände erstreckt, die ausschließlich Anfechtungs- und Rücktrittsgründe zu begründen vermögen (noch zu § 34 VVG a. F.: OLG Hamm VersR 1978, 1060 [1061]; OLG Köln r+s 1993, 72 [74]; Möller aaO Anm. 12; zu § 31 VVG: Wandt aaO Rn. 39; Rixecker aaO § 31 VVG Rn. 10; ders. in Beckmann/Matusche-Beckmann, Versicherungsrechts-Handbuch 3. Aufl. § 46 Rn. 210; Egger VersR 2015, 1209 [1210]; VersR 2014, 1304 [1306]; VersR 2012, 810 [812]).

[35] Gegenstimmen in der Literatur sehen demgegenüber – wie die herrschende Meinung zu § 14 Abs. 1 VVG – auch die Aufklärung solcher Umstände als erforderlich i. S. d. § 31 Abs. 1 VVG an, die dazu dienen, eine Anzeigeobliegenheitsverletzung oder arglistige Täuschung des VN bei Vertragsschluss aufzudecken (Muschner aaO § 31 VVG Rn. 5; Reichel in Beckmann/Matusche-Beckmann, Versicherungsrechts-Handbuch 3. Aufl. § 21 Rn. 32; Marlow/Spuhl aaO Rn. 1460; Britz VersR 2015, 410 [411]; Fricke VersR 2009, 297 [300]; Neuhaus/Kloth NJOZ 2009, 1370 [1394]).

[36] (3) Die letztgenannte Ansicht überzeugt. Für sie streiten im Wesentlichen die gleichen Argumente, die schon für die weite Auslegung des nahezu wortgleichen § 14 Abs. 1 VVG ausschlaggebend sind (s. hierzu die Ausführungen unter 1 b):

[37] Der Wortlaut des § 31 Abs. 1 S. 1 VVG kann dahin verstanden werden, dass die Prüfung der Vertragswirksamkeit mitumfasst werden soll. Dafür sprechen – ähnlich wie bei § 14 Abs. 1 VVG – Sinn und Zweck der Vorschrift: Zielt § 14 Abs. 1 VVG darauf ab, dem Versicherer die erforderliche Zeit zur Prüfung zu verschaffen, ob und in welcher Höhe er zur Leistung verpflichtet ist (hierzu 1 b bb), soll § 31 Abs. 1 VVG ihn dazu befähigen, die hierzu erforderliche Tatsachengrundlage zu ermitteln. Beide Regelungen bezwecken damit im Kern, dem Versicherer eine sachgerechte Prüfung seiner Leistungspflicht zu ermöglichen (vgl. Senat vom 22. 10. 2014 – IV ZR 242/13 – VersR 2015, 45 Tz. 19 zu § 34 VVG a. F.). Hierzu zählt die Prüfung der Vertragswirksamkeit. Insoweit ist auch hier ohne Belang, ob es bei der Prüfung des Versicherers um tatsächliche Umstände geht, die seine Leistungspflicht unmittelbar entfallen lassen, oder solche, die ihm lediglich ein Gestaltungsrecht verschaffen, mit dessen Hilfe er den Vertrag nachträglich zu Fall bringen kann.

[38] (4) Das Bestehen der entsprechenden Obliegenheit ist entgegen der Auffassung der Revision nicht davon abhängig, dass dem Versicherer Anhaltspunkte für eine vorvertragliche Anzeigeobliegenheitsverletzung des VN vorliegen. Zwar findet die Obliegenheit – wie die Wirksamkeit von § 22 Abs. 2 S. 2 der AVB der Bekl. – ihre Grenze im Recht des VN auf informationelle Selbstbestimmung. Dieses Grundrecht begrenzt indes nur den Umfang der Obliegenheit, ohne an ihr Eingreifen erhöhte Anforderungen zu stellen.

[39] (a) Die Obliegenheit des VN, bei der Beschaffung seiner persönlichen Daten durch den Versicherer mitzuwirken, berührt sein grundrechtlich geschütztes Interesse an informationellem Selbstschutz. Denn das Recht auf informationelle Selbstbestimmung gewährleistet die Befugnis des Einzelnen, grundsätzlich selbst über die Preisgabe und Verwendung seiner persönlichen Daten zu bestimmen, unabhängig davon, ob die Daten bei einem Dritten (vgl. BVerfG VersR 2006, 1669 Tz. 43; VersR 2013, 1425 [1427] = juris Tz. 22) oder beim Grundrechtsträger selbst (vgl. BVerfGE 65, 1 [45]) erhoben werden.

[40] Das bedeutet allerdings nicht, dass jede Verpflichtung des VN zur Mitwirkung bei der Datenerhebung des Versicherers sein allgemeines Persönlichkeitsrecht verletzte. Vielmehr steht dem Interesse des VN an informationeller Selbstbestimmung das ebenfalls erhebliche Offenbarungsinteresse des Versicherers gegenüber, das in der Vertragsfreiheit wurzelt und damit durch Art. 12 GG ebenfalls grundrechtlichen Schutz genießt (Senat VersR 2016, 1173 Tz. 31; BVerfG

VersR 2006, 1669 Tz 50; VersR 2013, 1425 [1427] = juris Tz. 21]).

[41] Beiden Grundrechten ist bei der Auslegung des § 31 Abs. 1 VVG nach dem Prinzip der praktischen Konkordanz Geltung zu verschaffen, indem die kollidierenden Grundrechtspositionen so zu begrenzen sind, dass sie für alle Beteiligten möglichst wirksam werden (vgl. Senat vom 14. 11. 2007 – IV ZR 74/06 – BGHZ 174, 127 = VersR 2008, 1625 Tz. 143; BGH vom 2. 4. 2015 – I ZR 59/13 – BGHZ 205, 22 Tz. 43).

[42] (b) Dabei ist einerseits dem berechtigten Interesse des VN Geltung zu verschaffen, dass keine Daten erhoben werden, die dem Versicherer über das erforderliche Maß hinaus in weitem Umfang sensible Informationen über den VN gewähren (vgl. Senat VersR 2016, 1173 Tz. 32; BVerfG VersR 2013, 1425 [1427] = juris Tz. 27). Das wäre – wie die Revision richtig erkennt – nicht gewährleistet, wenn der VN seine Mitwirkung bei der Beschaffung entsprechender Daten durch den Versicherer zwar faktisch verweigern könnte, dadurch aber stets seine Mitwirkungsobliegenheit nach § 31 Abs. 1 VVG missachtete und die Fälligkeit seines Leistungsanspruchs nach § 14 Abs. 1 VVG gefährdete. Denn damit wäre der Versicherer im Ergebnis bis zu einem eventuellen Einlenken des VN faktisch leistungsfrei, obgleich nach der Rechtsprechung des BVerfG Versicherte einer Berufsunfähigkeitsversicherung nicht auf die Möglichkeit verwiesen werden können, um des informationellen Selbstschutzes willen die Leistungsfreiheit des Versicherers hinzunehmen (BVerfG VersR 2006, 1669 Tz. 39; VersR 2013, 1425 [1427] = juris Tz. 25]).

[43] Auf der anderen Seite ist das anerkennenswerte Interesse des Versicherers und auch der Gemeinschaft der Versicherten (vgl. OLG Saarbrücken VersR 2009, 1478 [1481]) zu wahren, zur Vermeidung ungerechtfertigter Versicherungsleistungen alle Tatsachen – auch Hilfstatsachen – zu erfahren, die unmittelbar oder auch erst nach der Ausübung von Gestaltungsrechten zu seiner Leistungsfreiheit führen können (vgl. Neuhaus aaO Rn. 32). Dabei ist zu berücksichtigen, dass es im Zeitpunkt der Datenerhebung oft noch nicht möglich ist, sicher zu beurteilen, auf welche Tatsachen es bei der Beurteilung der Leistungspflicht am Ende ankommt (vgl. BVerfG VersR 2013, 1425 [1427] = juris Tz. 22; Muschner aaO § 213 Rn. 22; Fricke VersR 2009, 297 [300]).

[44] (c) Die Abwägung der vorstehenden Belange führt nicht dazu, die den VN treffende Mitwirkungsobliegenheit auf Fälle zu beschränken, in denen bereits eine konkrete Verdachtslage für eine Anzeigeobliegenheitsverletzung des VN besteht (so aber Büchner, Neue Entwicklungen und alte Probleme in der Berufsunfähigkeitsversicherung nach der VVG-Reform 2015 S. 236; Marlow/Spuhl aaO Rn. 1461; ähnlich Egger VersR 2012, 810 [813]), die – wie die Revision meint – sogar die subjektiven Voraussetzungen der Obliegenheitsverletzung des VN umfassen müsste. Denn der dem Versicherer zuzubilligende Beurteilungsspielraum in der Frage, welche Angaben er zur Sachverhaltsermittlung für erforderlich hält, wäre zu weitgehend eingeschränkt, müsste er zur Rechtfertigung seiner Erhebungen zunächst jeweils im Einzelnen darlegen und gegebenenfalls beweisen, dass die Fallumstände den konkreten Verdacht einer Verletzung der vorvertraglichen Anzeigeobliegenheit durch den VN begründeten.

[45] Vielmehr ist der Ausgleich der insoweit widerstreitenden Interessen dadurch herzustellen, dass der VN bei der Erhebung von Daten durch den Versicherer grundsätzlich nur insoweit mitzuwirken hat, als diese zur Prüfung des Leistungsfalls relevant sind. Kann der Umfang der Datenerhebung nicht von vornherein auf entsprechende Informationen beschränkt werden, weil dem Versicherer noch unbekannt ist, worauf er sein Augenmerk zu richten hat, so erstreckt sich die Obliegenheit des VN zunächst auf die Einholung solcher weniger weitreichender und persönlichkeitsrelevanter Vorinformationen, die dem Versicherer eine Konkretisierung ermöglichen, welche Informationen im Weiteren tatsächlich für die Leistungsprüfung relevant sind (vgl. BVerfG VersR 2013, 1425 [1428] = juris Tz. 29).

[46] Dies kann im Fall eines geringen Kenntnisstands des Versicherers eine gestufte, einem Dialog vergleichbare (vgl. dazu BVerfG aaO [1427 f.] = juris Tz. 22, 28) Datenerhebung erforderlich werden lassen, in deren Rahmen zunächst Vorinformationen allgemeiner Art erhoben werden, auf deren Grundlage der Versicherer sodann einzelne, spezifischere Anfragen zu stellen vermag, deren Beantwortung unter Umständen wiederum zur Grundlage noch weiter ins Detail gehender Erkundigungen werden kann.

[47] Nach allem ist der VN aufgrund der ihn treffenden Aufklärungsobliegenheit weder gehalten, dem Versicherer bei der Datenerhebung – selbst wenn sich diese auf eine oder wenige Auskunftspersonen beschränken sollte – völlig freie Hand zu lassen, noch muss er seinerseits vorformulierte Entwürfe des Versicherers für weit gefasste Schweigepflichtentbindungserklärungen oder ähnliche Ermächtigungen des Versicherers in der Weise modifizieren, dass sie über das genannte Maß nicht hinausgehen (vgl. BVerfG aaO). Vielmehr werden sich die Erhebungen des Versicherers zunächst auf solche Informationen zu beschränken haben, die ihm einen Überblick über die zur Beurteilung des Versicherungsfalls einschließlich des vorvertraglichen Anzeigeverhaltens des VN relevanten Umstände ermöglichen.

[48] Dies kann etwa auf einer ersten Stufe der Erhebungen die Frage betreffen, wann in dem für die Anzeigeobliegenheit maßgeblichen Zeitraum ärztliche Behandlungen oder Untersuchungen stattgefunden haben, was beispielsweise durch eine Auskunft des Kranken-

versicherers beantwortet werden könnte, den der VN zunächst nur insoweit von seiner Schweigepflicht entbinden müsste. Besonders sensible Gesundheitsdaten (etwa Diagnosen, Behandlungsweisen oder Verordnungen betreffend) blieben von der Auskunftsobliegenheit des VN so lange nicht umfasst, bis der Versicherer aufgrund seiner Prüfung der Vorinformationen sein Auskunftsverlangen weiter konkretisiert. Erst dann wäre der VN gehalten, dieser Konkretisierung entsprechende Schweigepflichtentbindungen zu erteilen.

[49] Allerdings bleibt es ihm unbenommen, zur Beschleunigung der Leistungsprüfung stattdessen sogleich umfassende Auskünfte zu erteilen und auch eine unbeschränkte Schweigepflichtentbindung zu erklären. Denn als Träger des Rechts auf informationelle Selbstbestimmung steht es ihm frei, Daten anderen gegenüber zu offenbaren (vgl. BVerfG VersR 2006, 1669 Tz. 34). Hierüber und über die andernfalls nach den vorgenannten Maßstäben schrittweise zu erfüllende Obliegenheit, Schweigepflichtentbindungen zu erteilen, hat der Versicherer den VN eingangs seiner Erhebungen zu informieren.

[50] (5) Gegen die Annahme einer derart begrenzten Mitwirkungsobliegenheit des VN aus § 31 Abs. 1 VVG greifen die von der Revision und Teilen der Literatur erhobenen Einwände nicht durch.

[51] (a) Soweit der Senat im Urteil vom 28. 10. 2009 (IV ZR 140/08 – VersR 2010, 97 Tz. 23) das Interesse des VN als hoch eingestuft hat, Informationen über ihn betreffende Erkrankungen geheim zu halten und den Umgang damit zu kontrollieren, hat er zugleich hervorgehoben, dass das Recht des VN auf informationelle Selbstbestimmung im Verhältnis der Vertragspartner einer Berufsunfähigkeitsversicherung dadurch modifiziert ist, dass es dem VN von Gesetzes wegen obliegt, dem Versicherer relevante Informationen über seinen Gesundheitszustand auch im Leistungsfall zugänglich zu machen, soweit dies zur Prüfung der Leistungspflicht erforderlich ist, um dem legitimen Interesse des Versicherers an der Kenntnis und Verwendung dieser Informationen Rechnung zu tragen (Senat aaO Tz. 24).

[52] (b) Anderes ergibt sich auch nicht aus § 213 Abs. 1 VVG.

[53] Dessen Tatbestand ist von seinem Wortlaut her weiter als der des § 31 Abs. 1 VVG, weil er die Erhebung personenbezogener Daten für zulässig erklärt, deren Kenntnis „für die Beurteilung des zu versichernden Risikos oder der Leistungspflicht“ erforderlich ist. Ferner wird der wirkungsvolle informationelle Selbstschutz, den die Regelung bezwecken soll, durch die Begrenzung des Obliegenheitsumfangs (s. oben 2 a bb [4] [c]) gewährleistet. Das gilt insbesondere auch für das achtens- und schützenswerte Interesse redlicher VN an der Geheimhaltung sensibler Gesundheitsdaten. Der Einwand der Revision, die vom Versicherer erhobenen Daten könnten inhaltlich falsch sein und begründeten für den redlichen VN das Risiko, mit tatsächlich nicht gegebenen Gestaltungsrechten konfrontiert und deshalb in einen langwierigen Rechtsstreit verwickelt zu werden, greift nicht durch. Die jeder Ermittlung anhaftende Möglichkeit eines falschen Ermittlungsergebnisses kann die Zulässigkeit der Ermittlung als solche nicht infrage stellen.

[54] Dementsprechend geht auch die überwiegende Meinung in Rechtsprechung und Literatur zu Recht davon aus, § 213 VVG stehe einer Datenerhebung zum Zweck der Überprüfung vorvertraglicher Anzeigeobliegenheitsverletzungen des VN nicht entgegen (OLG Saarbrücken VersR 2013, 1157 [1161]; Kalis in Bach/Moser, Private Krankenversicherung 5. Aufl. § 213 VVG Rn. 46; Muschner aaO § 213 VVG Rn. 22; Eichelberg in Looschelders/Pohlmann, VVG 3. Aufl. § 213 VVG Rn. 7; Wolf in Looschelders/Pohlmann, VVG 2. Aufl. § 213 VVG Rn. 8; Voit in Prölss/Martin, VVG 29. Aufl. § 213 Rn. 30; Rixecker aaO § 213 Rn. 13; Britz aaO S. 135 f.; Reichel in Beckmann/Matusche-Beckmann, Versicherungsrechts-Handbuch 3. Aufl. § 21 Rn. 32; Neuhaus aaO Rn. 33; Britz VersR 2015, 410, 412; Fricke VersR 2009, 297 [299 f.]; Höra r+s 2008, 89 [93]; Rixecker zfs 2007, 556; jedenfalls soweit konkreter Anfangsverdacht vorliegt: Höra aaO Rn. 36; Marlow/Spuhl aaO Rn. 1460 f.; a. A. Egger VersR 2012, 810 [813]; VersR 2014, 553 [554]; VersR 2014, 1304 [1306]; VersR 2015, 1209 [1211]).

[55] Zwar wird in der Literatur vereinzelt gefordert, zwischen der als Versicherungsfall geltend gemachten gesundheitlichen Beeinträchtigung und dem Informationsbegehren des Versicherers müsse eine kausale Verbindung bestehen (Egger VersR 2012, 810 [813]; VersR 2014, 1304 [1307]; Neuhaus/Kloth NJOZ 2009, 1370 [1375 f.]). Dem kann aber schon deshalb nicht gefolgt werden, weil eine solche Einschränkung der Datenerhebung im Wortlaut des Gesetzes keine Stütze findet und jedenfalls das Recht des Versicherers, den Versicherungsvertrag im Fall einer arglistigen Täuschung des VN bei Vertragsschluss nach § 123 BGB anzufechten, eine solche Kausalität nicht voraussetzt.

[56] (c) Soweit die Revision darauf verweist, der Versicherer könne dann, wenn ihm konkrete, greifbare Anhaltspunkte für das Vorliegen einer Anzeigeobliegenheitsverletzung vorlägen, ohnehin von „seinem Recht Gebrauch machen und den Vertrag anfechten bzw. den Rücktritt erklären“, sodass er keiner weiteren Auskünfte mehr bedürfe, überzeugt dies bereits deshalb nicht, weil es den Interessen beider Parteien des Versicherungsvertrags widerspräche, dem Versicherer eine fundierte Überprüfung des Sachverhalts im Wege der Datenerhebung zu verwehren und ihn auf diese Weise zu einem Rücktritt oder einer Arglistanfechtung aufgrund eines bloßen Verdachts zu drängen.

[57] (d) Ein die Datenerhebung rechtfertigendes schutzwürdiges Interesse des Versicherers lässt sich auch nicht mit der Erwägung verneinen, er könne durch Gestaltung der Antragsfragen und Umorganisation seines Vertriebs bereits die vorvertragliche Beschaffung der für ihn risikorelevanten Informationen mitgestalten. Eine Pflicht des Versicherers, die Richtigkeit sämtlicher bei der Vertragsanbahnung erteilten Auskünfte des VN – so sie nicht ersichtlich unklar oder unvollständig sind (vgl. hierzu Senat vom 5. 3. 2008 – IV ZR 119/06 – VersR 2008, 668 Tz. 10 m. w. N.) – bereits vor Vertragsschluss zu überprüfen, sieht das Gesetz nicht vor.

[58] (e) Der so verstandenen Mitwirkungsobliegenheit des VN aus § 31 Abs. 1 VVG steht auch nicht der allgemeine prozessuale Grundsatz entgegen, dass derjenige, der aus einer Rechtsnorm für sich günstige Rechtsfolgen herleiten möchte, deren Voraussetzungen darlegen und beweisen muss (a. A. Egger VersR 2012, 810 [818 f.]; VersR 2015, 1209 [1218]). Diese Regel ist hier nicht einschlägig.

[59] Denn im Unterschied zum Zivilprozess wird das außergerichtliche Leistungsprüfungsverfahren des Versicherers vom Gedanken der kooperativen Regulierung des Versicherungsfalls getragen (vgl. Brömmelmeyer in Bruck/Möller, VVG 9. Aufl. § 31 Rn. 2 m. w. N.), der u. a. in der gesetzlichen Informationsobliegenheit des VN seine Ausprägung findet und seine Grundlage darin hat, dass sich das Versicherungsverhältnis in besonderem Maß auf das wechselseitige Vertrauen beider Vertragspartner gründet (vgl. Senat vom 13. 3. 2013 – IV ZR 110/11 – VersR 2013, 609 Tz. 26).

[60] (f) Schließlich greifen auch die in Teilen der Literatur erhobenen Bedenken nicht durch, wonach es dem VN nicht zuzumuten sei, am Entzug seiner Ansprüche und Rechtsposition mitzuwirken (so Egger VersR 2015, 1209 [1217]). Der im Strafprozessrecht bedeutsame Grundsatz, dass niemand sich selbst bezichtigen muss, kann grundsätzlich nicht auf das Versicherungsvertragsrecht übertragen werden (vgl. Looschelders in Looschelders/Pohlmann, VVG 2. Aufl. § 31 Rn. 15). Der VN hat auf entsprechendes Verlangen des Versicherers ihm bekannte Tatsachen selbst dann wahrheitsgemäß und vollständig zu offenbaren, wenn das seinen eigenen Interessen widerstreitet, weil diese Tatsachen es dem Versicherer erst ermöglichen, seine Leistungspflicht sachgerecht zu prüfen und sich gegebenenfalls auf Leistungsfreiheit zu berufen (Senat vom 13. 12. 2006 – IV ZR 252/05 – VersR 2007, 389 Tz. 14; VersR 2006, 258 Tz. 13 m. w. N.).

[61] b) Seiner nach alldem bestehenden Mitwirkungsobliegenheit hat der Kl. nicht genügt, weil er sich weigerte, der Bekl. die Beschaffung der zur Prüfung vorvertraglicher Anzeigeobliegenheitsverletzungen erforderlichen Gesundheitsdaten zu ermöglichen. Dies war nicht deshalb gerechtfertigt, weil die Bekl. mehr verlangt hätte, als dem Kl. nach Maßgabe von § 22 Abs. 2 S. 1 Alt. 2 der AVB der Bekl. i. V. m. § 31 Abs. 1 VVG tatsächlich oblag.

[62] aa) Entgegen der Auffassung der Revision ist es im Streitfall ausnahmsweise ohne Belang, dass die Einholung aller bei den Krankenkassen des Kl. gespeicherten Behandlungsdaten, die bis in den Juni 2002 zurückreichen, erheblichen Bedenken begegnet. Nachdem sich der Kl. ernsthaft und endgültig geweigert hatte, bei jedweder Erhebung von Gesundheitsdaten mitzuwirken, die nicht der Klärung des Versicherungsfalls, sondern der Prüfung vorvertraglicher Anzeigeobliegenheitsverletzungen dient, erschien ein gesondertes, enger gefasstes Mitwirkungsverlangen der Bekl., die in der vorgerichtlichen Korrespondenz mit dem Kl. die Bereitschaft gezeigt hatte, über den Umfang der erforderlichen Schweigepflichtentbindung eine einvernehmliche Lösung herbeizuführen, letztlich aussichtslos. Insofern kommt es hier ausnahmsweise auch nicht darauf an, dass die Bekl. den Kl. nicht auf die Möglichkeit der schrittweisen Schweigepflichtentbindung hinwies (vgl. oben II 2 a bb [4] [c]), weil der Kl. durch sein Verhalten unzweifelhaft zum Ausdruck brachte, dass er eine Datenerhebung zur Aufklärung vorvertraglicher Anzeigeobliegenheitsverletzungen grundsätzlich zurückweise.

[63] bb) Gleiches gilt in Bezug auf die Frage, ob die geforderte Mitwirkungshandlung dem Kl. i. S. d. § 31 Abs. 1 S. 2 VVG nicht zumutbar war, weil die Bekl. ihm kein Verfahren ermöglicht hat, in dessen Rahmen er die begehrten Informationen selbst hätte beschaffen und an die Bekl. weiterleiten können (vgl. hierzu: BVerfG VersR 2006, 1669 Tz. 60). Auch insoweit war eine Aufforderung zur wahlweisen Mitwirkung des Kl. entbehrlich, weil er jegliche Datenerhebung zum Zweck der Prüfung vorvertraglicher Anzeigeobliegenheitsverletzungen ernsthaft und endgültig abgelehnt hatte.

[64] c) Anderes ergibt sich schließlich weder aus den „Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft“, die vom Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V. (GDV) aufgestellt wurden, noch infolge einer von der Bekl. während des Rechtsstreits in erster Instanz versandten „Kundeninformation zur Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten sowie zur Schweigepflichtentbindung“.

[65] Die Datenschutzregeln des GDV sind für den Streitfall bereits deshalb ohne Belang, weil sie erst im Revisionsverfahren vorgelegt worden sind und es daher an entsprechenden Feststellungen des Berufungsgerichts zu ihrem Inhalt fehlt (§ 559 ZPO). Bei der von der Bekl. versandten Kundeninformation handelt es sich nach den revisionsrechtlich nicht zu beanstandenden Feststellungen des Berufungsgerichts um eine allgemein gehaltene Information ohne Bezug zur konkreten

Leistungsprüfung. Ein Verzicht der Bekl. auf die hier beabsichtigte Datenerhebung ergibt sich daraus nicht.

1. § 213 VVG steht der Zulässigkeit so genannter allgemeiner Schweigepflichtentbindungen nicht entgegen. Der Versicherer darf im Rahmen seiner Leistungsprüfung dem Versicherten die Erteilung einer solchen Erklärung aber regelmäßig nicht abverlangen (Fortführung des Senatsurt. v. 22. 2. 2017 – IV ZR 289/14, r+s 2017, 232). (amtl. Leits.)

2. Auch nach Inkrafttreten des § 213 VVG ist in Fällen der Datenerhebung ohne ausreichende Rechtsgrundlage, insbes. bei Nichtbeachtung der Vorgaben des § 213 Abs. 2 Satz 2, Abs. 3 und 4 VVG, sachlich-rechtlich zu prüfen, ob der Versicherer nach § 242 BGB gehindert ist, sich auf die Ergebnisse seiner Ermittlungen zu berufen und insbes. darauf gestützt von dem Gestaltungsrecht der Arglistanfechtung Gebrauch zu machen (Fortführung des Senatsurt. v. 28. 10. 2009 – IV ZR 140/08, r+s 2010, 55). (amtl. Leits.)

3. Dabei führt nicht jedes rechts- oder pflichtwidrige Verhalten des Versicherers stets oder auch nur regelmäßig zur Unzulässigkeit der hierdurch ermöglichten Wahrnehmung seiner Rechte. Vielmehr ist zunächst danach zu fragen, ob er die tatsächlichen Voraussetzungen der Rechtsausübung, wie z. B. die Erlangung der erforderlichen Tatsachenkenntnis, gerade durch das beanstandete Verhalten zielgerichtet geschaffen hat, denn ein solch treuwidriges Verhalten kann dazu führen, ihm die Ausnutzung der so gewonnenen Rechtsstellung zu versagen. Lässt sich ein zielgerichtet-treuwidriges Handeln im vorgenannten Sinne nicht feststellen, ist alsdann durch eine umfassende Abwägung der maßgeblichen Umstände des Einzelfalls zu entscheiden, ob und inwieweit dem Versicherer die Ausübung seiner Rechtsposition nach Treu und Glauben verwehrt sein soll.

4. Nach Inkrafttreten des § 213 VVG kann sich ein Versicherer nicht mehr darauf berufen, dass sein Verlangen nach einer weit gefassten Schweigepflichtentbindungserklärung einer allgemein – auch vom Senat – gebilligten Praxis entsprochen hätte.

5. Ein erwiesen arglistiges Verhaltens des VN bei Vertragsschluss hebt dessen Schutzbedürfnis an der Geheimhaltung seiner Gesundheitsdaten nicht auf, sondern stellt lediglich einen – wenn auch meist gewichtigen – in die Güterabwägung einfließenden Umstand dar.

BGH, Urt. v. 5. 7. 2017 – IV ZR 121/15 (OLG Schleswig)

Zum Sachverhalt:

1Die Kl. verlangt – soweit im Revisionsverfahren noch von Interesse – als Versicherte vom beklagten Versicherer Leistungen aus einer Berufsunfähigkeits-Zusatzvers. nebst Erstattung vorgerichtlicher Rechtsverfolgungskosten.

2Im Juni 2004 beantragte der Ehemann der Kl. bei der Bekl. eine Risikolebensvers., in welche die seinerzeit 44-jährige Kl. als versicherte Person einbezogen werden sollte. Der VersAntrag enthält detaillierte Angaben zu Vorerkrankungen des Ehemanns, während auf der den Gesundheitszustand der Kl. betreffenden Antragsseite lediglich Körpergröße und Gewicht angegeben und sämtliche weitere Fragen (mit Ausnahme der nicht beantworteten Frage nach Medikamenteneinnahme innerhalb des letzten Jahres) verneint sind. Der Antrag trägt Unterschriften der Kl. Die Bekl. stellte einen VersSchein mit Wirkung ab dem 1. 9. 2004 aus.

3Im November 2004 beantragte der Ehemann als VN eine Berufsunfähigkeits-Zusatzvers. zur genannten Lebensvers., in welche die Kl., die seinerzeit als Postzustellerin arbeitete, ebenfalls als versicherte Person einbezogen werden sollte. In dem auf den 15. 11. 2004 datierten Antragsformular sind unter der Überschrift „Gesundheitsangaben" zahlreiche Fragen, unter anderem nach Behandlungen und Untersuchungen des Bewegungsapparates während der zurückliegenden zehn Jahre, diagonal durchgestrichen und mit dem handschriftlichen Zusatz versehen: „Hauptantrag wurde im Sep. 2004 gestellt. Der gesundheitliche Zustand hat sich nicht verändert und es ist nichts neues dazugekommen. Gesundheitsfragen siehe Hauptantrag." Darunter befinden sich die Unterschriften der Eheleute. Der daraufhin erstellte VersSchein nennt als VersBeginn ebenfalls den 1. 9. 2004 und als Leistungsdauer für die Berufsunfähigkeitsrente zehn Jahre.

4Die Kl. bezieht wegen einer psychischen Erkrankung, in deren Folge sie nach ihrer Behauptung seit Mai 2011 bedingungsgemäß berufsunfähig ist, seit November 2011 eine Rente wegen voller Erwerbsminderung. Im Januar 2012 zeigte sie die Erkrankung der Bekl. an. Wenig später beantragte sie [auf einem Vordruck der Bekl.] VersLeistungen und unterzeichnete unter anderem eine von der Bekl. vorformulierte Schweigepflichtentbindungserklärung mit folgendem Wortlaut:

„Ich ermächtige den Versicherer, zur Nachprüfung und Verwertung der von mir über meine Gesundheitsverhältnisse gemachten Angaben alle Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten, bei denen ich in Behandlung war oder sein werde, sowie andere Personenversicherer über meine Gesundheitsverhältnisse bei Vertragsschluss zu befragen; dies gilt auch für die Zeit vor der Antragsannahme. …."

5Anfragen der Bekl. bei gesetzlichen Krankenversicherern und verschiedenen Ärzten ergaben, dass die Kl. ab dem Jahr 2001 wegen einer Erkrankung an der Kniescheibe und Wirbelsäulenbeschwerden ärztlich behandelt und zweimal über mehrere Wochen krankgeschrieben, zudem im Jahre 2004 wegen Schmerzen im Ellen-

bogen behandelt und vom 4. bis 13. 11. 2004 krankgeschrieben worden war.

6Mit Schreiben vom 27. 4. 2012 focht die Bekl. ihre Annahme der Berufsunfähigkeits-Zusatzvers. wegen Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht an und erklärte sich für leistungsfrei. Daraufhin kündigte der Ehemann der Kl. den Hauptvertrag.

7Die Kl. hat sich darauf berufen, beim Ausfüllen des ersten Vers-Antrags infolge einer Magen-Darm-Verstimmung mehrfach die Toilette aufgesucht zu haben. Ihr seien daher keine Gesundheitsfragen gestellt, sondern sie sei am Ende nur zur Unterschrift aufgefordert worden. Das Antragsformular habe ein Mitarbeiter der Bekl. zuvor ausgefüllt. Beim zweiten Antrag habe ebenfalls ein Mitarbeiter der Bekl. die Gesundheitsfragen mit der Bemerkung gestrichen, es könne auf den Hauptantrag Bezug genommen werden. Die Ellenbogenerkrankung sei folgenlos geblieben. Die Kl. vertritt im Übrigen die Auffassung, mit der von der Bekl. geforderten, weit gefassten Schweigepflichtentbindungserklärung sei ihr Recht auf informationelle Selbstbestimmung verletzt worden.

8Die Bekl. behauptet, die Gesundheitsfragen beider Anträge seien der Kl. ordnungsgemäß unterbreitet worden. Zudem habe sich auch der Ehemann der Kl. bei der Antragstellung arglistig verhalten.

9Das LG hat die Klage auf VersLeistungen abgewiesen. Die hiergegen gerichtete Berufung der Kl. ist erfolglos geblieben. Mit der durch den Senat insoweit zugelassenen Revision verfolgt die Kl. ihr Klagebegehren auf Zahlung von Berufsunfähigkeitsrente und damit verbundene Nebenforderungen weiter.

Aus den Gründen:

10Das Rechtsmittel führt im Umfang seiner Zulassung zur Aufhebung des Berufungsurteils und Zurückverweisung der Sache an das Berufungsgericht (BG).

11I. Dieses hat die von der Bekl. erklärte Arglistanfechtung durchgreifen lassen. Die durch Anfragen bei Versicherern und Ärzten gewonnenen Erkenntnisse der Bekl. über Vorerkrankungen der Kl. seien verwertbar. Soweit sich die Kl. mit Blick auf die Entscheidung des BVerfG vom 23. 10. 2006 (VersR 2006, 1669 = r+s 2007, 29) darauf berufe, ihre Schweigepflichtentbindungserklärung sei zu weit gefasst gewesen, betreffe die genannte Entscheidung den Streitfall nicht, weil die Erklärung hier nicht formularmäßig erfolgt sei. Zudem seien die Vorerkrankungen der Kl. unstreitig, so dass sich die Frage eines Verwertungsverbots nicht stelle.

12Die Vorerkrankungen der Kl. seien gefahrerheblich und mithin offenbarungspflichtig gewesen. Bei einer Postzustellerin seien Erkrankungen der Knie, der Wirbelsäule und des Ellenbogens für das zu versichernde Risiko von maßgeblicher Bedeutung. Unstreitig hätte die Bekl. den Vers-Antrag bei Kenntnis dieser Erkrankungen nicht angenommen.

13Nach dem Vortrag der Kl. könne zwar für den Antrag auf die Lebensvers. (Hauptantrag) noch nicht von einer Anzeigepflichtverletzung ausgegangen werden, weil sie die dortigen Gesundheitsfragen möglicherweise nicht zur Kenntnis genommen habe. Eine zumindest bedingt vorsätzliche Falschbeantwortung der Gesundheitsfragen habe jedoch bei Beantragung der Zusatzvers. vorgelegen. Lebensnah könne der diesbezügliche Vortrag der Kl. nur dahingehend verstanden werden, dass auf die Gesundheitsfragen des Hauptantrags Bezug genommen worden sei. Angesichts der großflächigen Durchstreichung der Gesundheitsfragen und des ins Auge fallenden Hinweises „Gesundheitsfragen s. Hauptantrag“ hätten die Kl. und ihr Ehemann den Zusatzantrag nicht unterschreiben können, ohne dass sich ihnen die Bezugnahme auf Gesundheitsfragen aufgedrängt hätte.

14Die Kl. habe auch arglistig gehandelt. Sie habe den handschriftlichen Zusatz mit dem Verweis auf den Hauptantrag gelesen und erkannt, dass Eintragungen zu ihrer gesundheitlichen Verfassung gefehlt hätten, obwohl sie für ihre Berufstätigkeit relevante Erkrankungen gehabt habe. Insoweit sei ihr klar gewesen, etwas für den Versicherer und den VersVertrag Wichtiges zu verschweigen. Dieses Schweigen sei mithin darauf gerichtet gewesen, den Versicherer trotz ihrer Vorerkrankungen zu einer Vertragsannahme ohne Risikoausschlüsse zu bewegen.

15Auch der Ehemann der Kl. habe – als VN – die Bekl. arglistig getäuscht. Ihm seien die Erkrankungen der Kl. bei lebensnaher Betrachtung bekannt gewesen; spätestens bei Stellung des Zusatzantrags habe ihm klar sein müssen, dass Gesundheitsfragen betreffend seine Frau zu keiner Zeit beantwortet worden seien. Die Aufrechterhaltung dieses Irrtums sei nur damit zu erklären, dass er die Antragsannahme nicht habe gefährden wollen.

16Einer Vernehmung des Ehemanns der Kl. als Zeugen habe es nicht bedurft, weil sich die arglistige Täuschung schon aus dem Vortrag der Kl. ergebe.

17II. Das hält rechtlicher Nachprüfung nicht stand.

181. Rechtsfehlerhaft hat es das BG versäumt zu prüfen, ob die von der Bekl. zur Frage vorvertraglicher Anzeigepflichtverletzungen des VN und der Versicherten durchgeführte Erhebung von Gesundheitsdaten der Kl. bei ihren gesetzlichen Krankenversicherern und Ärzten gegen die Vorgaben der verfassungsgerichtlichen Rspr. zum Recht des Versicherten auf informationelle Selbstbestimmung sowie des § 213 VVG verstößt und es der Bekl. infolgedessen möglicherweise nach Treu und Glauben verwehrt ist, sich auf die hierdurch gewonnenen Erkenntnisse im Rahmen der erklärten Arglistanfechtung zu berufen.

19a) Das BG hätte zunächst der Frage der Rechtmäßigkeit der Datenerhebung durch die Bekl. nachgehen müssen.

20aa) Dabei hat es entgegen der Auffassung der Revision im Ausgangspunkt noch richtig erkannt, dass die weite Fassung der von der Bekl. vorformulierten und von der Kl. unterzeichneten Schweigepflichtentbindung für sich genommen keinen rechtlichen Bedenken begegnet. Denn das Gesetz setzt, wie sich aus § 213 VVG ergibt, die Zulässigkeit so genannter allgemeiner Schweigepflichtentbindungen voraus.

21Zwar sah der Gesetzentwurf zur Reform des Vers-Vertragsrechts ursprünglich in § 213 VVG-E vor, dass die Erhebung personenbezogener Gesundheitsdaten nur zulässig sein sollte, soweit die betroffene Person im Einzelfall eine Einwilligung nach § 4 a BDSG erteilt hat (BT-Drucks. 16/3945 S. 40). Diese Fassung der Vorschrift wurde aber nicht Gesetz. Vielmehr ordnet das am 1. 1. 2008 in Kraft getretene VVG in § 213 Abs. 2 Satz 1 VVG an, dass die – auch danach für die Datenerhebung des Versicherers notwendige – Einwilligung des Betroffenen schon vor Abgabe der Vertragserklärung erteilt werden kann. Nach der dieser Normfassung zugrundeliegenden Beschlussempfehlung des Rechtsausschusses lässt die Regelung damit die „einmalige Einwilligung in eine Datenerhebung bei Abgabe der Vertragserklärung weiterhin zu“ (BT-Drucks. 16/5862 S. 100). Das Recht der betroffenen Person auf wirkungsvollen informationellen Selbstschutz soll danach nicht durch eine obligatorische Einzelfalleinwilligung, sondern dadurch erreicht werden, dass der Betroffene gemäß § 213 Abs. 2 Satz 2 VVG stets vorab über eine geplante Datenerhebung zu unterrichten ist und dieser widersprechen sowie darüber hinaus nach § 213 Abs. 3 VVG jederzeit verlangen kann, dass eine Erhebung nur bei Einzeleinwilligung erfolgt (BT-Drucks. 16/5862 aaO).

22Dementsprechend sieht auch ein Teil der obergerichtlichen Rspr. und das Schrifttum die Erteilung allgemeiner, vom Einzelfall gelöster Schweigepflichtentbindungen – unabhängig davon, ob sie vor Vertragsschluss oder später erfolgen – als grundsätzlich zulässig an (OLG Brandenburg NJW-RR 2014, 1501, 1502; Höra in Bruck/Möller, VVG 9. Aufl. § 213 VVG Rn. 48 f.; HK-VVG/Muschner, 3. Aufl. § 213 Rn. 28; Rixecker in Langheid/Rixecker, VVG 5. Aufl. § 213 Rn. 16; Eichelberg in Looschelders/Pohlmann, VVG 3. Aufl. § 213 Rn. 8; MünchKomm-VVG/Eberhardt, 2. Aufl. § 213 Rn. 85; Klär/Heyers in PK-VVG, 3. Aufl. § 213 Rn. 4; Voit in Prölss/Martin, VVG 29. Aufl. § 213 Rn. 38; Spuhl in Marlow/Spuhl, Das Neue VVG kompakt 4. Aufl. Rn. 1462; Schneider in Beckmann/Matusche-Beckmann, VersRechts-Handbuch 3. Aufl. § 1 a Rn. 41; Neuhaus/Kloth, NJOZ 2009, 1370, 1376; Notthoff, ZfS 2008, 243, 248; a. A. OLG Jena VersR 2011, 380, 382). Eine Differenzierung danach, von wem die Erklärung formuliert oder ob sie formularmäßig erteilt wurde, erfolgt dabei nicht (Höra in Bruck/Möller aaO Rn. 49; Rixecker in Langheid/Rixecker aaO; vgl. auch Plath, BDSG/DSGVO 2. Aufl. § 4 a BDSG Rn. 37 [zur Einwilligung nach § 4 a Abs. 1 BDSG]).

23Ein abweichendes Normverständnis ist auch nach dem Beschluss des BVerfG vom 23. 10. 2006 (VersR 2006, 1669 = r+s 2007, 29) nicht geboten. Danach begegnet es verfassungsrechtlichen Bedenken, eine versicherungsvertragliche Obliegenheit als wirksam anzusehen, nach welcher der VN gehalten ist, eine vom Versicherer geforderte umfassende Schweigepflichtentbindung zu erteilen, wenn ihm damit die tatsächliche Möglichkeit und Zumutbarkeit informationellen Selbstschutzes genommen wird (aaO Rn. 33, 53 f.). Demgegenüber ist eine entsprechende Entbindungserklärung nicht zu beanstanden, wenn dem Versicherten zu deren Erteilung Alternativen freigestellt waren, die ihm die Wahrung seiner Rechte ermöglichen (aaO Rn. 61). Im Anschluss daran hat der Senat in seiner jüngsten Rspr. betont, dass der VN dem Versicherer eine unbeschränkte Schweigepflichtentbindung erteilen kann. Denn als Träger des Rechts auf informationelle Selbstbestimmung steht es ihm frei, Daten anderen gegenüber zu offenbaren (Senatsurt. v. 22. 2. 2017 – IV ZR 289/14, r+s 2017, 232 Rn. 49 [zur Veröffentlichung in BGHZ vorgesehen]).

24bb) Das BG hat allerdings nicht berücksichtigt, dass der Versicherer im Rahmen seiner Leistungsprüfung dem Versicherten die Erklärung einer solchen allgemeinen Schweigepflichtentbindung regelmäßig nicht abverlangen darf.

25Gemäß § 31 Abs. 1 VVG hat der VN bei der Erhebung von Daten durch den Versicherer grundsätzlich nur insoweit mitzuwirken, als diese zur Prüfung des Leistungsfalls relevant sind (Senatsurt. v. 22. 2. 2017 aaO Rn. 29, 45). Im Falle eines geringen Kenntnisstands des Versicherers kann dies eine gestufte, einem Dialog vergleichbare Datenerhebung erforderlich werden lassen, in deren Rahmen sich die Erhebungen des Versicherers zunächst auf solche Informationen zu beschränken haben, die ihm einen Überblick über die zur Beurteilung des VersFalls einschließlich des vorvertraglichen Anzeigeverhaltens des VN relevanten Umstände ermöglichen (Senatsurt. v. 22. 2. 2017 aaO Rn. 46 f.).

26Dementsprechend ist der VN aufgrund seiner gesetzlichen Obliegenheit aus § 31 Abs. 1 VVG auch nur insofern gehalten, inhaltlich begrenzte Schweigepflichtentbindungen zu erklären, als das Erhebungsbegehren des Versicherers jeweils zulässigerweise reicht (vgl. Senatsurt. v. 22. 2. 2017 aaO Rn. 47 f.). Dabei ist es ihm zwar unbenommen, zur Beschleunigung der Leistungsprüfung so gleich eine unbeschränkte Entbindungserklärung zu erteilen. Hierüber und über die andernfalls schrittweise zu erfüllende Obliegenheit hat ihn

der Versicherer aber eingangs der Erhebungen zu informieren (Senatsurt. v. 22. 2. 2017 aaO Rn. 49). Diese Grundsätze gelten für die Mitwirkungsobliegenheit des bezugsberechtigten Versicherten nach § 31 Abs. 2 VVG entsprechend.

27cc) Hat die Bekl. von der Kl. entgegen diesen Vorgaben gleichwohl verlangt, die fragliche allgemeine Schweigepflichtentbindung zu erteilen, und ist die Kl. dem nachgekommen, so ist die auf dieser Grundlage durchgeführte Datenerhebung rechtswidrig, weil es an einer wirksamen Einwilligung der betroffenen Person im Sinne des § 213 Abs. 1 Halbsatz 2 VVG fehlte.

28Nach der genannten Vorschrift ist die Erhebung von Gesundheitsdaten durch den Versicherer nur zulässig, soweit die betroffene Person eine Einwilligung erteilt hat. Hierfür genügt ihr bloßes Einverständnis nicht ohne weiteres. Wie das BVerfG in seinem Beschl. v. 23. 10. 2006 (VersR 2006, 1669 = r+s 2007, 29) betont hat, gebietet die aus dem allgemeinen Persönlichkeitsrecht folgende Schutzpflicht den zuständigen staatlichen Stellen die rechtlichen Voraussetzungen eines wirkungsvollen informationellen Selbstschutzes bereitzustellen (aaO Rn. 29, 33). Dieser Schutz, der im Rahmen der Leistungsprüfung des Versicherers durch die Grundsätze des Senatsurteils vom 22. 2. 2017 (IV ZR 289/14, r+s 2017, 232) gewährleistet wird, kann dem Betroffenen nicht unter Berufung auf eine nur scheinbare Freiwilligkeit der Preisgabe bestimmter Informationen wieder genommen werden (vgl. BVerfG aaO Rn. 33).

29Kommt eine allgemeine Schweigepflichtentbindung dementsprechend dadurch zustande, dass der Versicherer diese im Rahmen der Leistungsprüfung verlangt, anstatt sie lediglich als Alternative zur andernfalls schrittweise zu erfüllenden Mitwirkungsobliegenheit anzubieten, kann sie eine Datenerhebung nach § 213 Abs. 1 VVG nicht rechtfertigen. Denn das Einverständnis des Betroffenen, der regelmäßig nicht um die Begrenzung der ihn treffenden Mitwirkungsobliegenheit weiß und sich einem darüber hinausreichenden Verlangen ausgesetzt sieht, dessen Erfüllung aus seiner Sicht mit der Gewährung der – für ihn bisweilen existentiellen – VersLeistung verknüpft ist, stellt sich nur als scheinbar freiwillig dar, nachdem ihm die freie Entscheidung über die ihm zustehenden Wahlmöglichkeiten zu keiner Zeit eröffnet worden ist.

30dd) Hat die Kl. die im Streit stehende Erklärung dagegen erteilt, ohne dass die Bekl. dies verlangt hätte, aber auch ohne von dieser auf die Möglichkeit der schrittweisen Erteilung inhaltlich beschränkter Schweigepflichtentbindungen hingewiesen worden zu sein, so hätte das BG hinsichtlich der Rechtmäßigkeit der hierauf beruhenden Datenerhebung darüber hinaus prüfen müssen, ob dabei die weiteren Vorgaben des § 213 VVG beachtet wurden.

31Die Bekl. hätte die Kl. insofern vor der Erhebung der Gesundheitsdaten nach § 213 Abs. 1 VVG unterrichten sowie darauf hinweisen müssen, dass sie der Erhebung widersprechen kann (§ 213 Abs. 2 Satz 2, Abs. 4 VVG). Zudem wäre die Kl. auf ihr Recht hinzuweisen gewesen jederzeit verlangen zu können, dass eine Datenerhebung nur erfolgt, wenn jeweils in die einzelne Erhebung eingewilligt worden ist (§ 213 Abs. 3 und 4 VVG).

32Hätte die Bekl. der Kl. die entsprechenden Informationen nicht erteilt, so wäre die auf Grundlage der allgemeinen Schweigepflichtentbindung durchgeführte Datenerhebung gleichfalls als rechtswidrig anzusehen (vgl. Höra in Bruck/Möller, VVG 9. Aufl. § 213 Rn. 64; bei fehlendem Hinweis auf Widerspruchsrecht: Klär/Heyers in PK-VVG, 3. Aufl. § 213 Rn. 37; Neuhaus/Kloth, NJOZ 2009, 1370, 1386).

33ee) Nach alldem hat es das BG rechtsfehlerhaft unterlassen aufzuklären, wie es zur Abgabe der allgemeinen Schweigepflichtentbindung durch die Kl. kam und – gegebenenfalls – wie die hierauf erfolgte Datenerhebung ablief. Hätte sich die Datenerhebung der Bekl. insofern als rechtswidrig dargestellt, wäre weiter zu prüfen gewesen, welche Gesundheitsdaten auf Grundlage der fraglichen Erklärung erhoben wurden, nachdem von der Kl. – worauf die Revision hinweist – neben der allgemeinen, noch weitere „individuell-konkrete“ Entbindungserklärungen erteilt worden waren.

34Allerdings wären auch diese nach den vorgenannten Maßstäben zu überprüfen gewesen. Denn allein der Umstand, dass in ihnen möglicherweise nur einzelne Auskunftsstellen benannt waren, macht sie noch nicht hinreichend konkret, wenn sie nicht ansatzweise erkennen ließen, welche Informationen der Versicherer mit ihrer Hilfe erheben können sollte (vgl. BVerfG VersR 2013, 1425, 1428).

35ff) Die fehlende Prüfung kann nicht durch das Revisionsgericht erfolgen, da es an den hierfür erforderlichen tatrichterlichen Feststellungen fehlt. Für das Revisionsverfahren ist daher zu unterstellen, dass die Datenerhebung der Bekl. zumindest teilweise rechtswidrig war.

36b) Im Falle einer – unterstellt – rechtswidrigen Datenerhebung wäre in einem zweiten Schritt zu klären, ob die Bekl. daran gehindert war, sich auf das Ergebnis der rechtswidrigen Ermittlungen zu berufen und die Anfechtung der Berufsunfähigkeits-Zusatzvers. nach § 123 BGB zu erklären.

37aa) Nach der Senatsrechtsprechung zur Rechtslage vor Inkrafttreten des neuen VVG ist in Fällen der Datenerhebung ohne ausreichende Rechtsgrundlage sachlich-rechtlich zu prüfen, ob der Versicherer nach § 242 BGB gehindert ist, sich auf die Ergebnisse seiner Ermittlungen zu berufen und insbes. darauf gestützt von dem Gestaltungsrecht der Arglistanfechtung Gebrauch

zu machen (Senatsurt. v. 28. 10. 2009 – IV ZR 140/08, r+s 2010, 55 Rn. 19 ff.; Senatsbeschl. v. 25. 5. 2011 – IV ZR 191/09, VersR 2011, 1249 Rn. 7 f. = r+s 2011, 419; v. 21. 9. 2011 – IV ZR 203/09, VersR 2012, 297 Rn. 8).

38Dabei führt nicht jedes rechts- oder pflichtwidrige Verhalten des Versicherers stets oder auch nur regelmäßig zur Unzulässigkeit der hierdurch ermöglichten Wahrnehmung seiner Rechte. Vielmehr ist zunächst danach zu fragen, ob er die tatsächlichen Voraussetzungen der Rechtsausübung, wie z. B. die Erlangung der erforderlichen Tatsachenkenntnis, gerade durch das beanstandete Verhalten zielgerichtet geschaffen hat, denn ein solch treuwidriges Verhalten kann dazu führen, ihm die Ausnutzung der so gewonnenen Rechtsstellung zu versagen. Lässt sich ein zielgerichtet-treuwidriges Handeln im vorgenannten Sinne nicht feststellen, ist alsdann durch eine umfassende Abwägung der maßgeblichen Umstände des Einzelfalls zu entscheiden, ob und inwieweit dem Versicherer die Ausübung seiner Rechtsposition nach Treu und Glauben verwehrt sein soll. Dies gilt umso mehr, wenn beiden Seiten ein Rechtsverstoß zur Last fällt (vgl. zum Vorstehenden: Senatsurt. v. 28. 10. 2009 aaO Rn. 21; Senatsbeschl. v. 25. 5. 2011 aaO Rn. 8; v. 21. 9. 2011 aaO Rn. 7).

39bb) Ob diese Grundsätze nach Inkrafttreten des § 213 VVG fortgelten, ist umstritten.

40Einige Stimmen im Schrifttum lehnen dies aus unterschiedlichen Gründen ganz oder teilweise ab. Nach einer Ansicht darf der Versicherer rechtswidrig erlangte Daten bei der Leistungsprüfung und insbes. zur Begründung der Leistungsablehnung nicht verwenden, da angesichts der klaren Regelung in § 213 VVG für eine Abwägung kein Raum mehr sei (Voit in Prölss/Martin, VVG 29. Aufl. § 213 Rn. 49 f.; vgl. auch Rixecker in Beckmann/Matusche-Beckmann, VersRechts-Handbuch 3. Aufl. § 46 Rn. 209; Höra, r+s 2008, 89, 93; Notthoff, ZfS 2008, 243, 247). Andere meinen, es sei dem Betroffenen verwehrt, sich auf den Verstoß des Versicherers zu berufen, wenn er selbst in rechtswidriger Weise gegen vorvertragliche Anzeigepflichten verstoßen habe, nachdem § 213 VVG keine entsprechende Rechtsfolge normiere und der Betroffene in diesen Fällen keinen Schutz verdiene (HK-VVG/Muschner, 3. Aufl. § 213 Rn. 87 und 90 f.; Klär in PK-VVG, 2. Aufl. § 213 Rn. 41; Kalis in Bach/Moser, Private Krankenvers. 5. Aufl. § 213 VVG Rn. 76 f.; Fricke, VersR 2009, 297, 304 f.; vgl. auch: Neuhaus, Berufsunfähigkeitsvers. 3. Aufl. P Rn. 90, 97; Neuhaus/Kloth, NJOZ 2009, 1370, 1388; ähnlich zur Rechtslage vor Inkrafttreten des § 213 VVG: OLG Saarbrücken, VersR 2009, 1478, 1481).

41Die überwiegende Meinung hält demgegenüber an den Grundsätzen der bisherigen Senatsrechtsprechung auch nach Inkrafttreten des § 213 VVG fest (OLG Brandenburg NJW-RR 2014, 1501, 1502; OLG Jena VersR 2011, 380, 382; OLG Saarbrücken VersR 2013, 1157, 1162 = r+s 2015, 303; D. Wendt in FAKomm-VersR, § 213 VVG Rn. 34; Rixecker in Langheid/Rixecker, VVG 5. Aufl. § 213 Rn. 25 f.; MünchKomm-VVG/Eberhardt, 2. Aufl. § 213 Rn. 139 ff.; Klär/Heyers in PK-VVG, 3. Aufl. § 213 Rn. 49; Schneider in Beckmann/Matusche-Beckmann, VersRechts-Handbuch 3. Aufl. § 1 a Rn. 41 a; Spuhl in Marlow/Spuhl, Das Neue VVG kompakt 4. Aufl. Rn. 1477; Britz, Die Erhebung personenbezogener Gesundheitsdaten durch VersUnternehmen bei Dritten gemäß § 213 VVG unter Berücksichtigung des Gendiagnostikgesetzes, 2011 S. 252-257; Washausen, Der Gesundheitsdatenschutz im PrivatversRecht, 2016 S. 242-249; Looschelders, JR 2010, 530, 531).

42cc) Die letztgenannte Auffassung trifft zu.

43§ 213 VVG regelt für den Fall einer rechtswidrigen Datenerhebung keine Sanktionen (vgl. Karczewski, r+s 2012, 521, 525). Daraus lässt sich indes weder folgern, dass nach dem Willen des Gesetzgebers jeder Verstoß rechtlich folgenlos bleiben soll, noch dass eine Missachtung der rechtlichen Erfordernisse stets dazu führen muss, dass der Versicherer die von ihm gewonnenen Daten nicht verwenden dürfte. Vielmehr hat sich an der – insbes. auch verfassungsrechtlich geschützten – Interessenlage der Beteiligten und dem Gebot, ihren Grundrechten nach dem Prinzip der praktischen Konkordanz Geltung zu verschaffen (vgl. zur Auslegung von § 31 VVG: Senatsurt. v. 22. 2. 2017 – IV ZR 289/14, r+s 2017, 232 Rn. 41), mit dem Inkrafttreten des § 213 VVG, der dieselben verfassungsrechtlichen Vorgaben umsetzen sollte, die bereits Grundlage der früheren Senatsrechtsprechung waren (Senatsurt. v. 28. 10. 2009 aaO Rn. 19 ff.; Senatsbeschl. v. 25. 5. 2011 aaO Rn. 7 f.; vom 21. 9. 2011 aaO Rn. 8), nichts geändert.

44Damit bleibt es bei den bisherigen Grundsätzen, wobei jedoch zu berücksichtigen ist, dass der Senat den betroffenen Versicherern in seinen bisherigen Entscheidungen noch zugutegehalten hat, dass ihr jeweiliges Verlangen nach einer weit gefassten Schweigepflichtentbindungserklärung vor der Entscheidung des BVerfG vom 23. 10. 2006 (VersR 2006, 1669 = r+s 2007, 29) gestellt worden war und seinerzeit einer allgemein – auch vom Senat – gebilligten Praxis entsprochen hatte (vgl. Senatsurt. v. 28. 10. 2009 aaO Rn. 28; Senatsbeschl. v. 21. 9. 2011 aaO Rn. 15). Das lässt sich auf die Datenerhebung nach Inkrafttreten des § 213 VVG, der gerade die vorgenannte verfassungsgerichtliche Rspr. berücksichtigen sollte (vgl. Senatsurt. v. 13. 7. 2016 – IV ZR 292/14, r+s 2016, 472 Rn. 41), nicht übertragen (vgl. Rixecker in Langheid/Rixecker aaO Rn. 26; Voit in Prölss/Martin aaO Rn. 50; Washausen aaO S. 247 f.; Karczewski aaO).

45dd) Das bedeutet für den Streitfall:

46(1) Es kommt darauf an, aus welchen Gründen die Bekl. den rechtlichen Anforderungen an eine zulässige Datenerhebung nicht genügt hat.

47Anders als das BG meint, spielt insofern keine Rolle, dass die Ermittlungsergebnisse der Bekl. nicht im Streit stehen. Vielmehr ist auch im Fall unstreitig verschwiegener Vorerkrankungen zu klären, ob sich die Verwendung der diesbezüglichen Erkenntnisse des Versicherers bei der Ausübung von Gestaltungsrechten wie Rücktritt oder Anfechtung als unzulässige Rechtsausübung darstellt, wobei der Einwand aus § 242 BGB keine Einrede, sondern ein von Amts wegen zu beachtender Einwand ist (Senatsbeschl. v. 25. 5. 2011 aaO Rn. 7; v. 21. 9. 2011 aaO Rn. 8, jeweils mwN).

48Mangels der insofern erforderlichen Feststellungen kann der Senat nicht selbst entscheiden, ob sich die Bekl. die für ihre Arglistanfechtung erforderliche Tatsachenkenntnis gerade durch ein gegebenenfalls zu beanstandendes Verhalten zielgerichtet geschaffen hat.

49(2) Lässt sich ein zielgerichtet-treuwidriges Handeln der Bekl. im vorgenannten Sinne nicht feststellen, ist weiter mittels einer Abwägung der Fallumstände zu klären, ob sich das Verhalten der Bekl. anderweitig als treuwidrig darstellt und das Interesse der Kl. am Schutz ihrer Gesundheitsdaten oder das anerkennenswerte Interesse der Bekl. an einer Offenlegung risikorelevanter Vorerkrankungen überwiegt.

50Auch diese dem Tatrichter vorbehaltene Abwägung kann der Senat nicht selbst vornehmen, weil das BG insoweit keine ausreichenden Feststellungen getroffen hat. Insbes. steht das Ergebnis der Abwägung nicht deshalb fest, weil im Falle eines erwiesenen arglistigen Verhaltens des VN bei Vertragsschluss dessen Schutzbedürfnis an der Geheimhaltung seiner Gesundheitsdaten regelmäßig aufgehoben wäre. Denn das schüfe einen Anreiz für den Versicherer, im VersFall ohne Rücksicht auf das Grundrecht auf informationelle Selbstbestimmung – und nunmehr auch die Regelung in § 213 VVG – Gesundheitsdaten mit dem Ziel zu erheben, ein arglistiges Verhalten des VN nachzuweisen (Senatsbeschl. v. 21. 9. 2011 aaO Rn. 14 mwN). Vielmehr bleibt eine vom Versicherer aufgedeckte Arglist des VN lediglich ein – wenn auch meist gewichtiger – in die Güterabwägung einfließender Umstand (Senat aaO).

51c) Der Senat kann demnach nicht ausschließen, dass die bislang unterbliebene Prüfung nach den obenstehenden Maßstäben zu einem für die Kl. günstigeren Ergebnis führt. Die Sache bedarf deshalb neuer Verhandlung und Entscheidung.

522. Soweit die Revision die Annahme des BG beanstandet, sowohl die Kl. als auch ihr Ehemann hätten Vorerkrankungen der Kl. jedenfalls bei Stellung des Zusatzantrags arglistig verschwiegen, deckt sie keine Rechtsfehler des Berufungsurteils auf. Die gegen die zugrunde liegenden Feststellungen erhobenen Verfahrensrügen – auch die Rügen der Verletzung des Rechts auf rechtliches Gehör – hat der Senat geprüft und für nicht durchgreifend erachtet. Von einer näheren Begründung wird insoweit nach § 564 Satz 1 ZPO abgesehen.

OLG Dresden, VersR 2019, 85 Anlage 4

*** 1. Für die Klage der durch einen Nachlasspfleger vertretenen unbekannten Erben auf Auszahlung der Versicherungssumme eines vom Erblasser geschlossenen Lebensversicherungsvertrags besteht auch dann ein Rechtsschutzbedürfnis, wenn sie als „Erben laut Erbschein" zu Bezugsberechtigten eingesetzt worden sind. ***

*** 2. Bei einer solchen Bezugsberechtigung fällt der Anspruch auf die Versicherungsleistung nicht in den Nachlass. ***

*** 3. Ob der für die unbekannten Erben handelnde Nachlasspfleger in einem solchen Fall den mit der Einsetzung eines Bezugsberechtigten verbundenen Auftrag an den Versicherer, den Erben das darin liegende Schenkungsangebot zu überbringen (vgl. BGH vom 21. 5. 2008 – IV ZR 238/06 – VersR 2008, 1054), widerrufen kann oder ob ein solcher Widerruf rechtsmissbräuchlich wäre, kann dahinstehen. Jedenfalls kann ein solcher Widerruf nicht im Deckungsverhältnis zum Versicherer eingewandt werden. ***

OLG Dresden, Urteil vom 9. 10. 2018 (4 U 808/18)

Entscheidung

Aus den Gründen:

Die zulässige Berufung der Kl. hat in der Sache keinen Erfolg (hierzu unter 1). Die zulässige Anschlussberufung der Bekl. hingegen führt zur Abweisung der Klage als unbegründet (hierzu unter 2).

1. a) Die Klage war allerdings nicht bereits wegen fehlender Prozessführungsbefugnis als unzulässig abzuweisen. Die Prozessführungsbefugnis ist das Recht und die Fähigkeit, über das behauptete Recht einen Prozess als die richtige Partei im eigenen Namen zu führen (*Zöller/Althammer* , ZPO 32. Aufl. vor § 50 Rn. 16). Sie liegt immer dann vor, wenn der klagenden Partei das *behauptete* Recht nach eigenem Vortrag zustehen kann. Davon zu unterscheiden ist die Sachbefugnis bzw. Aktivlegitimation. Steht die behauptete Forderung der Klagepartei nicht zu, so wird die Klage wegen fehlender Aktivlegitimation als *unbegründet,* nicht aber als unzulässig abgewiesen (*Zöller/Althammer* aaO). Vorliegend berühmen die Kl. sich einer Nachlassforderung. Für deren Geltendmachung ist der Nachlasspfleger zwar nicht als Partei kraft Amtes wie der Nachlassverwalter, wohl aber als Vertreter der unbekannten Erben, zu dem er mit Bestallungsurkunde des AG D. vom 25. 3. 2013 berufen wurde, berechtigt.

Die Zulässigkeit der Klage scheitert auch nicht am fehlenden Rechtsschutzbedürfnis …

b) Die Klage ist aber unbegründet, weil den Kl. die streitgegenständliche Versicherungsleistung nicht als Nachlassforderung zusteht.

Nach der Systematik des § 160 VVG, der für bestimmte Fälle Auslegungsregeln hinsichtlich der Bezugsberechtigung von Versicherungsleistungen enthält (§ 160 Abs. 2 VVG), sind die Erben des VN bezugsberechtigt. Dies bedeutet gerade nicht, dass die Versicherungsleistung zunächst in den Nachlass fällt, bevor sie an die Erben ausgekehrt wird. Nach einhelliger Auffassung gehört der Anspruch auf Auszahlung der Versicherungsleistung auf der Grundlage einer Bezugsberechtigung nicht zum Erblasservermögen, sondern entsteht mit dem Todesfall unmittelbar im Vermögen des Bezugsberechtigten (vgl. BGH vom 30. 1. 2018 – X ZR 119/15 – juris Rn. 13 m. w. N.; vom 28. 4. 2010 – IV ZR 73/08 – VersR 2010, 895 = juris Rn. 17 m. w. N.; juris-Praxiskomm. zum BGB § 2311 Rn. 45 [46] m. w. N.; *Lange* in Münch. Komm. zum BGB 7. Aufl. Bd. 10 § 2311 Rn. 10 m. w. N.; *Bruck/Möller,* VVG 9. Aufl. 2013 § 159 Rn. 188 m. w. N.; *Langheid/Wandt,* Münch. Komm. zum VVG Bd. 2 2. Aufl. 2016 § 159 Rn. 15; KG vom 29. 11. 2016 – 6 W 112/16 – VersR 2017, 740 = juris Rn. 1).

Die Benennung eines Bezugsberechtigten ist freilich wie jede andere Willenserklärung, soweit sie nicht eindeutig ist, der Auslegung zugänglich. Da § 160 VVG nicht grundsätzlich die Auslegung der Bezugsberechtigung regelt, sondern nur deren Auslegung in bestimmten Fällen, gelten zunächst die allgemeinen zivilrechtlichen Auslegungsregelungen der §§ 133, 157 BGB (BGH vom 1. 4. 1987 – IV a ZR 26/86 – VersR 1987, 659 = juris Rn. 11; *Staudinger/Halm/Wendt* , Fachanwaltskomm. Versicherungsrecht § 160 Rn. 14; *Rüffer/Halbach/Schimikowski* , VVG 3. Aufl. § 160 Rn. 1 m. w. N.). Abzustellen ist also zunächst auf den Willen des VN, wie er bei der Bestimmung der Bezugsberechtigung gegenüber dem Versicherer nach dem objektiven Empfängerhorizont zum Ausdruck gekommen ist. Maßgeblich ist danach in erster Linie, wie der Versicherer die Erklärung des VN nach Treu und Glauben und unter Berücksichtigung der Verkehrssitte verstehen musste (*Rüffer/Halbach* aaO Rn. 1 m. w. N.). Hierbei ist zwar jeder Fall individuell zu beurteilen, da aber über die Bedeutung der häufig nicht ganz klaren Bezeichnung der Bezugsberechtigungen häufig über deren Auslegung gestritten wird, haben sich in der Rechtsprechung einige Grundsätze herausgebildet (Aufzählung bei *Rüffer/Halbach* aaO Rn. 2 f.). So soll bei namentlich bezeichneten Erben ohne Zweifel die Versicherungsleistung ohne Umweg über den Nachlass direkt an den Begünstigten gehen. Gleiches gilt, wenn Erben nicht namentlich bezeichnet werden, sondern es um die „Erben laut Testament" geht, weil hier davon ausgegangen wird, dass nicht nach der gesetzlichen Erbfolge die Todesfallleistung ausgezahlt werden soll, sondern kraft eigener Verfügung des Erblassers und VN (BayObLG vom 2. 11. 1994 – 3 Z BR 2074/94 – ZEV 95, 193). Umgekehrt soll bei der Bezeichnung „Erben laut Rechtsnachfolge" der Nachlass begünstigt sein,

weil hiermit die gesetzliche Erbfolge gemeint sein soll (vgl. *Prölss/Martin/Schneider* , VVG 30. Aufl. § 160 Rn. 7 m. w. N.).

Vorliegend lässt die Formulierung „Erben laut Erbschein“ keinen eindeutigen Schluss darauf zu, ob damit die Erben kraft gesetzlicher Rechtsnachfolge einerseits oder kraft Testamentes andererseits oder schlicht als direkte Bezugsberechtigte ohne gesetzliche Erbfolge gemeint sind. Dass der VN möglicherweise vor allem seine eigenen Bedürfnisse in Form einer Aufstockung seiner Altersrente bei Vertragsschluss vor Augen hatte, spricht für den Fall seines Todes ebenfalls weder für einen Begünstigungswillen im Hinblick auf den Nachlass noch im Hinblick auf die Erben direkt. Selbst aus der klägerseits behaupteten, von der Bekl. allerdings bestrittenen Formulargestaltung ließe sich nichts anderes schlussfolgern. In einem solchen Fall kommt dann die Zweifelsregelung des § 160 Abs. 2 S. 1 i. V. m. S. 2 VVG zum Tragen, wonach „die Erben“ die Ansprüche auf die Versicherungssumme gerade nicht kraft Erbrechts, sondern als Bezugsberechtigte erwerben sollen (so ausdrücklich für den alten § 167 Abs. 2 S. 1 VVG: OLG Schleswig vom 10. 5. 1994 – 3 U 11/93 – ZEV 1995, 415; *Langheid/Wandt* , Münch. Komm zum VVG Bd. 2 2. Aufl. 2016 § 195 Rn. 67 m. w. N.; *Lange* in Münch. Komm. zum BGB 7. Aufl. Bd. 10 § 2311 Rn. 10 m. w. N.).

c) Dieses Bezugsrecht der Erben hat der Nachlasspfleger der Kl. in seinem Schreiben vom 24. 3. 2015 nicht wirksam widerrufen können. Nach allgemeiner Auffassung kann auch ein widerrufliches Bezugsrecht nach dem Todesfall und damit nach dem Eintritt des Versicherungsfalls nicht mehr widerrufen werden. Es erstarkt dann zum Vollrecht bzw. entsteht als originäres neues Recht zugunsten der Bezugsberechtigten (BGH vom 21. 5. 2008 – IV ZR 238/06 – VersR 2008, 1054 = juris Rn. 20 m. w. N.; KG vom 29. 11. 2016 – 6 W 112/16 – VersR 2017, 740 = juris Rn. 3; OLG Saarbrücken vom 17. 5. 2017 – 5 U 35/16 – VersR 2018, 149 = juris).

d) Der mit Schreiben vom 24. 3. 2015 ausgesprochene „Widerruf des Bezugsrechts“ führt auch nicht aus anderen Gründen zu einem gegen die Bekl. gerichteten Anspruch. Die Frage des „Behaltendürfens“ in Bezug auf das Bezugsrecht beantwortet sich nicht nach dem zwischen dem Versicherer und dem VN bestehenden Deckungsverhältnis, sondern allein nach dem Valutaverhältnis, also dem Verhältnis zwischen Versicherer und dem Bezugsberechtigtem. Zwischen diesen kommt als Rechtsgrund für das Behaltendürfen der Leistung in der Regel nur ein Schenkungsvertrag gem. § 518 BGB in Betracht. Nach allgemeiner Meinung enthält die Bezugsberechtigungserklärung des VN zugleich gegenüber dem Versicherer den konkludenten Auftrag, dem Bezugsberechtigten nach Eintritt des Versicherungsfalls das noch zu Lebzeiten abgegebene Schenkungsangebot des VN zu überbringen (BGH VersR 2008, 1054 Rn. 31, 32). Diesen Auftrag erfüllt der Versicherer entweder durch die Mitteilung gegenüber dem Erben über sein Bezugsrecht oder konkludent durch Auszahlung der Versicherungssumme. Diesen Auftrag, gerichtet auf Überbringung des Schenkungsangebots, sollen – anders als das Bezugsrecht – nach allgemeiner Meinung die gesetzlichen Erben widerrufen können (ausführlich: *Winkens,* Wettlauf um die Todesfallleistung – rechtliche Probleme bei der Auszahlung der Versicherungssumme in der Lebensversicherung nach dem Todesfall VersR 2018, 133). Einem solchen Widerruf stünde vorliegend nicht entgegen, dass der Nachlasspfleger wörtlich das an sich nicht widerrufliche Bezugsrecht widerrufen hat, denn ein solcher Widerruf wird in der Rechtsprechung zugleich als konkludenter Widerruf des – ebenfalls nur konkludent erteilten – Übermittlungsauftrags für das Schenkungsangebot angesehen (OLG Saarbrücken vom 17. 5. 2017 – 5 U 35/16 – VersR 2018, 149 = juris Rn. 2 m. w. N.).

In dieser Konstellation spricht indes einiges dafür, dass die Ausübung des Widerrufsrechts durch einen Nachlasspfleger, der nicht als Vertreter des Nachlasses, sondern der unbekannten Erben anzusehen ist, rechtsmissbräuchlich wäre, weil ein solcher Widerruf dazu führen würde, dass für deren unwiderrufliches und außerhalb des Nachlasses entstandenes Bezugsrecht nachträglich der Rechtsgrund entfiele. Einen Bereicherungsanspruch würden sodann die Erben, vertreten durch den Nachlasspfleger, gegen sich selbst durchsetzen müssen, ohne dass sie hieraus einen Vorteil zu erwarten hätten. Denn im Anschluss an die gem. § 812 BGB erfolgte Herausgabe ihrer Bereicherungsposition würden die Bezugsberechtigten zwar als Erben an der Versicherungssumme im Umfang ihrer jeweiligen Erbquote teilhaben, allerdings wären dann die Nachlassverbindlichkeiten abzusetzen, während bei einer direkten Bezugsberechtigung ein solcher Abzug unterbliebe.

Allerdings kann die Frage, ob der Nachlasspfleger in einer solchen Konstellation berechtigt ist, den Widerruf des Schenkungsangebots zu erklären oder nicht, dahinstehen. Denn ein wirksamer Widerruf hätte allein zur Folge, dass den laut Erbschein quotal berechtigten Erben – so sie vorhanden sind – ein Bezugsrecht ohne Rechtsgrund zugefallen wäre. Wegen des Grundsatzes der Relativität der Schuldverhältnisse ist ein hieraus folgender Bereicherungsanspruch aber nicht im Deckungsverhältnis zum Versicherer, sondern im Valutaverhältnis der Erben gegenüber den Bezugsberechtigten zu verfolgen (vgl. KG vom 29. 11. 2016 – 6 W 112/16 – VersR 2017, 740 = juris; OLG Hamm vom 3. 12. 2004 – 20 U 132/04 – VersR 2005, 819 = juris). Dies gilt auch dann, wenn im Zeitpunkt des Widerrufs noch offen ist, ob überhaupt Bezugsberechtigte und Erben vorhanden sind. Der Gefahr, dass der Nachlasspfleger einen unzulässigen „In-sich-Prozess“ führen muss, weil Erben und Bezugsberechtigte personeniden-

tisch sind, ist nicht dadurch Rechnung zu tragen, dass der Widerruf des Schenkungsangebots in einer solchen Konstellation auf das Deckungsverhältnis durchschlägt. Damit bleibt im Ergebnis die Berufung der Kl. ohne Erfolg.

2. Die Anschlussberufung der Bekl. ist gem. § 524 ZPO zulässig. Insbesondere ist das hierfür erforderliche Rechtsschutzbedürfnis gegeben, denn die Bekl. hat ein schützenswertes Interesse an der Feststellung, dass die Klage der Erben unbegründet ist. Im Fall der Klageabweisung als unzulässig nämlich könnten die Erben bei Wegfall des Zulässigkeitshindernisses erneut klagen. Bei der Klageabweisung als unbegründet kommt dies nicht in Betracht. Aus den oben unter 1 genannten Gründen ist sie auch begründet.

OLG Stuttgart, VersR 2019, 22 Anlage 5

1. Die Bezugsrechtsbestimmung „die Eltern, nach Heirat die Ehefrau“ kann bei einem unverheirateten 17-jährigen VN nur so verstanden werden, dass sich diese auf irgendeine beliebige, nur ihrer Funktion als „Ehefrau“ nach bestimmbare Person bezieht. Das Bezugsrecht steht in diesem Fall zunächst unter der aufschiebenden Bedingung einer Heirat und wiederum unter der auflösenden Bedingung einer Scheidung dieser Ehe.

2. Wenn eine mit verkehrsüblicher Sorgfalt vorgenommene Prüfung zu begründeten Zweifeln über die Person des Gläubigers führt, deren Behebung auf eigene Gefahr dem Schuldner nicht zugemutet werden kann, ist der Schuldner zur Hinterlegung von Geld berechtigt. Dabei kann von einer Versicherungsgesellschaft, die über ausreichenden juristischen Sachverstand verfügt, erwartet werden, dass sie erst hinterlegt, wenn nach pflichtgemäßer Prüfung der Sach- und Rechtslage objektive Zweifel an der Person des Gläubigers verbleiben. Angesichts des Risikos, im Fall einer Fehleinschätzung erhebliche Beträge mehrfach auskehren zu müssen, dürfen die Anforderungen bei einem Versicherer andererseits aber auch nicht überspannt werden (hier: rechtmäßige Hinterlegung im Hinblick auf die schwierige Auslegung der Bezugsrechtsbestimmung bejaht).

OLG Stuttgart, Urteil vom 11. 10. 2018 (7 U 109/18)

Entscheidung

Die Kl. verlangt von der Bekl. die Auszahlung der Todesfallsumme aus der Lebensversicherung, die ihr am 29. 12. 2015 verstorbener, geschiedener Ehemann M. (künftig: VN) bei der Bekl. im Jahr 1973 als damals noch lediger 17-Jähriger abgeschlossen hat. Die Parteien streiten um die Bezugsberechtigung der Kl.

In dem Versicherungsantrag vom 26. 6. 1973 heißt es bezüglich der Bezugsberechtigung für den Ablebensfall des VN:

„die Eltern, nach Heirat die Ehefrau“.

Vom 7. 3. 1986 bis zum 19. 1. 2007 war der VN mit der Kl. verheiratet. Die Eltern des VN sind bereits vor dem VN verstorben. Der VN verstarb, ohne die Bezugsrechtsverfügung abgeändert oder widerrufen zu haben.

Erben des VN sind zwei aus der Ehe mit der Kl. hervorgegangene Töchter und eine weitere Tochter des VN. Der Nachlass wird durch den Testamentsvollstrecker verwaltet.

Die Bekl. hinterlegte die Versicherungsleistung unter Verzicht auf das Recht zur Rücknahme beim AG Karlsruhe.

Nachdem der von der Kl. erstinstanzlich zunächst verfolgte Klageanspruch – Auskunft über den Inhalt der Lebensversicherung durch Vorlage der Versicherungspolice zu erteilen – von den Parteien übereinstimmend für erledigt erklärt wurde, hat die Kl. beantragt, die Bekl. zur Zahlung der Todesfallsumme in Höhe von 54 746,79 Euro nebst Zinsen zu verurteilen.

Das LG hat die Klage abgewiesen.

Die Berufung der Kl. hatte keinen Erfolg.

Aus den Gründen:

Der Kl. steht gegen die Bekl. kein Anspruch auf Auszahlung der Todesfallleistung aus der von dem verstorbenen VN geschlossenen Lebensversicherung gem. §§ 328, 331 BGB i. V. m. §§ 159 Abs. 2, 1 S. 1 VVG zu, da sie nicht Bezugsberechtigte ist (dazu unten 1). Im Übrigen kann sich die Bekl. gegenüber der Kl. als vermeintlicher Empfangsberechtigter des streitgegenständlichen hinterlegten Betrags auf die schuldbefreiende Wirkung der rechtmäßig erfolgten Hinterlegung berufen (dazu unten 2).

1. Die Kl. ist nach Auslegung des Versicherungsantrags nicht als Bezugsberechtigte der Todesfallsumme anzusehen.

a) Die Bestimmung der Bezugsberechtigung durch den VN ist eine einseitige, empfangsbedürftige Willenserklärung, die auf den Zeitpunkt ihrer Abgabe abstellend aus Sicht des Versicherers als objektivem Empfänger gem. §§ 133, 157, 242 BGB auszulegen ist (vgl. BGH vom 22. 7. 2015 – IV ZR 437/14 – VersR 2015, 1148 = juris Rn. 14 f.).

Maßgeblich ist daher der bei der Festlegung des Bezugsrechts vorhandene und dem Versicherer gegenüber zum Ausdruck gebrachte Wille des VN, spätere Umstände sind grundsätzlich unerheblich. Insbesondere bleiben nachträgliche Überlegungen oder Absichtserklärungen des VN außer Betracht, wenn sie dem Versicherer nicht so mitgeteilt worden sind, dass dieser nach objektivem Empfängerhorizont den Inhalt einer etwaigen Bezugsrechtsänderung erkennen kann (BGH vom 22. 7. 2015 – IV ZR 437/14 – VersR 2015, 1148 = juris Rn. 14).

b) Zu Recht hat das LG nach diesen Maßstäben der Erklärung – „die Eltern, nach Heirat die Ehefrau“ – den Willen des VN entnommen, für den Fall einer Heirat eine zukünftige Ehefrau unter der auflösenden Bedingung einer Scheidung zu begünstigen.

aa) Nach dem objektiven Empfängerhorizont (§§ 133, 157 BGB) der Bekl. kann sich die Formulierung „Eltern, nach Heirat die Ehefrau“ in Verbindung mit der für die Bekl. erkennbaren Tatsache, dass es sich bei dem VN um einen unverheirateten 17-Jährigen handelte, nur so verstanden werden, dass sich die Bezugsrechtsbestimmung auf irgendeine beliebige, nur ihrer Funktion als „Ehefrau“ nach bestimmbare, Person bezieht (vgl.

OLG Hamm vom 13. 5. 2016 – 20 W 20/16 – r+s 2017, 204 [205] Rn. 11).

Anders als in den von der Kl. in Bezug genommenen, durch den BGH bislang entschiedenen Fällen (vgl. BGH vom 22. 7. 2015 – IV ZR 437/14 – VersR 2015, 1148 = juris; vom 14. 2. 2007 – IV ZR 150/05 – VersR 2007, 784 = juris), handelt es sich nicht um die Bezugsberechtigung einer konkreten, zum Zeitpunkt der Bezugsrechtserklärung mit dem VN verheirateten Ehefrau. Eine solche gab es zum Erklärungszeitpunkt noch nicht.

bb) Im vorliegenden Fall ist die Benennung der „Ehefrau", die zunächst aufschiebend bedingt durch die Heirat am 7. 3. 1986 wirksam wurde, aufgrund der besonderen Umstände des Einzelfalls als auflösend bedingt durch die Scheidung der Ehe am 19. 1. 2007 anzusehen.

(1) Zwar weist die Kl. zutreffend darauf hin, dass der BGH wiederholt entschieden hat, dass die Benennung des Ehegatten als Bezugsberechtigten ohne Hinzutreten besonderer Anhaltspunkte nicht auflösend bedingt durch eine Scheidung der Ehe vor Eintritt des Versicherungsfalls ist (z. B. BGH vom 22. 7. 2015 – IV ZR 437/14 – VersR 2015, 1148 = juris; vom 14. 2. 2007 – IV ZR 150/05 – VersR 2007, 784 = juris). Der BGH begründet seine Entscheidungen – in denen der VN zum Zeitpunkt der Abgabe der Erklärung jeweils bereits verheiratet war – damit, dass nicht ersichtlich ist, dass sich der Erklärende bei Vertragsschluss Gedanken über den Fortbestand der Ehe machte oder gar den Fall einer Scheidung in Betracht zog. Bei der Verwendung der Begriffe „Ehegatte" bzw. „Ehefrau" ist in diesen Fällen nach der Lebenserfahrung regelmäßig nicht anzunehmen, dass das Bezugsrecht nur für den Fall eingeräumt sein soll, dass die Ehe zum Zeitpunkt des Versicherungsfalls noch besteht (BGH vom 22. 7. 2015 – IV ZR 437/14 – VersR 2015, 1148 = juris Rn. 15 f.; vom 14. 2. 2007 – IV ZR 150/05 – VersR 2007, 784 = juris).

(2) Hier liegen dagegen besondere Anhaltspunkte vor, nach denen von einer auflösenden Bedingung auszugehen ist. Der objektive Erklärungsempfänger muss aufgrund der gleichzeitigen Benennung der Eltern, als – damals mangels Bestehen einer Ehe – nächste Angehörige, davon ausgehen, dass der VN sich Gedanken über den Bestand und Fortbestand einer eventuellen zukünftigen Ehe gemacht hat und die Bestimmung ausschließlich an die Funktion einer potenziellen „Ehefrau" und damit den Bestand einer Ehe anknüpfte, die aufgrund der Scheidung (als auflösende Bedingung, § 158 Abs. 2 BGB) endet (vgl. OLG Hamm vom 13. 5. 2016 – 20 W 20/16 – r+s 2017, 204 [205] Rn. 12).

Soweit die Kl. mögliche Motive anspricht, die den VN hier bewogen haben könnten, trotz der Scheidung an der Einsetzung seiner geschiedenen Ehefrau festhalten zu wollen, kommt es auf diese nicht an, da für die Auslegung der Erklärung nur auf den Willen zum Zeitpunkt der Abgabe der Erklärung und nur darauf abzustellen ist, wie diese aus Sicht der Bekl. zu verstehen war.

2. Davon abgesehen ist die Klage auch deshalb unbegründet, weil die Bekl. gegenüber dem streitgegenständlichen behaupteten Anspruch der Kl. aus §§ 328, 331 BGB i. V. m. §§ 159 Abs. 2, 1 S. 1 VVG auf Auszahlung der Todesfallleistung mit Erfolg die Befreiung von der Verbindlichkeit wegen Hinterlegung gem. §§ 378, 362 BGB einwenden kann.

Nach § 378 BGB wird der Schuldner durch die rechtmäßige Hinterlegung der Todesfallsumme in gleicher Weise von seiner Verbindlichkeit befreit, wie wenn er zur Zeit der Hinterlegung an den Gläubiger geleistet hätte. Gleichzeitig erlischt die Forderung des wahren Gläubigers (BGH vom 20. 3. 2008 – IX ZR 2/07 – beck-online Rn. 14).

Die Voraussetzungen für die Anwendung des § 378 BGB sind hier erfüllt. Zum einen ist das Rücknahmerecht der Bekl. aufgrund des von ihr gegenüber der Hinterlegungsstelle erklärten Verzichts ausgeschlossen (§ 376 Abs. 2 Nr. 1 BGB). Zum anderen erfolgte die Hinterlegung entgegen der Ansicht der Kl. rechtmäßig i. S. v. § 372 BGB (dazu unten aa). Schließlich hat die Bekl. als Schuldnerin – auch – den richtigen Gläubiger als einen der Empfangsberechtigten im Hinterlegungsantrag benannt (dazu unten bb).

a) Voraussetzung für die Erfüllungswirkung i. S. d. § 378 BGB ist, dass der Schuldner zur Hinterlegung i. S. v. § 372 BGB berechtigt war (BGH vom 14. 2. 1985 – IX ZR 76/84 – juris Rn. 13). Zur Hinterlegung von Geld ist der Schuldner nach § 372 S. 2 Alt. 2 BGB u. a. dann berechtigt, wenn er infolge einer nicht auf Fahrlässigkeit beruhenden Ungewissheit über die Person des Gläubigers seine Verbindlichkeit nicht oder nicht mit Sicherheit erfüllen kann.

Das ist dann der Fall, wenn eine mit verkehrsüblicher Sorgfalt vorgenommene Prüfung zu begründeten Zweifeln über die Person des Gläubigers führt, deren Behebung auf eigene Gefahr dem Schuldner nicht zugemutet werden kann (BGH vom 3. 12. 2003 – XII ZR 238/01 – juris Rn. 14). Dabei kann von einer Versicherungsgesellschaft, die über ausreichenden juristischen Sachverstand zur Prüfung rechtlicher Fragen verfügt, grundsätzlich erwartet werden, dass sie erst hinterlegt, wenn nach pflichtgemäßer Prüfung der Sach- und Rechtslage noch objektive Zweifel an der Person des Gläubigers verbleiben (vgl. OLG Nürnberg vom 21. 12. 2015 – 8 U 1255/15 – VersR 2016, 383). Angesichts des Risikos, im Fall einer Fehleinschätzung erhebliche Beträge gegebenenfalls mehrfach auskehren zu müssen, dürfen die Anforderungen andererseits nicht überspannt werden (vgl. OLG Nürnberg vom 21. 12. 2015 – 8 U 1255/15 – VersR 2016, 383).

Nach diesen Maßstäben liegt hier eine berechtigte Hinterlegung vor.

aa) Die Bekl. durfte nach der ausweislich des Schreibens vom 20. 6. 2017 intern durchgeführten Rechtsprüfung ohne Fahrlässigkeit berechtigte Zweifel darüber haben, ob sie die Versicherungssumme an die Kl. oder an die Erbinnen auszuzahlen habe.

Diese Zweifel ergeben sich aus der Problematik der Auslegung der Bezugsrechtsbestimmung im Versicherungsantrag. Die von den Parteien hierzu vertretenen Rechtsansichten können jeweils nicht als offenkundig unrichtig angesehen werden.

bb) Die Ansprüche der Erbinnen und der Kl. beruhen auch auf derselben rechtlichen Grundlage. Sofern die Kl. Bezugsberechtigte ist, steht ihr ein Anspruch aus §§ 328, 331 BGB i. V. m. §§ 159 Abs. 2, 1 S. 1 VVG gegen die Bekl. zu. Sofern die Kl. nicht Bezugsberechtigte ist, steht den Erbinnen ein Anspruch aus §§ 160 Abs. 3, 1 S. 1 VVG i. V. m. § 1922 BGB gegen die Bekl. zu. Beide Ansprüche sind auf die Todesfallleistung gerichtet und haben ihre Grundlage im Versicherungsvertrag, basierend auf der Auslegung der dortigen Bezugsrechtsbestimmung.

Entgegen der Ansicht der Kl. betreffen die Zweifel betreffend der Gläubigerstellung der Kl. nicht die Frage, ob im Valutaverhältnis zwischen VN bzw. Erben auf der einen und Kl. auf der anderen Seite ein Rechtsgrund für die Zuwendung (Schenkungsvertrag) besteht, sondern wie im Deckungsverhältnis die Bezugsrechtsverfügung zugunsten der Kl. auszulegen ist.

Damit unterscheidet sich der Sachverhalt von dem, welcher der seitens der Kl. in Bezug genommenen Entscheidung des OLG Nürnberg (Urteil vom 21. 12. 2015 – 8 U 1255/15 – VersR 2016, 383 = beck-online) zugrunde lag. Im dortigen Fall ergaben sich die Zweifel an der materiellen Berechtigung der Bezugsberechtigung ausschließlich aus dem Valutaverhältnis, wohingegen die Bezugsberechtigung im Deckungsverhältnis unstreitig war.

b) Da die Hinterlegung nur für den wahren Gläubiger zu einer Erfüllung seiner Verbindlichkeit führt, ist der Eintritt der schuldbefreienden Wirkung zudem davon abhängig, dass sich der Gläubiger zumindest auch unter den vom Schuldner im Hinterlegungsantrag benannten Empfangsberechtigten befindet (BGH vom 10. 12. 2004 – V ZR 340/03 – beck-online zu II 2 a). Demgemäß spricht auch § 372 S. 1 BGB davon, dass die Hinterlegung „für den Gläubiger“ erfolgt. Diese Voraussetzung ist im vorliegenden Fall erfüllt, weil den Umständen nach nur die Erbinnen oder die Kl. als Gläubigerinnen in Betracht kommen und diese im Hinterlegungsantrag als Empfangsberechtigte benannt sind. …

OLG Hamm, VersR 2019, 341 Anlage 6

*** Der Erbe oder Nachlasspfleger nach dem VN einer Lebensversicherung kann grundsätzlich – so auch hier – Auskunft verlangen über die Person des Bezugsberechtigten. ***

OLG Hamm, Urteil vom 23. 11. 2018 (20 U 72/18)

Entscheidung

Aus den Gründen:

Der Kl. als Nachlasspfleger kann Auskunft über die Identität des/der Bezugsberechtigten, den/die der Kl. im Rahmen seines bei der Bekl. bestehenden Lebensversicherungsvertrags bestimmt hat, verlangen, nachdem entsprechende Unterlagen des Erblassers bei einer von diesem herbeigeführten Explosion seines Wohnhauses vernichtet worden sind.

Dem Kl. steht ein solcher Auskunftsanspruch aus § 3 Abs. 4 S. 1 VVG, jedenfalls aber aus dem zwischen dem Erblasser und der Bekl. geschlossenen Versicherungsvertrag zu.

1. …

2. a) Der geltend gemachte Anspruch folgt bereits aus § 3 Abs. 4 S. 1 VVG.

aa) Diese Vorschrift regelt zwar ihrem Wortlaut nach lediglich den Anspruch des VN auf Erteilung von Abschriften über die von ihm abgegebenen Erklärungen. Sie ist aber über diesen Wortlaut hinaus dahin gehend auszulegen, dass die dem VN als „Minus“ auch das Recht zur Erteilung von Auskünften über den Inhalt derartiger Erklärungen einräumt (Rudy in Prölss/Martin, VVG 30. Aufl. 2018 § 3 Rn. 9 a. E.; Brömmelmeyer in Rüffer/Halbach/Schimikowski, VVG 3. Aufl. 2015 § 3 Rn. 29; Langheid/Rixecker , VVG 5. Aufl. 2016 § 3 Rn. 6).

bb) Die Voraussetzungen von § 3 Abs. 4 S. 1 VVG sind erfüllt.

(1) Die Einräumung eines Bezugsrechts ist eine „mit Bezug auf den Vertrag“ abgegebene Erklärung (Rudy aaO § 3 Rn. 9; Armbrüster in Langheid/Wandt, Münch. Komm. zum VVG 3. Aufl. 2017 § 3 Rn. 53).

(2) Der Anspruch aus § 3 Abs. 4 S. 1 VVG ist auch vererblich (OLG Saarbrücken vom 3. 3. 2010– 5 U 233/09 – NJW-RR 2010, 1333 = juris Rn. 20; Armbrüster aaO § 3 Rn. 54). Er kann daher auch durch den Kl. als Nachlasspfleger geltend gemacht werden.

(3) Das ursprünglich zwischen dem Erblasser und der Bekl. bestehende Versicherungsverhältnis ist noch nicht vollständig abgewickelt.

(a) Es ist anerkannt, dass das aus § 3 Abs. 4 S. 1 VVG folgende Recht nur solange besteht, wie der zugrunde liegende Versicherungsvertrag noch nicht beendet und vollständig abgewickelt ist (OLG Köln vom 23. 2. 1989 – 5 U 215/88 – r+s 1989, 171 = juris Rn. 4; Langheid/Rixecker aaO § 3 Rn. 8; Brömmelmeyer aaO Rn. 29). Der Senat schließt sich dieser Ansicht an.

(b) Eine solche Beendigung und vollständige Abwicklung des Versicherungsverhältnisses ist jedoch hier selbst dann nicht gegeben, wenn die Versicherungsleistung entsprechend der Behauptung der Bekl. an die bezugsberechtigte(n) Person(en) ausgezahlt wurde.

Denn an einer vollständigen Abwicklung des Vertrags fehlt es, wenn die Erteilung einer Auskunft gerade dazu dienen soll zu klären, ob und inwieweit eine (ordnungsgemäße) Erfüllung der vertraglichen Pflichten erfolgt ist und inwieweit möglicherweise noch in den Nachlass gehörende Ansprüche des VN bestehen können (OLG Saarbrücken vom 3. 3. 2010 – 5 U 233/09 – NJW-RR 2010, 1333 = juris Rn. 18; Rudy aaO § 3 Rn. 9).

Zwar verschafft die von einem Verstorbenen zu Lebzeiten begründete Bezugsberechtigung für die Todesfallleistung aus einer Lebensversicherung dem Begünstigten mit Eintritt des Versicherungsfalls eine im Deckungsverhältnis jedenfalls insoweit unentziehbare Rechtsstellung, als die Erben des VN die Bezugsberechtigung als solche nicht mehr ändern oder widerrufen können (BGH vom 21. 5. 2008 – IV ZR 238/06 – VersR 2008, 1054 = juris Rn. 20).

Ein Widerruf ist aber möglich hinsichtlich des dem Versicherer (konkludent) erteilten Auftrags, nach Eintritt des Versicherungsfalls das Schenkungsangebot des VN an den Bezugsberechtigten zu überbringen (BGH VersR 2008, 1054 = juris Rn. 27). Der insoweit mit Botendiensten beauftragte Versicherer erfüllt diesen Auftrag in der Regel durch Auszahlung der Versicherungssumme an den Begünstigten, weil darin konkludent das Schenkungsangebot des verstorbenen VN zum Ausdruck kommt (BGH VersR 2008, 1054 = juris Rn. 22).

Mithin darf der Versicherer nach dem Versicherungsfall zwar einerseits jedenfalls die Auszahlung an den Begünstigten vornehmen, da dessen Bezugsrecht mit Eintritt des Versicherungsfalls unwiderruflich ist; gleichzeitig darf der Versicherer aber nicht mehr das frühere Schenkungsangebot des VN übermitteln.

Aus alledem folgt, dass letztlich zwischen dem Kl. und der Bekl. weiterhin die Frage der ordnungsgemäßen Abwicklung des Versicherungsvertrags im Raum steht. Damit ist es aus Sicht des Senats unvereinbar, einen Auskunftsanspruch des Kl. wegen einer vollständigen Abwicklung des Versicherungsverhältnisses zu verneinen. Allein der von der Bekl. angeführte Umstand, dass der Kl. letztlich zur Durchsetzung seiner Interessen womöglich noch anderweitige Informationen benötigt, ändert daran nichts.

(4) Die Bekl. kann dem Auskunftsanspruch des Kl. nicht entgegenhalten, sie mache sich durch die Auskunftser-

teilung gem. § 203 Abs. 1 Nr. 6 StGB a. F. strafbar. Denn dafür wäre Voraussetzung, dass die Offenbarung des Geheimnisses „unbefugt" erfolgt. Dieses Merkmal entfällt jedoch bei gesetzlichen Offenbarungspflichten bzw. -befugnissen (Fischer , StGB 64. Aufl. 2017 § 203 Rn. 37 f.). Ob dies schon den Tatbestand des § 203 Abs. 1 Nr. 6 StGB a. F. ausschließt oder die Tat (nur) gerechtfertigt ist, bedarf hier keiner Entscheidung. Jedenfalls besteht wie gezeigt eine zivilrechtliche Offenbarungspflicht aus § 3 Abs. 4 S. 1 VVG, sodass die Erteilung der entsprechenden Auskunft nicht nach § 203 Abs. 1 Nr. 6 StGB a. F. strafbar ist.

(5) Schließlich steht auch die nach ihrem Art. 99 Abs. 2 ab dem 25. 5. 2018 unmittelbar geltende Verordnung (EU) 2016/679 („Datenschutz-Grundverordnung", im Folgenden: DSGVO) einer Auskunftserteilung nicht entgegen.

Zwar handelt es sich bei der hier in Rede stehenden Auskunftserteilung über die Identität des Bezugsberechtigten um eine Datenverarbeitung im Sinne der Verordnung. Denn gem. Art. 4 Nr. 2 DSGVO liegt das „Verarbeiten" von Daten u. a. dann vor, wenn diese durch Übermittlung offengelegt werden.

Gem. Art. 6 Abs. 1 c DSGVO ist eine solche Datenverarbeitung aber zulässig, wenn sie zur Erfüllung einer rechtlichen Verpflichtung, welcher der Verantwortliche unterliegt, erforderlich ist. Eine solche rechtliche Verpflichtung kann dem Verantwortlichen nicht nur durch das Unionsrecht, sondern auch durch das Recht des Mitgliedsstaat auferlegt werden (Ehmann/Selmayr-Heberlein , DSGVO 1. Aufl. 2017 Art. 6 Rn. 15). In Betracht kommen neben öffentlich-rechtlichen Vorgaben auch Normen des Zivilrechts (Gola , DSGVO 1. Aufl. 2017 Art. 6 Rn. 41), hier also auch § 3 Abs. 4 S. 1 VVG. Soweit sich aus dem Erwägungsgrund 41 zur DSGVO ergibt, dass derartige nationale Vorschriften klar, präzise und vorhersehbar sein und insbesondere auch die Zwecke der erforderlichen Verarbeitung festlegen müssen (Ehmann/Selmayr-Heberlein aaO), sind diese Voraussetzungen in Bezug auf § 3 Abs. 4 VVG erfüllt.

b) Im Übrigen ergibt sich der klägerische Anspruch unabhängig von § 3 Abs. 4 S. 1 VVG auch unmittelbar als Nebenpflicht aus dem zwischen dem Erblasser und der Bekl. geschlossenen Versicherungsvertrag.

aa) Es ist allgemein anerkannt, dass neben den sich aus § 1 VVG ergebenden Hauptleistungspflichten verschiedene Nebenpflichten des Versicherers treten, die teils im VVG ausdrücklich geregelt sind, sich aber auch aus den allgemeinen bürgerlich-rechtlichen Vorschriften – insbesondere aus den §§ 241 Abs. 2, 242 BGB – ergeben können (Armbrüster aaO § 1 Rn. 137; Brömmelmeyer in Rüffer/Halbach/Schimikowski, VVG 3. Aufl. 2015 § 1 Rn. 66; Pohlmann in Looschelders/Pohlmann, VVG 3. Aufl. 2016 § 1 Rn. 64).

Diese Nebenpflichten können im Einzelfall auch eine Pflicht gegenseitiger Unterstützung beinhalten, soweit sich diese mit den eigenen Interessen vernünftigerweise vereinbaren lässt (BGH vom 29. 4. 1994 – V ZR 280/92 – NJW-RR 1994, 908 = juris Rn. 10).

bb) Schon kraft einer solchen Nebenpflicht ist ein Versicherer verpflichtet, dem VN Auskunft über den Inhalt einer von jenem selbst abgegebenen vertraglichen Erklärung zu erteilen, wenn der VN – etwa wegen des Verlustes vertraglicher Unterlagen – nicht mehr über die entsprechende Kenntnis verfügt. Nichts anderes gilt nach Auffassung des Senats, wenn es sich um Erben des VN handelt, die schuldlos im Ungewissen über den Inhalt der vom Erblasser abgegebenen vertraglichen Erklärungen sind.

(1) Die Erben treten gem. § 1922 Abs. 1 BGB umfassend in die vermögensrechtliche Stellung des Erblassers ein. Vertragliche Nebenpflichten, die gegenüber dem Erblasser zu erfüllen waren, bestehen deshalb grundsätzlich nach dem Erbfall gegenüber den Erben, sodass auch ein Nachlasspfleger sie einfordern kann.

Vorliegend kommt der Information über die Identität des bzw. der Bezugsberechtigten – neben dem Bezug zum persönlichen Lebensbereich – zumindest auch eine vermögensrechtliche Komponente zu (vgl. dazu z. B. OLG München vom 9. 10. 2008 – 1 U 2500/08 – VersR 2009, 982 = juris Rn. 37), sodass auch der aus der Nebenpflicht folgende Auskunftsanspruch zum nach § 1922 Abs. 1 BGB übergehenden Vermögen gehört.

(2) Etwas anderes mag im Einzelfall gelten, wenn feststeht, dass die Erfüllung der Nebenpflicht gegenüber den Erben dem geäußerten oder mutmaßlichen Willen des verstorbenen Patienten widerspricht (vgl. – wenn auch in einer anders gelagerten Fallgestaltung – BGH vom 31. 5. 1983 – VI ZR 259/81 – VersR 1983, 834 = juris Rn. 18).

Davon, dass dies hier der Fall ist, ist der Senat jedoch nicht überzeugt.

(a) Entgegen der Auffassung des LG kann ein solcher wirklicher oder mutmaßlicher Wille des Erblassers hier nicht allein daraus hergeleitet werden, dass dieser das Bezugsrecht gerade eingeräumt habe, damit die Versicherungsleistung nach seinem Tod dem Bezugsberechtigten zufließe, was aber durch Bereicherungsansprüche der Erben gefährdet würde. Entscheidend ist vielmehr, dass der Erblasser – obwohl er ein unwiderrufliches Bezugsrecht hätte einräumen und den Schenkungsvertrag schon zu Lebzeiten hätte zustande bringen können – durch die Einräumung eines lediglich widerruflichen Bezugsrechts die Möglichkeit eröffnet hat, nicht nur (bis zu seinem Tod) das Bezugsrecht zu widerrufen, sondern auch (noch nach seinem Tod) den Auftrag an den Versicherer zu widerrufen, das Schenkungsangebot zu übermitteln.

(b) Ebenso wenig wird das vom LG gefundene Ergebnis nach Ansicht des Senats durch die Erwägung getragen, das Verhältnis des Erblassers zu der Zeugin L. sei zerrüttet, die aber als Nachlassgläubigerin von der Geltendmachung bereicherungsrechtlicher Ansprüche durch die Erben profitieren würde, und der VN habe schließlich durch seine Selbsttötung gerade bewusst diejenigen Unterlagen zerstört, aus denen seine Erben die Person des Bezugsberechtigten hätten entnehmen können.

Wie bereits dargelegt steht keineswegs fest, dass – aufgrund einer ansonsten womöglich vorliegenden Überschuldung des Nachlasses – lediglich Nachlassgläubiger von einer Rückforderung des Schenkungsbetrags profitieren würden. Auch die Annahme, der Erblasser habe die Versicherungsunterlagen bewusst zerstört, ist letztlich spekulativ und rechtfertigt nach Ansicht des Senats angesichts der aller Wahrscheinlichkeit nach psychischen Ausnahmesituation bei einer Selbsttötung keineswegs den Schluss, es sei der mutmaßliche Wille des Erblassers, dass seine Erben in Unkenntnis des Inhalts dieser Versicherungsunterlagen bleiben mögen.

(3) Die Auskunftserteilung ist der Bekl. auch unschwer möglich und zumutbar.

§ 203 Abs. 1 Nr. 6 StGB a. F. steht der Auskunftserteilung schon deshalb nicht entgegen, weil es sich wie gezeigt nicht um ein fremdes Geheimnis handelt, sondern um ein solches, bezüglich dessen das Verfügungsrecht auf die Erben übergegangen ist.

Schließlich gestattet auch Art. 6 Nr. 1 b DSGVO die Datenverarbeitung, da eine vertragliche Verpflichtung besteht.

(4) An der weiteren vom BGH für einen aus § 242 BGB abgeleiteten Auskunftsanspruch geforderten Voraussetzung, dass dem Gläubiger ein dem Grunde nach bereits feststehender Leistungsanspruch zusteht (vgl. z. B. BGH vom 7. 12. 1988 – IV a ZR 290/87 – juris), ist der klägerische Auskunftsanspruch nach Ansicht des Senats im hier zu entscheidenden Fall nicht zu messen. Denn der Kl. verlangt nicht Auskunft über einen aus der Sphäre der Bekl. stammenden Umstand, den er zur Verfolgung eigener Interessen benötigt, sondern lediglich Auskunft über den Inhalt einer eigenen Erklärung des Rechtsvorgängers der vom Kl. vertretenen Erben, in dessen Rechtsposition die Erben vollständig eingerückt sind. Eine solche Auskunft kann durch den VN oder seinen Rechtsnachfolger nach Ansicht des Senats wegen der aus § 242 BGB folgenden Pflicht zur gegenseitigen Unterstützung unabhängig davon verlangt werden, ob es um die Durchsetzung eines bereits feststehenden Anspruchs geht.

1. Für die Auslegung der Bezugsrechtsbestimmung kommt es auf den Zeitpunkt der Abgabe der Erklärung und auf den dem Versicherer gegenüber zum Ausdruck gebrachten Willen des VN an.

2. Bei einer Direktversicherung zur betrieblichen Altersversorgung liegt es wegen des Zwecks der Hinterbliebenenversorgung nahe, dass mit dem „überlebenden Ehegatten" der Ehegatte im Zeitpunkt des Todes der Versicherten gemeint sein sollte, wenn es im Zeitpunkt der Abgabe der Erklärung keinen Ehegatten gibt.

BGH, Beschluss vom 8. 5. 2019 (IV ZR 190/18, Köln)

Entscheidung

Anmerkung der Redaktion: Nach dem Hinweisbeschluss wies der BGH die Revision des Kl. durch Beschluss vom 25. 6. 2019 (IV ZR 190/18) zurück.

[1] I. Der Kl. ist praktischer Arzt. Am 5. 5. 1995 beantragte er bei der P. AG (im Folgenden: der Versicherer) den Abschluss einer sogenannten Direktversicherung zur betrieblichen Altersversorgung seiner bei ihm angestellten Lebenspartnerin als versicherter Person (im Folgenden: die Versicherte). Nach dem Antrag sollte im Erlebensfall die Versicherte und im Fall ihres Todes ihre Tochter aus erster Ehe bezugsberechtigt sein.

[2] Unter dem 23. 10. 1995 gaben der Kl. und die Versicherte gegenüber dem Versicherer eine vorformulierte Erklärung zum Bezugsrecht ab. Nach deren Inhalt sollte der versicherte Arbeitnehmer sowohl für den Erlebensfall als auch für den Todesfall unwiderruflich bezugsberechtigt sein und die Versicherungsleistung im Todesfall in erster Linie „an den überlebenden Ehegatten" zu zahlen sein. Am 2. 11. 1995 heirateten der Kl. und die Versicherte.

[3] Das Arbeitsverhältnis der Versicherten in der Praxis des Kl. endete im Jahr 2001. Die Ehe wurde 2009 geschieden. Am 14. 7. 2010 schlossen die geschiedenen Eheleute eine notarielle Scheidungsvereinbarung, in der u. a. geregelt ist, dass der Kl. sämtliche Versicherungsprämien bis zur Fälligkeit der Betriebsrente weiter trägt und die Versicherte die ihr als VN bei Fälligkeit zustehenden Rechte an den Kl. überträgt.

[4] Im Mai 2016 heiratete die Versicherte den Bekl.; sie verstarb am 5. 12. 2016.

[5] Der Versicherer zahlte die Versicherungsleistung in Höhe von 47 036,78 Euro im April 2017 an den Bekl. aus, da er diesen als bezugsberechtigt ansah.

[6] Der Kl. meint, er sei bezugsberechtigt gewesen, und nimmt den Bekl. unter dem Gesichtspunkt ungerechtfertigter Bereicherung auf Auskehrung der Versicherungsleistung in Anspruch.

[7] Das LG hat der Klage, gestützt auf § 816 Abs. 2 BGB, bis auf einen Teilbetrag von 365,55 Euro, hinsichtlich dessen der Entreicherungseinwand Erfolg habe, stattgegeben; das OLG hat sie abgewiesen.

Die Revision des Kl. hatte keinen Erfolg.

Aus den Gründen:

[8–11] II. ...

[12] III. Die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision liegen nicht vor, und das Rechtsmittel hat auch keine Aussicht auf Erfolg.

[13] 1. Das Berufungsgericht hat richtig gesehen, dass es sich bei der Auslegung der Bezugsrechtsbestimmung um eine solche handelt, die von den Umständen des Einzelfalls abhängig ist. Entgegen seiner Auffassung bedarf es aber auch keiner weiteren „Klarstellung der maßgeblichen Auslegungsgrundsätze" zur Sicherung einer einheitlichen Rechtsprechung. Diese Grundsätze sind durch die Senatsurteile vom 14. 2. 2007 (IV ZR 150/05 – VersR 2007, 784) und 22. 7. 2015 (IV ZR 437/14 – VersR 2015, 1148) hinreichend geklärt. Sie sind vom Berufungsgericht auch ohne Abweichung im Grundsätzlichen angewendet worden. Eine darüber hinaus gehende Klärung ist weder erforderlich noch möglich, da die Frage, ob Umstände vorliegen, die eine Abweichung von der nach den Senatsentscheidungen regelmäßig gebotenen Auslegung gebieten, jeweils nur aufgrund einer Würdigung der konkreten Umstände des Einzelfalls erfolgen kann. Diese obliegt dem Tatrichter.

[14] Sonstige Revisionszulassungsgründe i. S. d. § 543 Abs. 2 ZPO sind ebenfalls nicht ersichtlich.

[15] 2. Die Revision hat auch in der Sache keine Aussicht auf Erfolg. Revisionsrechtlich beachtliche Auslegungsfehler des Berufungsgerichts liegen nicht vor.

[16] Es hat seiner Auslegung der Bezugsrechtsbestimmung zutreffend zugrunde gelegt, dass es für diese Auslegung auf den Zeitpunkt der Abgabe der Erklärung und auf den dem Versicherer gegenüber zum Ausdruck gebrachten Willen des VN ankommt (Senat VersR 2015, 1148 Rn. 14 m. w. N.).

[17] Des Weiteren ist es nicht zu beanstanden, dass das Berufungsgericht zur Ermittlung des zum Ausdruck gebrachten Willens auch den Charakter der Versicherung als betriebliche Altersvorsorge berücksichtigt hat (vgl. auch Senat vom 29. 1. 1981 – IVa ZR 80/80 – BGHZ 79, 295 = VersR 1981, 326 = juris Rn. 20). Gerade wegen dieses Zwecks der Versicherung liegt es ausgesprochen nahe, dass mit dem „überlebenden Ehegatten" der Ehegatte im Zeitpunkt des Todes der Versicherten gemeint sein sollte, wenn es – wie im Streitfall und anders als in dem Fall, der dem Senat vom 22. 7. 2015 zugrunde lag – im Zeitpunkt der Abgabe der Erklärung einen Ehegatten nicht gibt. Entgegen

der Auffassung der Revision erschließt sich auch nicht, warum der im Todeszeitpunkt vorhandene Ehegatte nicht als Hinterbliebener des Arbeitnehmers anzusehen sein soll, dessen Versorgung durch die Direktversicherung zur betrieblichen Altersversorgung auch gesichert werden sollte. Auch im Sozialrecht haben Witwer nach dem Tod der versicherten Ehefrau grundsätzlich Anspruch entweder auf die kleine oder große Witwerrente (§ 46 Abs. 1 und 2 SGB VI). Dass dieser Anspruch in der Regel ausgeschlossen ist, wenn die Ehe noch kein Jahr bestanden hat (§ 46 Abs. 2 a SGB VI; vgl. auch Senat VersR 2015, 1148 Rn. 22), ändert an dem grundsätzlichen Zweck einer Hinterbliebenenversorgung durch die Versicherung – wie er bei ihrem Abschluss beabsichtigt war – nichts.

[18] Ebenso rechtsfehlerfrei hat das Berufungsgericht zugrunde gelegt, dass ein abweichender Wille der Versicherten dahin, mit der Bezugsrechtsbestimmung gleichwohl nur eine ganz bestimmte Person, nämlich den Kl., zu begünstigen, weil die Eheschließung mit ihm unmittelbar bevorstand, für den Versicherer nicht erkennbar war. Zu Unrecht beruft sich die Revision für ihre gegenteilige Auffassung auf die Entscheidung des OLG Hamm in VersR 2018, 596. Denn in jenem Fall war die Kl. bei Abgabe der Erklärung – anders als im Streitfall – mit dem VN verheiratet.

BGH vom 28.09.2019 – IV ZR 99/18 (unveröffentlicht) — Anlage 8

BGH vom 28.09.2019 – IV ZR 99/18

Sachverhalt:

Die Klägerin nimmt den Beklagten auf Rückzahlung von Versicherungsleistungen aus zwei Lebensversicherungen in Anspruch. Der Sohn des Beklagten (im Folgenden: Betreuter) hatte diese als Versicherungsnehmer und versicherte Person im Jahr 1989 mit der Rechtsvorgängerin der Klägerin (im Folgenden: Klägerin) abgeschlossen und seine spätere Ehefrau als Bezugsberechtigte für seinen Todesfall benannt. Im April 1993 fiel er infolge eines Unfalles ins Koma. Der Beklagte wurde zu seinem Betreuer mit den Aufgabenkreisen "Sorge für die Gesundheit des Betroffenen einschließlich der Zustimmung zu ärztlichen Maßnahmen", "Aufenthaltsbestimmung", "Vermögenssorge" sowie "Geltendmachung von Ansprüchen auf Rente, Sozialhilfe und Unterhalt" bestellt. Die Ehe des Betreuten wurde im August 1994 geschieden. Mit Schreiben vom 10. Oktober 1994 bat der Beklagte in seiner "Eigenschaft als Betreuer" die Klägerin unter Hinweis auf die Ehescheidung, ihn selbst bei den Lebensversicherungen als bezugsberechtigte Person einzutragen, und erklärte, dass nach Vollendung ihres 18. Lebensjahres die Tochter des Betreuten bezugsberechtigt sein solle. Die Klägerin teilte dem Beklagten durch Schreiben vom 18. Oktober 1994 mit, ihn als widerruflich bezugsberechtigt vorgemerkt zu haben. Der Betreute verstarb Ende des Jahres 2011. Alleinerbin ist seine Tochter.

Auf Antrag des Beklagten zahlte die Klägerin die Versicherungsleistungen in Höhe von 27.323,30 € an ihn und in Höhe von 42.697,09 € an ein Bestattungsinstitut aus, welches nach Abzug der für die Beerdigung des Betreuten angefallenen Kosten 39.499,22 € an den Beklagten weiterleitete. Im Jahr 2013 verlangte die geschiedene Ehefrau des Betreuten von der Klägerin die Auszahlung der Versicherungsleistungen. Dem kam die Klägerin nach. In der Folge forderte sie den Beklagten mehrfach zur Rückzahlung der ausgezahlten Beträge auf. Der Beklagte hat behauptet, der Betreute habe seit dem Unfall an einem sogenannten Locked-In-Syndrom gelitten. Er habe durch Augenkontakt mit seiner Umwelt kommunizieren können. Auf diese Weise habe der Betreute ihn mit der Änderung der Bezugsrechte aus den Lebensversicherungen beauftragt. Das Landgericht hat die ursprünglich auf Zahlung von 70.000 € nebst Zinsen gerichtete Klage abgewiesen. Im Berufungsverfahren hat die Klägerin die Hauptforderung auf 70.020,39 € erhöht. Das Oberlandesgericht hat der Klage bis auf einen Teil der Zinsen stattgegeben.

Rechtliche Würdigung:

Das Berufungsgericht hat angenommen, der Klägerin stünden die geltend gemachten Rückzahlungsansprüche gemäß § 812 Abs. 1 Satz 1 Alt. 1 BGB zu. Der Beklagte habe die Beträge durch Leistungen der Klägerin erlangt. Die Leistungen seien ohne Rechtsgrund erbracht worden. Der Beklagte sei nicht Bezugsberechtigter geworden. Die Bezugsrechtsänderung zu seinen Gunsten sei unwirksam, weil der Beklagte nicht vertretungsbefugt gewesen sei. Die Änderung eines Bezugsrechts sei eine Verfügung und ein einseitiges Rechtsgeschäft. Der Beklagte hätte daher gemäß §§ 1908i Abs. 1 Satz 1, 1812 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 3, 1831 Satz 1 BGB der vorherigen Genehmigung des Betreuungsgerichts bedurft. Auch eine wirksame Vollmacht habe nicht bestanden, weil eine solche in entsprechender Anwendung des § 159 Abs. 2 Satz 1 VVG a.F schriftlich oder - angesichts der vorgetragenen körperlichen Beeinträchtigung des Betreuten - in notariell beurkundeter Form hätte erteilt werden müssen. Der Beklagte könne nicht damit gehört werden, lediglich als Bote des Betreuten gehandelt zu haben. Er sei nach außen hin schon nicht als Bote aufgetreten. Überdies fehle es an einer schriftlichen oder notariell beurkundeten Ermächtigung.

Die Rückzahlungsansprüche seien nicht aufgrund eines Anerkenntnisses der Klägerin ausgeschlossen. Deren Schreiben vom 18. Oktober 1994 könne keine Erklärung entnommen werden, dass sie auf Einwendungen gegen die Bezugsrechtsänderung verzichten wolle. Der Beklagte könne den Ansprüchen nicht gemäß § 242 BGB entgegenhalten, dass die Klägerin die zurückgeforderten Beträge alsbald im Wege des Schadensersatzes wieder erstatten müsse. Die Klägerin habe keine Schutzpflichten gegenüber dem Beklagten verletzt. Sie habe nicht auf das Erfordernis einer vormundschaftlichen Genehmigung hinweisen müssen, da die Pflichten aus §§ 1812, 1813 BGB allein den Betreuer und das Vormundschaftsgericht träfen. Die Klägerin sei auch nicht gehalten gewesen, den Beklagten über die an eine Vollmacht zu stellenden Anforderungen zu belehren. Der Beklagte habe nicht offengelegt, dass er auch im Auftrag des Betreuten habe handeln wollen. Vielmehr habe er im Schreiben vom 10. Oktober 1994 lediglich auf seine Stellung als Betreuer verwiesen.

*** Die Belehrung gem. § 8 Abs. 2 S. 1 Nr. 2 VVG muss sich nicht auch auf die Folgen einer unrichtigen Belehrung gem. § 9 Abs. 1 S. 2 sowie § 152 Abs. 2 S. 2 VVG erstrecken. ***

BGH, Urteil vom 27. 3. 2019 (IV ZR 132/18, Stuttgart)

Entscheidung

[1] Die Parteien streiten um die Rückabwicklung einer fondsgebundenen Rentenversicherung. Am 18. 12. 2008 beantragte der Kl. bei der Bekl. den Abschluss einer Rentenversicherung mit Wirkung zum 1. 1. 2009. Vor der Unterschriftszeile heißt es im Antrag:

„Liegt der Versicherungsbeginn vor Ablauf der 30-tägigen Widerrufsfrist, bin ich damit einverstanden, dass der Versicherungsschutz mit dem Versicherungsbeginn einsetzt (wenn dies nicht gewünscht ist, bitte streichen)."

[2] Vertragsbestimmungen, insbesondere die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) und die Verbraucherinformation nach § 7 VVG, erhielt der Kl. zu diesem Zeitpunkt nicht. Die Bekl. übersandte ihm mit Schreiben vom 5. 1. 2009 den Versicherungsschein und weitere Unterlagen, insbesondere die AVB und die Verbraucherinformation. Auf der zweiten Seite der Verbraucherinformation befindet sich folgende fettgedruckte Widerrufsbelehrung:

„Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform widerrufen.

…

Zur Wahrung der Frist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.

Die Widerrufsfrist beginnt, wenn Ihnen als VN der Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Versicherungsbedingungen sowie die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1, 2 VVG in Textform vollständig mitgeteilt worden sind und Sie in deutlicher Form über das Widerrufsrecht, den Fristbeginn, die Dauer und die Rechtsfolgen des Widerrufs belehrt worden sind.

Widerrufsfolgen

Der Versicherer hat die für das erste Jahr des Versicherungsschutzes gezahlten Beiträge nicht zu erstatten, wenn Sie Leistungen aus dem Versicherungsvertrag in Anspruch genommen haben. Sie haben, sofern Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor Ende der Widerrufsfrist beginnt, im Fall eines rechtzeitigen Widerrufs nur Anspruch auf Erstattung bereits gezahlter Beiträge für die Zeit nach Zugang des Widerrufs beim Versicherer. Wir erstatten Ihnen auch einen eventuell vorhandenen Rückkaufswert einschließlich der Überschussanteile nach § 169 VVG. Haben Sie keine Zustimmung erteilt oder beginnt der Versicherungsschutz erst nach Ablauf der Widerrufsfrist, sind die beiderseits empfangenen Leistungen zurückzugewähren. Beiträge erstatten wir Ihnen unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs."

[3] Der Kl. zahlte sodann die monatlichen Prämien im Zeitraum vom 1. 1. 2009 bis 1. 1. 2016. Am 24. 11. 2015 erklärte er den „Widerspruch/Rücktritt/Widerruf gegen das Zustandekommen des vorgenannten Versicherungsvertrages gem. §§ 5a, 8 VVG a. F. bzw. §§ 8, 9, 152 VVG n. F." und sprach hilfsweise die Kündigung des Vertrags aus. Die Bekl. akzeptierte lediglich die Kündigung und zahlte dem Kl. zum Abrechnungsdatum 1. 1. 2016 einen Rückkaufswert in Höhe von 14 432,33 Euro aus.

[4] Der Kl. nimmt die Bekl. auf Rückzahlung sämtlicher gezahlter Prämien zuzüglich Nutzungen abzüglich des Rückkaufswerts, insgesamt 5350,86 Euro in Anspruch. Das LG hat die Klage abgewiesen. Die dagegen gerichtete Berufung hat das OLG zurückgewiesen.

Die Revision des Kl. hatte keinen Erfolg.

Aus den Gründen:

[5–6] I. …

[7] II. Dem Kl. steht kein Anspruch auf Rückzahlung der geleisteten Versicherungsprämien und Herausgabe der von der Bekl. gezogenen Nutzungen aus der fondsgebundenen Rentenversicherung zu. Er hat seine auf den Abschluss des Versicherungsvertrags gerichtete Vertragserklärung nicht fristgerecht innerhalb von 30 Tagen gem. §§ 8 Abs. 1 S. 1, 152 Abs. 1 VVG widerrufen. Gem. § 8 Abs. 2 S. 1 VVG beginnt die Widerrufsfrist zu dem Zeitpunkt, zu dem dem VN der Versicherungsschein und die Vertragsbestimmungen einschließlich der AVB sowie die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 VVG (Nr. 1) und eine deutlich gestaltete Belehrung über das Widerrufsrecht und über die Rechtsfolgen des Widerrufs (Nr. 2) zugegangen sind.

[8] 1. Das Berufungsgericht hat rechtsfehlerfrei – und von der Revision zu Recht nicht angegriffen – festgestellt, dass der Versicherungsvertrag rechtswirksam zustande gekommen ist. Für die Wirksamkeit der Einigung über den Abschluss eines Versicherungsvertrags ist es unerheblich, ob der Versicherer die in § 7 Abs. 1 S. 1 VVG bestimmten Pflichten erfüllt hat (Senat vom 28. 6. 2017 – IV ZR 440/14 – BGHZ 215, 126 = VersR 2017, 997 Rn. 16–21). Wie der Senat ferner entschieden und im Einzelnen begründet hat, beginnt die Widerrufsfrist gem. § 8 Abs. 2 S. 1 VVG auch dann mit dem Zugang der Widerrufsbelehrung und der weiteren dort genannten Unterlagen, wenn der Versicherer – wie hier – entgegen § 7 Abs. 1 S. 1 VVG dem VN nicht vor Abgabe von dessen Vertragserklärung seine Vertragsbestimmungen und die weiteren Informationen mitge-

teilt hat (Senat vom 28. 6. 2017 aaO Rn. 30–32; ferner vom 13. 12. 2017 – IV ZR 353/15 – VersR 2018, 211 Rn. 10).

[9] 2. Die dem Kl. mit dem Schreiben der Bekl. vom 5. 1. 2009 erteilte Widerrufsbelehrung ist formal ordnungsgemäß und entgegen der Ansicht der Revision auch inhaltlich nicht zu beanstanden. Die Widerrufsfrist des Kl. war mithin im Zeitpunkt des Widerrufs am 24. 11. 2015 abgelaufen.

[10] a) In der Widerrufsbelehrung wird der Kl. bezüglich der Widerrufsfolgen zutreffend gem. §§ 9 Abs. 1 S. 1, 152 Abs. 2 S. 1 VVG belehrt. Ob die Belehrung auch den – hier fehlenden – Hinweis auf die Rechtsfolgen im Fall unrichtiger Belehrung nach §§ 9 Abs. 1 S. 2, 152 Abs. 2 S. 2 VVG enthalten muss, wird im Schrifttum unterschiedlich beurteilt. Teilweise wird eine derartige allgemeine Hinweispflicht auf sämtliche Folgen des Widerrufs sowohl für den Fall ordnungsgemäßer als auch fehlerhafter Belehrung gem. §§ 9, 152 VVG angenommen (Knops in Bruck/Möller, VVG 9. Aufl. § 9 Rn. 12; Ortmann/Rubin in Schwintowski/Brömmelmeyer, VVG 3. Aufl. § 152 Rn. 8 f.; Schnepp/Gebert in Veith/Gräfe/Gebert, Der Versicherungsprozess 3. Aufl. § 10 Rn. 255). Die überwiegende Auffassung hält eine gesonderte Hinweispflicht auf die Folgen fehlerhafter Belehrung demgegenüber nicht für erforderlich (vgl. Armbrüster in Prölss/Martin, VVG 30. Aufl. § 9 Rn. 11; Schneider aaO § 152 Rn. 15; Rixecker in Langheid/Rixecker, VVG 6. Aufl. § 9 Rn. 13; Eberhardt in Langheid/Wandt, Münch. Komm. zum VVG 2. Aufl. § 8 Rn. 62, § 9 Rn. 15; Patzer in Looschelders/Pohlmann, VVG 3. Aufl. § 152 Rn. 7; Schneider , VW 2008, 1168 [1171]; Wendt , Zum Widerruf im Versicherungsvertragsrecht 2013 S. 148 f.).

[11] b) Die letztgenannte Ansicht trifft zu. Der Wortlaut des § 8 Abs. 2 S. 1 Nr. 2 VVG spricht nur allgemein davon, dass für den Beginn der Widerrufsfrist u. a. eine Belehrung über die Rechtsfolgen des Widerrufs erforderlich ist. Dies lässt zwar eine Auslegung sowohl des Inhalts zu, dass nur über die Folgen einer ordnungsgemäßen Belehrung gem. §§ 9 Abs. 1 S. 1, 152 Abs. 2 S. 1 VVG zu belehren ist, als auch eine solche, nach der auch über die Rechtsfolgen einer fehlerhaften Belehrung gem. §§ 9 Abs. 1 S. 2, 152 Abs. 2 S. 2 VVG zu belehren ist. Gegen eine Belehrung auch über die Rechtsfolgen einer fehlerhaften Belehrung spricht aber der Sinn und Zweck der Widerrufsbelehrung. Sie soll dem VN verdeutlichen, unter welchen Voraussetzungen er seine Vertragserklärung widerrufen kann und welche Rechtsfolgen dieser Widerruf hat. Um dem VN eine sachgerechte Entscheidung über den Widerruf zu ermöglichen, ist es erforderlich, dass der Versicherer ihn ordnungsgemäß über Voraussetzungen und Rechtsfolgen des Widerrufs belehrt. Der Versicherer muss dabei nicht selbst in Rechnung stellen, dass seine eigene Belehrung fehlerhaft sein könnte und er, um sich pflichtgemäß verhalten zu können, auch über die sich möglicherweise aus einer unzutreffenden Belehrung ergebenden Rechtsfolgen belehren müsste (vgl. Eberhardt in Langheid/Wandt, Münch. Komm. zum VVG 2. Aufl. § 9 Rn. 15). Eine derartige Belehrung über die Rechtsfolgen einer fehlerhaften Belehrung ist mit dem beschriebenen Normzweck der §§ 9, 152 VVG nicht zu vereinbaren. Vielmehr bestünde bei einer Belehrung sowohl über die Rechtsfolgen einer ordnungsgemäßen Belehrung als auch gleichzeitig über die Rechtsfolgen einer fehlerhaften Belehrung die Gefahr einer inhaltlichen Überfrachtung und Unübersichtlichkeit der Belehrung (vgl. Rixecker in Langheid/Rixecker, VVG 6. Aufl. § 9 Rn. 13).

[12] Auch der Wille des Gesetzgebers spricht dagegen, dass die Belehrung einen Hinweis über die Rechtsfolgen einer fehlerhaften Belehrung enthalten muss. So heißt es in der amtlichen Begründung zu § 152 VVG nur allgemein, in der Belehrung nach § 8 Abs. 2 S. 1 Nr. 2 VVG sei bei den Rechtsfolgen des Widerrufs für die Lebensversicherung auf die Besonderheiten nach § 152 Abs. 2 VVG hinzuweisen (BT-Drucks. 16/3945 S. 95). Entgegen der Auffassung der Revision ist nicht ersichtlich, dass sich dieser Hinweis nach dem Willen des Gesetzgebers auch auf die Rechtsfolgen fehlerhafter Belehrungen zu erstrecken hätte. Aus der Benutzung des Plurals in den Gesetzgebungsmaterialien kann – worauf die Revisionserwiderung zu Recht hinweist – schon deshalb nichts hergeleitet werden, weil § 152 Abs. 2 VVG nur eine Besonderheit enthält, nämlich den in beiden Varianten des § 9 VVG hinzutretenden Anspruch auf die Zahlung des Rückkaufswerts einschließlich der Überschussanteile.

[13] Entscheidend kommt hinzu, dass der Gesetzgeber in der mit Wirkung zum 11. 6. 2010 eingeführten Musterwiderrufsbelehrung gem. § 8 Abs. 5 S. 1 VVG bei den Widerrufsfolgen auf eine Belehrung bezüglich der Folgen einer fehlerhaften Belehrung verzichtet hat. Der Versicherer, der das Muster verwendet, erteilt die erforderlichen Hinweise und belehrt daher vorschriftsgemäß. Auf Folgen fehlerhaften Verhaltens muss sich die Belehrung nach dem ausdrücklichen Willen des Gesetzgebers nicht erstrecken (BT-Drucks. 16/11643 S. 150). Es gibt keine Anhaltspunkte dafür, dass der Gesetzgeber mit dieser Neuregelung von der bisherigen Rechtslage abweichen wollte und etwa davon ausging, dass im Zeitraum zwischen dem Inkrafttreten des neuen VVG am 1. 1. 2008 sowie der Einführung der Musterbelehrung am 11. 6. 2010 eine Verpflichtung des Versicherers bestanden hätte, den VN auch über die Folgen fehlerhafter Belehrungen zu belehren. Vielmehr kann das Muster über die Widerrufsbelehrung auch schon für die Zeit vor dem 11. 6. 2010 als rechtlich unbedenkliche Empfehlung des Gesetzgebers Verwendung finden (vgl. Eberhardt in Langheid/Wandt, Münch. Komm. zum VVG 2. Aufl. § 8 Rn. 47; Schimikowski in Rüffer/Halbach/Schimikowski, VVG 3. Aufl. § 8 Rn. 31).

OLG Karlsruhe, VersR 2019, 865 (nicht rechtskräftig) Anlage 10

*** 1. Die Widerrufsbelehrung nach § 8 Abs. 2 Nr. 2 VVG muss auch die Rechtsfolgen des Widerrufs umfassen. Hierzu gehört auch der Hinweis, dass bei nicht erteilter Zustimmung zu einem Versicherungsbeginn vor Ablauf der Widerrufsfrist die vom Versicherer gezogenen Nutzungen zurück zu gewähren sind. ***

*** 2. Die Widerrufsfolgen richten sich nur dann nach §§ 9 Abs. 1, 152 Abs. 2 VVG, wenn der VN einem Versicherungsbeginn vor Ablauf der Widerrufsfrist zugestimmt hat (i. A. an BGH vom 13. 9. 2017 – IV ZR 445/14 – VersR 2017, 1321). ***

*** 3. Der nach § 152 Abs. 2 VVG zu zahlende Rückkaufswert ist ohne Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten zu berechnen (ungezillmertes Deckungskapital). ***

*** 4. Die nationalen Vorschriften über die Rechtsfolgen des Widerrufs stehen in Einklang mit den einschlägigen unionsrechtlichen Richtlinien. ***

OLG Karlsruhe, Urteil vom 17. 5. 2019 (12 U 141/17)

Entscheidung

– nicht rechtskräftig –

Der Kl. begehrte im ersten Rechtszug von der Bekl. die Feststellung des Nichtbestehens von verschiedenen Rentenversicherungsverträgen aufgrund erklärten Widerspruchs bzw. Widerrufs.

Der Kl. schloss im Jahr 2003 mit Versicherungsbeginn zum 1. 9. 2003 im sogenannten Policenmodell mit der Bekl. einen fondsgebundenen Rentenversicherungsvertrag („B. Schutz-Brief"; Vers.-Nr. …012) ab. Er schloss zudem im Jahr 2009 mit Versicherungsbeginn zum 1. 10. 2009 einen weiteren fondsgebundenen Rentenversicherungsvertrag („Investmentanlage …" Vers.-Nr. …022) ab. Über die in diesem Zusammenhang vom Kl. geltend gemachten Ansprüche haben sich die Parteien durch Teilvergleich vom 12. 11. 2018 geeinigt.

Der Kl. schloss im Jahr 2013 mit Versicherungsbeginn zum 1. 7. 2013 einen weiteren fondsgebundenen Rentenversicherungsvertrag („Investmentanlage …" Vers.-Nr. …032) ab.

Der Kl. hatte am 11. 5. 2013 auf einem Antragsformular der Bekl. eine „Voranfrage" gestellt. Nach weiterer Korrespondenz übersandte die Bekl. dem Kl. mit Schreiben vom 17. 7. 2013 einen modifizierten Antrag mit Vertragsdaten, dem eine vom Kl. zu unterschreibende „Annahmeerklärung" sowie u. a. ein Produktinformationsblatt, eine Belehrung über das Widerrufsrecht, Informationen nach §§ 1, 2 VVG-InfoV sowie Versicherungsbedingungen beigefügt waren. Der Kl. unterzeichnete die Annahmeerklärung unter dem 23. 7. 2013, wobei auf dem Schriftstück zusätzliche handschriftliche Vermerke angebracht wurden, u. a. „Beginn 1. 7. gewünscht". Die Bekl. forderte zunächst noch weitere Unterschriften des Kl. an und übersandte ihm schließlich mit Schreiben vom 1. 8. 2013 den Versicherungsschein vom 1. 8. 2013 mit Versicherungsbeginn 1. 7. 2013, der eine erneute Belehrung über das Widerrufsrecht enthielt, sowie weitere Unterlagen (Tarifbedingungen, Informationen nach §§ 1, 2 VVG-InfoV, AVB, Information zu den Investmentfonds u. a.).

Die auf S. 6 des dem Kl. übersandten Versicherungsantrags vom 17. 7. 2013 und auf S. 6 des ihm übersandten Versicherungsscheins vom 1. 8. 2013 enthaltene Belehrung über das Widerrufsrecht umfasst jeweils nahezu eine gesamte Seite (DIN A 4). Sie befindet sich unmittelbar oberhalb der den Antrag bzw. den Versicherungsschein abschließenden Unterschriften des Versicherers. Die Belehrung ist eingerahmt sowie fett und kursiv gedruckt. Sie lautet jeweils wortgleich:

„Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt am Tag, nachdem Ihnen der Versicherungsschein und die vollständigen Verbraucherinformationen gem. § 7 Abs. 2 VVG (Versicherungsvertragsgesetz) sowie die Belehrung über das Widerrufsrecht und die Rechtsfolgen des Widerrufs zugegangen sind. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an: … Lebensversicherung AG, … (Anschrift), E-Mail: info@xxx.de

Widerrufsfolgen

Im Fall eines wirksamen Widerrufs endet Ihr Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen mindestens den Teil Ihres Beitrags, der auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfällt. Den Teil Ihres Beitrags, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, können wir einbehalten, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor Ablauf der Widerrufsfrist beginnt. Dabei handelt es sich um einen Betrag, der sich aus der Anzahl der Tage, in denen Versicherungsschutz bestanden hat, multipliziert mit der Summe der Beiträge für das erste Versicherungsjahr geteilt durch 360 berechnet bzw. für Versicherungen gegen Einmalbetrag multipliziert mit dem einmaligen Beitrag für die gesamte Versicherungsdauer geteilt durch 360 und geteilt durch die Anzahl der Versicherungsjahre. Haben Sie eine solche Zustimmung nicht erteilt oder beginnt der Versicherungsschutz erst nach Ablauf der Widerrufsfrist, sind die beiderseits empfangenen Leistungen zurückzuerstatten. Einen gegebenenfalls vorhandenen Rückkaufswert einschließlich der Überschussanteile gem. §§ 152 und 169 VVG berücksichtigen wir. Die Rückerstattung erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs.

Haben Sie Ihr Widerrufsrecht nach 8 VVG wirksam ausgeübt, sind Sie auch an einen mit dem Versicherungsvertrag zusammenhängenden Vertrag nicht mehr gebunden. Ein zusammenhängender Vertrag liegt vor, wenn er einen Bezug zu dem widerrufenen Vertrag aufweist und eine Dienstleistung des Versicherers oder eines Dritten auf der Grundlage einer Vereinbarung zwischen dem Dritten und dem Versicherer betrifft Eine Vertragsstrafe darf weder vereinbart noch verlangt werden.

Besondere Hinweise

Ihr Widerrufsrecht ist ausgeschlossen, wenn der Vertrag von beiden Seiten auf Ihren ausdrücklichen Wunsch vollständig erfüllt wurde, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben. Widerrufen Sie einen Ersatzvertrag, so läuft Ihr ursprünglicher Versicherungsvertrag weiter. Das Widerrufsrecht besteht nicht bei Verträgen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat."

In der Folgezeit zahlte der Kl. die Versicherungsbeiträge regelmäßig ein, insgesamt bis einschließlich Februar 2016 3.468,68 Euro. Mit Schreiben vom 29. 2. 2016 widerrief der Kl. seine auf den Abschluss dieses Vertrags gerichtete Willenserklärung. Die Bekl. wies dies mit Schreiben vom 2. 3. 2016 und nochmals mit Schreiben vom 17. 6. 2016 zurück. Nach dem Widerruf zahlte der Kl. bis einschließlich Juni 2018 weitere 3416,44 Euro.

Das LG hat die Feststellungsklage abgewiesen.

Die Berufung des Kl. hatte zum Teil Erfolg.

Aus den Gründen:

I. Zustandekommen und wirksamer Widerruf des Versicherungsvertrags

1. Der Versicherungsvertrag Nr. ...032 ist wirksam zustande gekommen. Eine rechtsgeschäftliche Einigung der Parteien liegt vor.

Maßgebend ist insoweit der von der Bekl. mit Schreiben vom 17. 7. 2013 an den Kl. zur Unterschrift übersandte Antrag. Der Kl. hat diesen Antrag, versehen mit einigen handschriftlichen Ergänzungen (insbesondere „Beginn 1. 7. gewünscht") unterzeichnet. Die Bekl. hat diesen Antrag des Kl. angenommen, indem sie dem Kl. mit Schreiben vom 1. 8. 2013 den entsprechenden Versicherungsschein vom 1. 8. 2013 mit Versicherungsbeginn 1. 7. 2013 überlassen hat.

Für die Wirksamkeit der Einigung über den Abschluss des Versicherungsvertrags ist es unerheblich, ob der Versicherer die in § 7 Abs. 1 S. 1 VVG bestimmten Pflichten – zumal in allen (hier streitigen) Einzelheiten – erfüllt hat (BGH vom 28. 6. 2017 – IV ZR 440/14 – VersR 2017, 997 = juris Rn. 17). Der Abschluss des Versicherungsvertrags unterliegt grundsätzlich den allgemeinen zivilrechtlichen Bestimmungen (§§ 116 ff., 145 ff. BGB). Diese Voraussetzungen sind hier erfüllt. Die Bekl. hat den Antrag des Kl. angenommen, indem sie dem Kl. mit Schreiben vom 1. 8. 2013 den Versicherungsschein überlassen hat.

2. Der Kl. konnte den Versicherungsvertrag noch mit Schreiben vom 20. 2. 2016 wirksam gem. §§ 8 Abs. 1, 152 Abs. 1 VVG widerrufen. Die Widerrufsfrist wurde durch die dem Kl. im Zuge des Vertragsschlusses erteilten Belehrungen nicht in Lauf gesetzt.

Die dem Kl. schon im Rahmen der Antragstellung und erneut mit dem Versicherungsschein überlassene Widerrufsbelehrung ist allerdings in Fettdruck gehalten, zusätzlich eingerahmt und findet sich jedenfalls im Rahmen des Versicherungsscheins an exponierter Stelle, nämlich an dessen Ende unmittelbar vor den Unterschriften der Versichererseite (vgl. Senat vom 24. 3. 2016 – 12 U 141/15 – VersR 2016, 908 = juris Rn. 44). Die Belehrung ist entsprechend § 8 Abs. 2 Nr. 2 VVG somit ausreichend deutlich gestaltet, sodass sie nicht übersehen werden kann.

Die Widerrufsbelehrung ist aber aus den nachfolgenden Gründen nicht ordnungsgemäß erfolgt.

Die Belehrung zum Umfang der Rechtsfolgen des Widerrufs ist nicht ordnungsgemäß. Nach § 8 Abs. 2 Nr. 2 VVG ist auch über die Rechtsfolgen des Widerrufs zu belehren. Zum Zeitpunkt des Abschlusses des Versicherungsvertrags vom 1. 8. 2013 galt zudem bereits die Musterbelehrung gem. Anl. zu § 8 Abs. 5 VVG (Fassung vom 27. 7. 2011). Eine Belehrung genügt den Anforderungen des § 8 Abs. 2 S. 1 Nr. 2 VVG, wenn sie dem Belehrungsmuster in der Anlage zum VVG entspricht. Die Musterbelehrung sieht zu den Widerrufsfolgen auch eine Belehrung zur Herausgabe gezogener Nutzungen vor (Armbrüster in Prölss/Martin, VVG 30. Aufl. nach § 216).

Die Bekl. hat ihre Widerrufsbelehrung abweichend von der Musterbelehrung formuliert, sodass zu prüfen war, ob die Belehrung den Anforderungen des § 8 Abs. 2 Nr. 2 VVG genügt. Zur erforderlichen Belehrung über die Rechtsfolgen des Widerrufs gehört eine Information des VN über seine Rechte und Pflichten. Hierzu zählen insbesondere Angaben über die gegebenenfalls zurückzuzahlenden Versicherungsleistungen, über den (rückwirkenden) Wegfall von Leistungsansprüchen sowie über etwaige Ansprüche auf Prämienrückgewähr oder -nachzahlung (Armbrüster aaO § 8 Rn. 20). Insoweit ist im vorliegenden Fall die Belehrung über die Rechtsfolgen bei einem Widerruf unvollständig. Es wird zwar zutreffend darüber belehrt, dass bei nicht erteilter Zustimmung zu einem Versicherungsbeginn vor Ablauf der Widerrufsfrist die empfangenen Leistungen beiderseits zurückzuerstatten sind (vgl. BGH vom 13. 9. 2017 – IV ZR 445/14 – VersR 2017, 1321 = juris Rn. 19, 22). Es bedurfte aber darüber hinaus auch eines Hinweises

dazu, dass in diesem Fall gezogene Nutzungen ebenfalls zurück zu gewähren sind. Die gezogenen Nutzungen gehören zu dem vorzunehmenden Ausgleich. Dem entspricht die Belehrung für den Fall nicht erteilter Zustimmung nicht. Nach dieser Belehrung sind die „beiderseits empfangenen Leistungen zurückzuerstatten“ und „Einen gegebenenfalls vorhandenen Rückkaufswert einschließlich der Überschussanteile gem. §§ 152 und 169 VVG berücksichtigen wir“. Die Belehrung ist damit hinsichtlich der Rückerstattung der beiderseits empfangenen Leistungen verkürzt, da die Erstattung der gezogenen Nutzungen nicht erwähnt ist (von diesem Erfordernis geht auch die Anlage zu § 8 Abs. 5 S. 1 VVG aus). Zudem ist die unmittelbar nachfolgend mitgeteilte Bezugnahme auf den Rückkaufswert, der zu „berücksichtigen“ sei, irreführend und macht die Belehrung insoweit fehlerhaft. Denn die Rückabwicklung bei nicht erfolgter Zustimmung zum vorzeitigen Beginn des Versicherungsschutzes erfolgt ohne Rücksicht auf den Rückkaufswert.

Damit wurde die Widerrufsfrist des § 8 Abs. 1 und 2 VVG nicht in Lauf gesetzt. Der Widerruf vom 29. 2. 2016 war rechtzeitig.

3. Der Kl. hat sein Widerrufsrecht auch nicht verwirkt. Es fehlt jedenfalls am Umstandsmoment. Ein schutzwürdiges Vertrauen kann der Versicherer grundsätzlich nicht in Anspruch nehmen, wenn er – wie hier – die Situation selbst herbeigeführt hat, indem er dem VN keine ordnungsgemäße Widerrufsbelehrung erteilt hat (BGH vom 1. 6. 2016 – IV ZR 343/15 – VersR 2016, 973 = juris Rn. 21; vom 7. 5. 2014 – IV ZR 76/11 – VersR 2014, 817 = juris Rn. 39). Im Einzelfall kann sich etwas Anderes ergeben, wenn der VN durch sein Verhalten den Eindruck erweckt hat, den Vertrag unbedingt fortsetzen zu wollen, und sein nachträglicher Widerruf deshalb treuwidrig erscheint. Insoweit reichen die „normale“ Vertragsdurchführung – sei es auch über einen langen Zeitraum – ebenso wenig wie eine Kündigung durch den VN (BGH aaO; Senat vom 6. 12. 2016 – 12 U 137/16 – juris Rn. 26) oder bloße Vertragsänderungen aus (BGH vom 21. 12. 2016 – IV ZR 217/15 – juris Rn. 14). Erforderlich sind vielmehr besonders gravierende Umstände (Senat aaO; BGH vom 27. 1. 2016 – IV ZR 130/15 – Rn. 16). Hier sind solche Umstände, welche die Geltendmachung des Widerrufsrechts als widersprüchliches Verhalten erscheinen ließen, nicht erkennbar.

II. Rechtsfolgen des wirksamen Widerrufs

1. Die Rechtsfolgen des wirksamen Widerrufs folgen grundsätzlich aus §§ 9 Abs. 1 S. 2, 152 Abs. 1 S. 2 VVG. § 9 Abs. 1 VVG ist gegenüber den Vorschriften des BGB (hier §§ 357 BGB a. F., 346 ff. BGB) eine Spezialregelung (BGH vom 13. 9. 2017 – IV ZR 445/14 – VersR 2017, 1321 = juris Rn. 20). Die Rückabwicklung richtet sich nur dann nach § 346 Abs. 1 BGB, wenn der VN einem vorzeitigen Beginn des Versicherungsschutzes nicht wirksam zugestimmt hat (BGH aaO Rn. 19 ff., insbesondere Rn. 22).

Der Kl. hat bei dem Vertrag Nr. ...032 einem Beginn des Versicherungsschutzes vor Ablauf der Widerrufsfrist wirksam zugestimmt. Insoweit genügt es, dass er bei Unterzeichnung des maßgeblichen Antrags vom 23. bzw. 31. 7. 2013 ausdrücklich „Beginn 1. 7. gewünscht“ vermerkte, d. h. einem rückwirkenden Versicherungsbeginn auf einen Zeitpunkt noch vor Antragstellung ausdrücklich zustimmte.

Auf die Streitfrage, ob diese Zustimmung konkludent erteilt werden kann (vgl. m. N. Armbrüster aaO § 9 Rn. 16; offengelassen von BGH vom 13. 9. 2017 – IV ZR 445/14 – VersR 2017, 1321 = juris Rn. 23), kommt es vorliegend nicht an. Die genannte Erklärung konnte und durfte angesichts der vorhergehend erfolgten Belehrung über das grundsätzliche Bestehen eines Widerrufsrechts (vgl. BGH aaO) als eindeutige Zustimmung zum Versicherungsbeginn vor Ende dieser Widerrufsfrist verstanden werden (vgl. Armbrüster aaO Rn. 17; Eberhardt in Langheid/Wandt, Münch. Komm. zum VVG 2. Aufl. § 9 Rn. 18; Rixecker in Langheid/Rixecker, VVG 6. Aufl. § 9 Rn. 10).

Im vorliegenden Fall war der Kl. vor Abgabe der betreffenden Erklärung über das grundsätzliche Bestehen eines Widerrufsrechts ausreichend und auch ausreichend deutlich belehrt. Er hatte nach dem ursprünglichen Antrag bzw. der Voranfrage vom 11. 5. 2013 ein Schreiben der Bekl. vom 17. 7. 2013 mit Anlagen erhalten, in welchem auch eine Belehrung über das Widerrufsrecht enthalten war. Dass diese nicht in jeder Hinsicht inhaltlich ordnungsgemäß war, schadet nicht, solange sie den VN jedenfalls ausreichend über das grundsätzliche Bestehen eines Widerspruchsrechts informierte (arg. aus § 9 Abs. 1 S. 2 VVG). Es genügte, dass er durch einen Hinweis zum „Ob“ des Widerrufs auf das grundsätzliche Bestehen eines Widerrufsrechts, welches zu dem noch vor Antragstellung liegenden gewünschten Beginn des Versicherungsschutzes noch nicht abgelaufen sein konnte, aufmerksam gemacht war (Armbrüster aaO Rn. 17).

Diese Belehrung als Teil des von der Bekl. mit Datum 17. 7. 2013 übersandten vorgefertigten Antrags ist hinreichend deutlich. Sie ist eingerahmt, in Fettdruck gehalten und nimmt beinahe eine ganze DIN A 4-Seite ein. Sie befindet sich zwar inmitten eines umfangreichen – beinahe 50 Seiten umfassenden – Konvoluts, aber im vorderen Bereich der Unterlagen als S. 6 des als Teil des Antrags eingefügten „Versicherungsscheins“, der die maßgeblichen Vertragsdaten und vertraglichen Leistungen – insbesondere auch die Beiträge – ausweist, noch vor den Verbraucherinformationen, den Versicherungsbedingungen und dem Produktinformationsblatt. Es handelt sich innerhalb des Konvo-

luts um die einzige Seite mit einem nahezu ganzseitigen, fett und kursiv gedruckten sowie umrahmten Textblock. Die Seite enthält – außer einer Kopfzeile und einer Unterschriftszeile – ausschließlich Angaben zum Widerrufsrecht. Damit war die Belehrung sowohl drucktechnisch als auch nach ihrer Platzierung hinreichend hervorgehoben. Der Senat hält, wie im Termin vom 21. 3. 2019 bereits erörtert, an seiner im Beschluss vom 29. 3. 2018 geäußerten gegenteiligen vorläufigen Rechtsauffassung nicht fest.

2. Aus §§ 9, 152 VVG folgt ein Anspruch auf den Rückkaufswert nebst Überschussbeteiligung oder, falls dies für den VN günstiger ist, auf Erstattung der für das erste Jahr gezahlten Prämien. Im Rahmen dieser Vorschrift ist auf das sogenannte ungezillmerte Deckungskapital ohne Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten abzustellen (Schneider aaO § 152 Rn. 13; Heiss in Langheid/Wandt, Münch. Komm. zum VVG 2. Aufl. § 152 Rn. 13; Patzer in Looschhelders/Pohlmann, VVG 3. Aufl. § 152 Rn. 6; a. A. Grote in Langheid/Rixecker, VVG 6. Aufl. § 152 Rn. 12). Es würde dem Sinn des Widerspruchsrechts zuwiderlaufen, wenn dem Versicherer die Abschluss- und Vertriebskosten belassen würden (Heiss aaO).

Den Rückkaufswert hat die Bekl. mit 1568,96 Euro beziffert. Ebenso hat die Bekl. die Abschlusskosten mit 1326,59 Euro genannt. Der Kl. hat sich diese Beträge zuletzt zu Eigen gemacht (wird ausgeführt).

3. Kein Widerspruch zum Unionsrecht

Das hier maßgebliche nationale Recht steht in Einklang mit den unionsrechtlichen Vorgaben.

a) Dies gilt zunächst für die Vorgaben der Richtlinie 2002/83/EG vom 5. 11. 2002 (LebensversicherungsRL). Diese hatte die früher maßgebliche Zweite und Dritte Richtlinie Lebensversicherung ersetzt (vgl. EuGH vom 19. 12. 2013 – C-209/12 – juris) und war insbesondere mit dem einschlägigen Art. 35 bis zum 31. 12. 2015 in Kraft (vgl. Art. 311 Abs. 2 RL 2009/138/EG [Solvabilität II]). Die hier maßgebliche Vorschrift lautet:

Art. 35 Rücktrittszeitraum

(1) Jeder Mitgliedstaat schreibt vor, dass der VN eines individuellen Lebensversicherungsvertrags von dem Zeitpunkt an, zu dem er davon in Kenntnis gesetzt wird, dass der Vertrag geschlossen ist, über eine Frist verfügt, die zwischen 14 und 30 Tagen betragen kann, um von dem Vertrag zurückzutreten.

Die Mitteilung des VN, dass er vom Vertrag zurücktritt, befreit ihn für die Zukunft von allen aus diesem Vertrag resultierenden Verpflichtungen.

Die übrigen rechtlichen Wirkungen des Rücktritts und die dafür erforderlichen Voraussetzungen werden gemäß dem auf den Versicherungsvertrag nach Artikel 32 anwendbaren Recht geregelt, insbesondere was die Modalitäten betrifft, nach denen der VN davon in Kenntnis gesetzt wird, dass der Vertrag geschlossen ist.

(2) …

Der Erwägungsgrund 53 der Richtlinie lautet:

Im Rahmen eines Versicherungsbinnenmarkts wird dem Verbraucher eine größere und weiter gefächerte Auswahl von Verträgen zur Verfügung stehen. Um diese Vielfalt und den verstärkten Wettbewerb voll zu nutzen, muss er im Besitz der notwendigen Informationen sein, um den seinen Bedürfnissen am ehesten entsprechenden Vertrag auszuwählen. Da die Dauer der Verpflichtungen sehr lang sein kann, ist diese Information für den Verbraucher noch wichtiger. Folglich sind die Mindestvorschriften zu koordinieren, damit er klare und genaue Angaben über die wesentlichen Merkmale der ihm angebotenen Produkte und über die Stellen erhält, an die etwaige Beschwerden der VN, Versicherten oder Begünstigten des Vertrages zu richten sind.

Somit sind die unionsrechtlichen Vorgaben denjenigen, die der Entscheidung des EuGH vom 19. 12. 2013 (aaO) zugrunde liegen, vergleichbar. Auch der zwischenzeitlich – seit 1. 1. 2016 – maßgebliche Art. 186 Abs. 1 der Richtlinie Sovabilität II enthält eine vergleichbare Regelung. Demnach läuft eine nationale Bestimmung, wonach das Rücktrittsrecht des VN zu einem Zeitpunkt erlischt, zu dem er über dieses Recht nicht belehrt war, der Richtlinie zuwider (Rn. 26). Allgemein gilt, dass der nationale Gesetzeber dafür Sorge zu tragen hatte, dass die praktische Wirksamkeit der Richtlinie unter Berücksichtigung des mit ihr verfolgten Zwecks gewährleistet ist (Rn. 23).

Mit diesen Vorgaben steht die dargestellte Regelung des deutschen Rechts in Einklang. Das Widerrufsrecht des nicht ordnungsgemäß belehrten VN ist zeitlich nicht begrenzt (§ 8 Abs. 2 Nr. 2 VVG). Die Rechtsfolgenregelung gewährleistet auch im Fall der §§ 9 Abs. 1, 152 Abs. 2 VVG die praktische Wirksamkeit des unionsrechtlich vorgegebenen Widerrufsrechts. Dies wäre allerdings nicht der Fall, wenn der Erstattungsanspruch des VN sich auf die gezahlten Prämien des ersten Versicherungsjahrs beschränken würde, denn ein Widerrufsrecht, welches dem Versicherer einen gegebenenfalls überwiegenden Teil der gezahlten Prämien belässt, ist praktisch nicht wirksam (vgl. Eberhardt aaO § 9 Rn. 23). Indessen besteht im Fall der Lebensversicherung die weiter gehende Rechtsfolge des § 152 Abs. 2 VVG. Dadurch, dass der VN – wie oben dargestellt – das ungezillmerte, nicht durch Abschluss- und Vertriebskosten geminderte Deckungskapital erhält, ist die praktische Wirksamkeit des durch die Richtlinie vorgegebenen Lösungsrechts gewahrt. Die vom nationalen Gesetzgeber gewählte Ausgestaltung bewegt sich innerhalb des durch Art. 35 der Lebensversiche-

rungsRL (nunmehr Art. 186 Richtlinie Solvabilität II) eröffneten Rahmens.

b) Ebenfalls steht Art. 7 Richtlinie 2002/65/EG vom 23. 9. 2002 (Fernabsatz Ricfhtlinie II) nicht entgegen. Dieser lautet:

Art. 7 Zahlung für eine vor Widerruf des Vertrags erbrachte Dienstleistung

(1) Übt der Verbraucher sein Widerrufsrecht gemäß Artikel 6 Absatz 1 aus, so darf von ihm lediglich die unverzügliche Zahlung für die vom Anbieter gemäß dem Fernabsatzvertrag tatsächlich erbrachte Dienstleistung verlangt werden. Mit der Erfüllung des Vertrags darf erst nach Zustimmung des Verbrauchers begonnen werden. Der zu zahlende Betrag darf

– einen Betrag nicht überschreiten, der dem Anteil der bereits erbrachten Dienstleistungen im Vergleich zum Gesamtumfang der im Fernabsatzvertrag vorgesehenen Dienstleistungen entspricht;

– nicht so bemessen sein, dass er als Vertragsstrafe ausgelegt werden kann.

(2) Die Mitgliedstaaten können bestimmen, dass der Verbraucher keinen Betrag schuldet, wenn er eine Versicherungspolice kündigt.

(3) Der Anbieter darf vom Verbraucher eine Zahlung gemäß Absatz 1 nur verlangen, wenn er nachweisen kann, dass der Verbraucher über den zu zahlenden Betrag gemäß Artikel 3 Absatz 1 Nummer 3 Buchstabe a) ordnungsgemäß unterrichtet worden ist. Er kann eine solche Zahlung jedoch nicht verlangen, wenn er vor Ende der Widerrufsfrist gemäß Artikel 6 Absatz 1 ohne ausdrückliche Zustimmung des Verbrauchers mit der Vertragsausführung begonnen hat.

(4) Der Anbieter erstattet dem Verbraucher unverzüglich und spätestens binnen 30 Kalendertagen jeden Betrag, den er von diesem gemäß dem Fernabsatzvertrag erhalten hat; hiervon ausgenommen ist der in Absatz 1 genannte Betrag. Diese Frist beginnt an dem Tag, an dem der Anbieter die Mitteilung über den Widerruf erhält.

Nach wohl herrschender Ansicht in der Literatur (vgl. Wandt/Ganster VersR 2008, 425; Heinig/Makowsky in Looschelders/Pohlmann, VVG 3. Aufl. § 9 Rn. 30 f.; Armbrüster aaO § 9 Rn. 28; Eberhardt aaO § 9 Rn. 23) verstößt die Regelung in § 9 Abs. 1 S. 2 VVG, wonach der Erstattungsanspruch des nicht ordnungsgemäß belehrten VN auf die Prämien des ersten Jahres beschränkt ist, gegen die Vorgaben der Richtlinie, sofern der Vertrag im Fernabsatz zustande gekommen ist und damit dem Anwendungsbereich der Richtlinie unterfällt.

Ob dies im vorliegenden Fall in tatsächlicher Hinsicht der Fall ist, kann indessen dahinstehen. Denn jedenfalls im Bereich der Lebensversicherung, in welchem neben § 9 Abs. 1 auch § 152 Abs. 2 VVG maßgeblich ist, ist die Regelung richtlinienkonform. Die zu der Vorschrift des § 9 Abs. 1 VVG in der Literatur geführte Diskussion geht überwiegend auf die Besonderheiten des § 152 Abs. 2 VVG nicht oder nur am Rande ein.

Nach Art. 7 Abs. 1 S. 2, erster Spiegelstrich, ist es richtlinienkonform, wenn dem Versicherer trotz Widerrufs ein seiner bisher erbrachten Dienstleistung entsprechender Betrag verbleibt. Der Lebensversicherer hat auch im Fall des Widerrufs Dienstleistungen erbracht. Er hat faktisch Versicherungsschutz gewährt (BGH vom 7. 5. 2014 – IV ZR 76/11 – VersR 2014, 817 = juris Rn. 45; vom 1. 6. 2016 – IV ZR 343/15 – VersR 2016, 973 = juris Rn. 29). Er hat die in den Prämien enthaltenen Sparbeiträge angelegt. In dem Zusammenhang sind ihm Verwaltungsaufwendungen entstanden.

Es ist nach Ansicht des Senats vertretbar und hält sich noch innerhalb des durch die Richtlinie vorgegebenen Regelungsspielraums, den dem Versicherer nach Auskehrung des ungezillmerten Deckungskapitals noch verbleibenden Betrag als Vergütung für die bereits erbrachte Dienstleistung zu begreifen (vgl. insoweit die Gegenäußerung der Bundesregierung BT-Drucks. 17/11469 S. 21). Diese Vergütung darf das nationale Recht dem Versicherer trotz Widerrufs belassen.

c) Der Senat hat davon abgesehen, die aufgeworfenen Fragen zur Auslegung des Unionsrechts dem EuGH gem. Art. 267 AEUV zur Vorabentscheidung vorzulegen. Im – hier gegebenen – Fall einer noch mit Rechtsmitteln anfechtbaren Entscheidung ist die Vorlage fakultativ. Der Senat hält es für sachgerecht und geboten, die Vorlage nicht vor höchstrichterlicher Klärung der vorgreiflich aufgeworfenen Rechtsfragen, insbesondere zum Umfang des Anspruchs nach § 152 Abs. 2 VVG, vorzunehmen.

1. Auf einem zu einem Lebensversicherungsvertrag aufgrund einer Vereinbarung zwischen VN und VR eingerichteten Beitragsdepot gutgeschriebene Zinsen muss der VR nach einem wirksam erklärten Widerspruch nur dann als geleistete Prämien an den VN zurückgewähren, wenn die Depotabrede unabhängig von dem unwirksamen Versicherungsvertrag weiter Bestand hat. Ist die Depotvereinbarung hingegen als bloße Nebenabrede eines einheitlichen Rechtsgeschäfts nach § 139 BGB unwirksam, kann der VR aus ungerechtfertigter Bereicherung die von ihm geleisteten Zinsgutschriften zurückverlangen, hat dem VN aber die gegebenenfalls tatsächlich aus dem von ihm in das Depot eingezahlten Betrag gezogenen Nutzungen zu erstatten.

2. Bei der Berechnung des für die Ziehung von Nutzungen zur Verfügung stehenden Betrags kann der VR bei der Rückabwicklung nach Widerspruch keine Kostenanteile als Entreicherung abziehen, die er nach seinem eigenen Vortrag zur Bestreitung von Verwaltungskosten aufgewendet hat.

3. Bei der Schätzung der Höhe gezogener Nutzungen kann nicht auf die durchschnittliche Nettoverzinsung der Kapitalanlagen der deutschen Lebensversicherer zurückgegriffen werden.

BGH, Urt. v. 26. 9. 2018 – IV ZR 304/15 (OLG Karlsruhe)

Zum Sachverhalt:

1Der Kl. fordert von der Bekl. Rückzahlung geleisteter Versicherungsbeiträge einer fondsgebundenen Rentenversicherung und Nutzungsersatz aus ungerechtfertigter Bereicherung.

2Die Parteien schlossen aufgrund eines Antrags des Kl. einen Vertrag über eine fondsgebundene Rentenversicherung samt Todesfallrisikoversicherung mit Versicherungsbeginn zum 1. 7. 2001 nach dem sogenannten Policenmodell des § 5 a VVG in der seinerzeit gültigen Fassung (im Folgenden: § 5 a VVG a. F.) ab. Die im Versicherungsschein enthaltene Widerspruchsbelehrung lautete wie folgt:

„Dem Abschluß dieses Vertrages können Sie innerhalb von 14 Tagen ab Zugang dieser Unterlagen widersprechen. Zur Wahrung der Frist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerspruchs."

3Im Versicherungsantrag ist unter „Sonstige Vereinbarungen" eine dort näher bezeichnete Depoteinzahlung erwähnt.

4Im August 2007 bestätigte die Bekl. eine vom Kl. gewünschte Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung und stellte weiterhin einen Todesfallrisikoschutz zur Verfügung.

5Mit Schreiben vom 29. 4. 2011 kündigte der Kl. den Vertrag zum 1. 5. 2011. Die Bekl. akzeptierte die Kündigung und zahlte den Rückkaufswert in Höhe von 14.326,54 EUR an den Kl. aus.

6Mit Schreiben vom 20. 9. 2011 erklärte der Kl. den „Widerruf gem. § 5 a VVG/den Widerspruch nach § 8 VVG, vorsorglich weiter die Anfechtung nach § 119 BGB, hilfsweise die Kündigung".

7Mit der Klage hat der Kl. – soweit für das Revisionsverfahren noch von Bedeutung – Rückzahlung aller auf den Vertrag geleisteten Beiträge nebst Zinsen abzüglich des bereits gezahlten Rückkaufswerts, insgesamt 13.499,67 EUR verlangt.

8Nach seiner Auffassung ist der Versicherungsvertrag mangels ordnungsgemäßer Belehrung über das Widerspruchsrecht nicht wirksam zustande gekommen. Auch nach Ablauf der Jahresfrist des – gegen Gemeinschaftsrecht verstoßenden – § 5 a Abs. 2 Satz 4 VVG a. F. habe er den Widerspruch noch erklären können.

9Das LG hat die Klage abgewiesen. Das OLG hat ihr auf die Berufung des Kl. unter Zurückweisung des weitergehenden Rechtsmittels in Höhe von 2.902,65 EUR nebst Zinsen stattgegeben. Mit der Revision erstrebt die Bekl. auch insoweit Zurückweisung der Berufung.

Aus den Gründen:

10Die Revision hat teilweise Erfolg und führt zur Aufhebung des Berufungsurteils und zur Zurückverweisung der Sache an das Berufungsgericht, soweit es der Klage in Höhe von mehr als 739,76 EUR stattgegeben hat.

11I. Es hat dem Kl. Bereicherungsansprüche auf Rückgewähr von Prämien und auf Nutzungsersatz zuerkannt. Der Rechtsgrund für die Prämienzahlung sei durch den Widerspruch des Kl. weggefallen. Die Bekl. habe den Kl. über sein Widerspruchsrecht nicht ordnungsgemäß belehrt. Die Widerspruchsbelehrung enthalte keinen Hinweis auf die Notwendigkeit eines schriftlichen Widerspruchs. Das Fehlen einer ordnungsgemäßen Widerspruchsbelehrung habe zur Folge, dass das Widerspruchsrecht auch nach Ablauf der Jahresfrist des § 5 a Abs. 2 Satz 4 VVG a. F. und noch im Zeitpunkt der Widerspruchserklärung fortbestanden habe. Der Kl. habe sein Widerspruchsrecht nicht verwirkt.

12Er habe Anspruch auf Rückzahlung von Prämien in Höhe von weiteren 2.632,65 EUR ausgehend von geleisteten Prämien in Höhe von 18.159,19 EUR. Bei der vorzunehmenden Saldierung sei die bereits geleistete Zahlung in Höhe von 14.326,54 EUR anzurechnen; weiter sei für den genossenen Versicherungsschutz ein Betrag von 1.200 EUR zu berücksichtigen.

13Die Parteien hätten neben dem streitgegenständlichen Versicherungsvertrag einen Vertrag über ein Beitragsdepot geschlossen, in das der Kl. 15.338,76 EUR

eingezahlt habe. Der Betrag sei vereinbarungsgemäß verzinst worden. Nachdem das Beitragsdepot aufgebraucht gewesen sei, habe der Kl. noch zwei weitere Teilbeträge an die Bekl. gezahlt. Die Bekl. habe keinen Anspruch gegen den Kl. auf Rückgewähr der in diesem Vertragsverhältnis geleisteten Zinsen (1.892,89 EUR). Die aus dem Beitragsdepot geleisteten Zahlungen seien als solche des Kl. bei der bereicherungsrechtlichen Saldierung zu berücksichtigen. Der Widerspruch betreffe nicht den Vertrag über das Beitragsdepot. Daher bestehe für eine bereicherungsrechtliche Rückabwicklung dieses Vertragsverhältnisses aufgrund des in einem anderen Vertragsverhältnis erklärten Widerspruchs keine Grundlage. Dass die Bekl. einen Vertrag über ein Beitragsdepot nicht ohne einen Versicherungsvertrag geschlossen hätte, führe nicht dazu, dass dieser gesondert und wirksam abgeschlossene Vertrag durch den in einem anderen Vertragsverhältnis erklärten Widerspruch ebenfalls unwirksam werde. Die Bekl. habe die Versicherungsprämien aus dem Beitragsdepot auf Anweisung des Kl. gezahlt und damit seine Schuld gegenüber ihr getilgt.

14Die von der Bekl. aus den Beiträgen gezogenen und herauszugebenden Nutzungen hat das Berufungsgericht auf 270 EUR geschätzt. Aus den in einen Fonds investierten Sparanteilen seien Nutzungen nicht gezogen worden. Nutzungen habe die Bekl. auch nicht ziehen können, soweit die gezahlten Beiträge für Abschlusskosten und für den Risikoschutz verwendet worden seien. Nicht abzuziehen seien weitere Verwaltungskosten, da die Bekl. eingeräumt habe, dass sie ihre Verwaltungskosten, etwa für die Betreuung und Information des Kunden während der Vertragslaufzeit aus Rückflüssen von der Fondsgesellschaft bestreite. Sie habe nicht dargelegt, dass sie über die so gedeckten Kosten hinaus weitere Verwaltungskosten zu decken habe. Damit habe sie Nutzungen aus einem Teilbetrag von 745,62 EUR ziehen können (eingezahlte Prämien von 18.159,19 EUR abzüglich Sparanteil von 14.538,58 EUR abzüglich Abschlusskosten von 1.674,99 EUR abzüglich eines Risikoanteils in Höhe von 1.200 EUR).

15Der Kl. habe mit seinem Vortrag, dass die Bekl. Nutzungen gezogen habe, die nach allgemeiner Lebenserfahrung oberhalb des von ihr selbst im Jahr 1999 angebotenen Zinssatzes von 5 % für Beitragsdepots lägen, seiner Darlegungslast genügt. Für die gebotene Schätzung der Höhe der Nutzungen sei die durchschnittliche Nettoverzinsung der Kapitalanlagen der deutschen Lebensversicherer zugrunde zu legen. Danach ergäben sich für den Prämienzahlungszeitraum von Juli 2001 bis Juli 2007 Nutzungen in Höhe von 269,02 EUR, die auf 270 EUR zu runden seien.

16II. Die hiergegen gerichtete Revision ist zulässig, insbes. gem. § 543 Abs. 1 Nr. 1 ZPO aufgrund der Zulassung durch das Berufungsgericht insgesamt statthaft. Eine Beschränkung der Revisionszulassung auf den Anspruchsgrund lässt sich dem Berufungsurteil nicht entnehmen. Soweit das Berufungsgericht in den Entscheidungsgründen ausgeführt hat, in der obergerichtlichen Rspr. würden Widerspruchsbelehrungen, die nicht auf das Erfordernis der Schriftlichkeit hingewiesen hätten, unterschiedlich beurteilt, liegt darin lediglich eine Begründung für die Zulassung.

17III. Die Revision ist überwiegend begründet.

181. Das Berufungsgericht hat dem Kl. einen Bereicherungsanspruch auf Prämienrückzahlung nur in Höhe von 739,76 EUR zu Recht und im Übrigen ohne tragfähige Feststellungen zuerkannt.

19a) Der zwischen den Parteien geschlossene Versicherungsvertrag schafft keinen Rechtsgrund für die Prämienzahlung. Er ist infolge des Widerspruchs des Kl. nicht wirksam zustande gekommen.

20aa) Der Widerspruch war – ungeachtet des Ablaufs der in § 5 a Abs. 2 Satz 4 VVG a. F. normierten Jahresfrist – rechtzeitig.

21(1) Die Widerspruchsfrist gem. § 5 a Abs. 1 Satz 1 VVG a. F. wurde nicht in Gang gesetzt. Nach den revisionsrechtlich nicht zu beanstandenden Feststellungen des Berufungsgerichts belehrte die Bekl. den Kl. nicht ordnungsgemäß i. S. v. § 5 a Abs. 2 Satz 1 VVG a. F. über sein Widerspruchsrecht. Die im Versicherungsschein enthaltene Widerspruchsbelehrung ist bereits inhaltlich insoweit fehlerhaft, als sie keinen Hinweis darauf enthält, dass der Widerspruch schriftlich zu erheben war. Die notwendige Belehrung über das gesetzliche Formerfordernis erfolgte entgegen der Auffassung der Revision nicht dadurch, dass dem Kl. weiterhin mitgeteilt wurde, zur Fristwahrung genüge die rechtzeitige „Absendung“ der Widerspruchserklärung (Senatsurt. v. 29. 7. 2015 – IV ZR 448/14, VersR 2015, 1104 Rn. 24 m. w. N. = r+s 2015, 438).

22(2) Das Widerspruchsrecht bestand nach Ablauf der Jahresfrist des § 5 a Abs. 2 Satz 4 VVG a. F. und noch im Zeitpunkt der Widerspruchserklärung fort, wie die richtlinienkonforme Auslegung dieser Vorschrift ergibt (vgl. Senatsurt. v. 7. 5. 2014 – IV ZR 76/11, BGHZ 201, 101 Rn. 17 ff. = r+s 2014, 340).

23bb) Entgegen der Auffassung der Revision hat der Kl. das Recht zum Widerspruch nicht verwirkt. Es fehlt hier jedenfalls am Umstandsmoment. Ein schutzwürdiges Vertrauen kann die Bekl. schon deshalb nicht in Anspruch nehmen, weil sie die Situation selbst herbeigeführt hat, indem sie dem Kl. keine ordnungsgemäße Widerspruchsbelehrung erteilte (vgl. Senatsurt. v. 7. 5. 2014 aaO Rn. 39 m. w. N.). Ob ausnahmsweise bei besonders gravierenden Umständen ein schutzwürdiges Vertrauen des VR auf den Bestand des Versicherungsvertrages auch bei einer nicht ordnungsgemäßen Widerspruchsbelehrung angenommen werden kann,

bleibt der tatrichterlichen Beurteilung vorbehalten, die hier auch unter Berücksichtigung des Revisionsvorbringens aus Rechtsgründen nicht zu beanstanden ist (vgl. Senatsurt. v. 1. 6. 2016 – IV ZR 482/14, VersR 2017, 275 Rn. 24 m. w. N.).

24b) Die Bemessung des Rückgewähranspruchs greift die Revision insoweit mit Erfolg an, als das Berufungsgericht die von der Bekl. dem Beitragsdepot gutgeschriebenen Zinsen in Höhe von 1.892,89 EUR als Prämienzahlungen des Kl. behandelt und zu seinen Gunsten bei der bereicherungsrechtlichen Saldierung berücksichtigt hat.

25aa) Nur wenn die Depotabrede – wie das Berufungsgericht angenommen hat – unabhängig von dem unwirksamen Versicherungsvertrag weiter Bestand hätte, müsste die Bekl. auch die aus den Zinsgutschriften geleisteten Prämienzahlungen an den Kl. zurückgewähren. Wäre hingegen die Depotvereinbarung – wie die Revision geltend macht – eine bloße Nebenabrede eines einheitlichen Rechtsgeschäfts, so wäre auch sie nach § 139 BGB infolge des Widerspruchs von Anfang an unwirksam, wenn nicht anzunehmen wäre, dass sie auch ohne den Versicherungsvertrag getroffen worden wäre. Im Fall der Unwirksamkeit der Depotvereinbarung könnte die Bekl. aus ungerechtfertigter Bereicherung die von ihr geleisteten Zinsgutschriften zurückverlangen und hätte gegebenenfalls dem Kl. die tatsächlich aus dem von ihm in das Depot eingezahlten Betrag gezogenen Nutzungen zu erstatten.

26Die Auslegung der Depotvereinbarung als selbstständiger Vertrag durch das Berufungsgericht kann revisionsrechtlich nur daraufhin überprüft werden, ob gesetzliche oder allgemein anerkannte Auslegungsregeln, Denkgesetze oder Erfahrungssätze verletzt sind oder wesentlicher Auslegungsstoff außer Acht gelassen wurde (vgl. BGH, Urt. v. 14. 9. 2017 – IX ZR 261/15, NJW 2017, 3369 Rn. 11; v. 12. 4. 2016 – XI ZR 305/14, BGHZ 210, 30 Rn. 49; jeweils m. w. N.).

27Das Berufungsgericht hat wesentlichen Auslegungsstoff außer Acht gelassen. Wie die Revision mit Recht rügt, enthält das Berufungsurteil keine Ausführungen zu dem Umstand, dass die Depotvereinbarung im Antrag des Kl. auf Abschluss des Versicherungsvertrages unter „sonstige Vereinbarungen“ enthalten ist und nach diesem äußeren Erklärungstatbestand eine Nebenabrede über die Durchführung der Beitragszahlung sein könnte. Gegen eine (Teil)Unwirksamkeit nur des Versicherungsvertrages könnte sprechen, dass nach der Annahme des Berufungsgerichts die Bekl. einen Vertrag über ein Beitragsdepot nicht ohne den gleichzeitigen Abschluss eines Versicherungsvertrages geschlossen hätte. Aus welchen Umständen sich ergeben soll, dass die Parteien über das Beitragsdepot einen gesonderten, vom Versicherungsverhältnis zu unterscheidenden Vertrag geschlossen haben, lässt sich dem Berufungsurteil nicht entnehmen.

28Das Berufungsgericht wird die für die rechtliche Einordnung der Depotabrede erforderlichen Feststellungen nachzuholen und hierbei den Parteien Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben haben.

29bb) Ohne Berücksichtigung der Zinsgutschriften aus dem Beitragsdepot steht dem Kl. jedenfalls ein Anspruch auf Erstattung eines Betrages von 739,76 EUR zu. Dieser verbleibt von den sonstigen aus dem Beitragsdepot erbrachten und vom Kl. unmittelbar geleisteten Prämienzahlungen in Höhe von insgesamt 16.266,30 EUR nach Abzug des Rückkaufswertes von 14.326,54 EUR und des Risikoanteils von 1.200 EUR.

302. Einen Anspruch auf Nutzungszinsen in Höhe von 270 EUR durfte das Berufungsgericht mit der gegebenen Begründung dem Kl. nicht zuerkennen.

31a) Es ist zutreffend davon ausgegangen, dass nach § 818 Abs. 1 Alt. 1 BGB nur die Nutzungen herauszugeben sind, die vom Bereicherungsschuldner tatsächlich gezogen worden sind. Es hat richtig erkannt, dass bei der Bestimmung der gezogenen Nutzungen die vom VN gezahlten Prämien nicht in voller Höhe Berücksichtigung finden können. Nutzungen aus dem Risikoanteil, der dem VR als Wertersatz für den vom VN faktisch genossenen Versicherungsschutz verbleibt, stehen dem VN nicht zu. Der auf die Abschlusskosten entfallende Prämienanteil bleibt für Nutzungsersatzansprüche außer Betracht (Senatsurteile v. 1. 6. 2016 – IV ZR 482/14, VersR 2017, 275 Rn. 30; v. 11. 11. 2015 – IV ZR 513/14, VersR 2016, 33 Rn. 41 ff. = r+s 2016, 20, jeweils mwN). Der zur Bestreitung von Verwaltungskosten aufgewandte Prämienanteil kann zur Berechnung von Nutzungszinsen herangezogen werden, soweit der VR auf diese Weise den Einsatz sonstiger Finanzmittel ersparte, die er zur Ziehung von Nutzungen verwenden konnte (Senatsurt. v. 11. 11. 2015 aaO Rn. 47 mwN).

32b) Einen für die Erzielung von Nutzungszinsen zur Verfügung stehenden Verwaltungskostenanteil in Höhe von 745,62 EUR hat das Berufungsgericht so bestimmt, dass es von den eingezahlten Prämien, die nach seiner Berechnung unter Berücksichtigung der Zinsgutschriften 18.159,19 EUR betrugen, den Sparanteil von 14.538,58 EUR, die Abschlusskosten von 1.674,99 EUR sowie den Risikoanteil in Höhe von 1.200 EUR abgezogen hat. Einen Abzug weiterer Verwaltungskosten hat es mit der Begründung abgelehnt, die Bekl. habe eingeräumt, dass sie ihre Verwaltungskosten während der Vertragslaufzeit aus Rückflüssen von der Fondsgesellschaft bestreite, und nicht dargelegt, welche weiteren Verwaltungskosten sie zu decken habe. Dem hält die Revision ohne Erfolg entgegen, der Kostenanteil an den Prämienzahlungen des Kl. sei unmittelbar zur Kostendeckung verbraucht worden und die an sie geflossenen Provisionszahlungen der Fondsge-

sellschaft würden für die Erfüllung von anderenfalls dieser obliegenden Verwaltungsaufgaben verwendet. Ob das Berufungsgericht den Vortrag der Bekl. zu den Provisionszahlungen zutreffend gewürdigt hat, bedarf keiner Vertiefung. Jedenfalls hat die Bekl. selbst vorgetragen, dass sie den Kostenanteil zur Bestreitung von Verwaltungskosten aufwandte. Auf diese Weise ersparte sie den Einsatz sonstiger Finanzmittel, die sie zur Ziehung von Nutzungen verwenden konnte (vgl. Senatsurt. v. 11. 11. 2015 – IV ZR 513/14, VersR 2016, 33 Rn. 47 mwN = r+s 2016, 20).

33Allerdings wird das Berufungsgericht die Ermittlung des Kostenanteils überprüfen müssen, sofern die Zinsgutschriften aus dem Beitragsdepot nicht als Prämienzahlungen des Kl. berücksichtigt werden können.

34c) Bei der Schätzung der Höhe der Nutzungen durfte das Berufungsgericht nicht die durchschnittliche Nettoverzinsung der Kapitalanlagen der deutschen Lebensversicherer zugrunde legen. Wie der Senat nach Erlass des Berufungsurteils entschieden hat, kann nicht vermutet werden, dass der VR Nutzungszinsen in bestimmter Höhe erzielt hat. Der insoweit darlegungsbelastete VN kann sich nicht ohne Bezug zur Ertragslage des jeweiligen VR auf eine tatsächliche Vermutung einer Gewinnerzielung in bestimmter Höhe, etwa in Höhe des gesetzlichen Zinssatzes von fünf Prozentpunkten über dem Basiszinssatz oder – wie der Kl. geltend macht – in Höhe der für Beitragsdepots gewährten Verzinsung, stützen (vgl. Senatsurteile v. 11. 11. 2015 – IV ZR 513/14, VersR 2016, 33 Rn. 48 = r+s 2016, 20; v. 29. 7. 2015 – IV ZR 384/14 VersR 2015, 1101 Rn. 46 = r+s 2015, 435; IV ZR 448/14, VersR 2015, 1104 Rn. 51 = r+s 2015, 438). Entgegen der Auffassung des Berufungsgerichts kann auch aus der durchschnittlich von deutschen Lebensversicherern in einem bestimmten Zeitraum erzielten Verzinsung kein auf die Ertragslage der hiesigen Bekl. bezogener Gewinn abgeleitet werden. Auch hierzu wird das Berufungsgericht den Parteien gegebenenfalls Gelegenheit zu ergänzendem Vortrag zu geben haben.

1. Bei einem Vertragsschluss im Antragsmodell wurde der VN mit der Belehrung, dass er „innerhalb einer Frist von 14 Tagen nach Abschluss des Vertrages" zurücktreten könne, über das für den Beginn der Rücktrittsfrist maßgebliche Ereignis hinreichend informiert. (amtl. Leits.)

2. Eine Bestätigung des VN, dass er eine Belehrung über das Rücktrittsrecht erhalten hat, kann bei entsprechender Gestaltung in dessen Unterschrift unter dem Antragsformular liegen. Eine gesonderte Unterschrift ist auch dann nicht zwingend erforderlich, wenn sich die Unterschrift unter dem Antragsformular auch noch auf weitere Erklärungen bezieht.

BGH, Urt. v. 17. 10. 2018 – IV ZR 106/17 (LG Köln)

Zum Sachverhalt:

1Der Kl. begehrt von dem beklagten VR Rückzahlung geleisteter Versicherungsbeiträge einer fondsgebundenen Lebensversicherung.

2Diese wurde nach den nicht angegriffenen Feststellungen des Berufungsgerichts aufgrund eines Antrags des Kl. mit Versicherungsbeginn zum 1. 3. 2002 im Wege des so genannten Antragsmodells des § 8 VVG in der seinerzeit gültigen Fassung vom 21. 7. 1994 (im Folgenden: § 8 VVG a. F.) abgeschlossen.

3Der Versicherungsantrag enthielt unmittelbar über der Unterschriftenzeile folgende fettgedruckte Belehrung mit der seitlichen fettgedruckten Überschrift „Rücktrittsrecht":

„Sofern mir alle gesetzlichen Verbraucherinformationen und alle für diesen Antrag geltenden Versicherungsbedingungen bei Antragstellung ausgehändigt wurden, steht mir folgendes Rücktrittsrecht vom Vertrag zu: Ich kann innerhalb einer Frist von 14 Tagen nach Abschluss des Vertrages vom Vertrag zurücktreten. Zur Wahrung der Frist genügt die rechtzeitige Absendung der Rücktrittserklärung an den VR. Die Frist beginnt erst zu laufen, wenn der VR den VN über sein Rücktrittsrecht belehrt und der VN die Belehrung durch Unterschrift bestätigt hat. …."

4Mit Schreiben vom 21. 8. 2015 erklärte der Kl. den „Widerspruch/Rücktritt/Widerruf" und hilfsweise die Kündigung. Die Bekl. akzeptierte die Kündigung und zahlte den Rückkaufswert aus.

5Mit der Klage verlangt der Kl. – soweit für das Revisionsverfahren noch von Bedeutung – Rückzahlung aller auf den Vertrag geleisteten Beiträge nebst Zinsen abzüglich des bereits gezahlten Rückkaufswerts, insgesamt 4.056,25 EUR.

6Nach Auffassung des Kl. ist er wirksam vom Versicherungsvertrag zurückgetreten. Er habe auch nach Ablauf der Frist des – gegen Gemeinschaftsrecht verstoßenden – § 8 Abs. 5 Satz 4 VVG a. F. den Rücktritt erklären können, weil er nicht ordnungsgemäß über sein Rücktrittsrecht belehrt worden sei. Der Beginn der Rücktrittsfrist sei durch die Formulierung „nach Abschluss des Vertrages" nicht hinreichend klar bezeichnet worden. Außerdem fehle es an einer gesonderten Bestätigung der Belehrung durch Unterschrift.

7Das AG hat die Klage abgewiesen, das LG die hiergegen gerichtete Berufung des Kl. zurückgewiesen. Mit der Revision verfolgt der Kl. sein Klagebegehren im dargelegten Umfang weiter.

Aus den Gründen:

8Die Revision hat keinen Erfolg.

9I. Nach Auffassung des Berufungsgerichts ist der Kl. von dem im Wege des Antragsmodells abgeschlossenen Versicherungsvertrag nicht fristgerecht zurückgetreten. Er sei ordnungsgemäß über sein Rücktrittsrecht belehrt worden. Die Belehrung im Antragsformular werde den formalen Anforderungen gerecht. Der Fristbeginn sei durch die Formulierung „nach Abschluss des Vertrages" hinreichend bestimmt. Die Belehrung gebe den Gesetzestext wieder, der durch den VR nicht weiter erläutert werden müsse. Zudem habe der Kl. die Belehrung gem. § 8 Abs. 5 Satz 3 VVG a. F. durch Unterschrift bestätigt. Dem Gesetzeswortlaut sei nicht zu entnehmen, dass die Rücktrittsbelehrung durch eine gesonderte Unterschrift zu bestätigen sei. Vielmehr genüge die Unterschrift unter dem Antrag, in dem die Belehrung enthalten sei.

10II. Das hält rechtlicher Nachprüfung stand. Das Berufungsgericht hat dem Kl. einen – mit der Revision allein weiterverfolgten – Anspruch auf Prämienrückzahlung aus § 346 Abs. 1 BGB zu Recht versagt, weil der Kl. das Rücktrittsrecht gem. § 8 Abs. 5 Satz 1 VVG a. F. nicht wirksam ausgeübt hat.

111. Nach dieser Vorschrift konnte der VN bei der Lebensversicherung innerhalb einer Frist von 14 Tagen nach Abschluss des Vertrages vom Vertrag zurücktreten. Die Frist begann gem. § 8 Abs. 5 Satz 3 VVG a. F. erst zu laufen, wenn der VR den VN über sein Rücktrittsrecht belehrt und der VN die Belehrung durch Unterschrift bestätigt hatte.

122. Als der Kl. im August 2015 den Rücktritt erklärte, war die vierzehntägige Rücktrittsfrist längst abgelaufen. Sie begann mit Übersendung des Versicherungsscheins vom 5. 2. 2002. Durch die damit seitens der Bekl. erklärte Annahme des Versicherungsantrags des Kl. wurde der Vertrag abgeschlossen.

13a) Entgegen der Rüge der Revision hat die Bekl. den Kl. ordnungsgemäß über sein Rücktrittsrecht belehrt.

14aa) Die Feststellung des Berufungsgerichts, dass die im Antragsformular enthaltene Rücktrittsbelehrung den

formalen Anforderungen entspricht, wird von der Revision nicht angegriffen.

15bb) Die Belehrung ist auch in inhaltlicher Hinsicht ordnungsgemäß. Insbes. ist der Kl. mit der von der Revision beanstandeten Formulierung, dass der VN „innerhalb einer Frist von 14 Tagen nach Abschluss des Vertrages“ zurücktreten könne, über das für den Beginn der Rücktrittsfrist maßgebliche Ereignis hinreichend informiert worden. Der VR musste den VN darüber belehren, dass er innerhalb einer Frist von 14 Tagen nach Abschluss des Vertrages vom Vertrag zurücktreten konnte. Auch wenn § 8 Abs. 5 Satz 3 VVG a. F. nur allgemein eine Belehrung über das Rücktrittsrecht des VN verlangte, musste dieser über den Beginn und das Ende der Frist aufgeklärt werden (vgl. Römer in Römer/Langheid, VVG 2. Aufl. § 8 Rn. 61). Eine von der Revision vermisste Erläuterung, dass der Vertrag in dem Zeitpunkt abgeschlossen war, in dem der Versicherungsschein dem VN zuging, war allerdings nicht erforderlich (a. A. OLG Frankfurt a. M., Urt. v. 10. 12. 2015 – 3 U 51/15, juris Rn. 8). Der VR war nicht gehalten, dem VN die Anforderungen an das Rücktrittsrecht über den Gesetzeswortlaut hinaus zu erklären (vgl. OLG Düsseldorf, Urt. v. 24. 3. 2016 – I-4 U 99/13, juris Rn. 35). So musste er, wie der Senat bereits entschieden hat, den VN nicht über eine etwaige Form der Rücktrittserklärung belehren, weil von ihm nicht verlangt werden konnte, die insoweit unklare gesetzliche Bestimmung des § 8 Abs. 5 VVG a. F. auszulegen (Senatsurt. v. 29. 6. 2016 – IV ZR 24/14, r+s 2016, 556 Rn. 15 mwN). In Belehrungen über das Widerspruchsrecht nach § 5 a Abs. 1 Satz 1 VVG a. F. war der aus dieser Vorschrift entlehnte Begriff der „Textform“ nicht erläuterungsbedürftig (Senatsurt. v. 10. 6. 2015 – IV ZR 105/13, VersR 2015, 876 Rn. 11). Ebenso wenig konnte vom VR eine Erläuterung der dem Gesetzeswortlaut des § 8 Abs. 5 Satz 1 VVG a. F. entsprechenden Formulierung „nach Abschluss des Vertrages“ gefordert werden.

16Dies gilt umso mehr, als die Annahmeerklärung des VR nicht zwangsläufig erst in der Übersendung des Versicherungsscheins liegen oder mit dieser verbunden sein musste. Ferner hätte eine umfassende Erläuterung auch den Fall einer verspäteten Annahmeerklärung (§ 150 Abs. 1 BGB) sowie die Möglichkeit einer Annahme unter Erweiterungen, Einschränkungen oder sonstigen Änderungen (§ 150 Abs. 2 BGB) umfassen und dabei die Billigungsklausel des § 5 VVG a. F. einbeziehen müssen. Eine Belehrung, die all diese Eventualitäten des Vertragsschlusses abdeckte, hätte keine weitere Verdeutlichung der Voraussetzungen des Rücktrittsrechts bewirkt. Im Übrigen konnte der durchschnittliche VN ohne weiteres erkennen, dass jedenfalls in der zeitnahen Übersendung des seinem Antrag entsprechenden Versicherungsscheins die Annahme seines Angebots lag und damit der Vertrag zustande gekommen und die Rücktrittsfrist in Gang gesetzt worden war.

17b) Ohne Erfolg rügt die Revision weiterhin, die Rücktrittsfrist habe nicht zu laufen begonnen, weil der Kl. den Erhalt der Belehrung nicht durch Unterschrift bestätigt habe. Für eine solche Bestätigung hat das Berufungsgericht die Unterschrift des Kl. auf dem Antragsformular, in dem die Belehrung unmittelbar oberhalb der Unterschriftszeile enthalten war, als ausreichend angesehen. Diese tatrichterliche Würdigung ist aus Rechtsgründen nicht zu beanstanden.

18Unerheblich ist es entgegen der Auffassung der Revision, dass sich die Unterschrift auch noch auf den Erhalt bestimmter – hier in dem Feld über der Rücktrittsbelehrung bezeichneter – Unterlagen beziehen konnte (a. A. OLG Frankfurt a.M., Urt. v. 10. 12. 2015 – 3 U 51/15, juris Rn. 9 unter Bezugnahme auf das Urt. d. BGH v. 30. 9. 1992 – VIII ZR 196/91, BGHZ 119, 283, 295 ff. [juris Rn. 47 ff.] zu § 1 b Abs. 2 Satz 3 AbzG a. F.). Entscheidend ist, dass sich die Unterschrift jedenfalls auch auf die Belehrung über das Rücktrittsrecht bezog. Eine gesonderte Bestätigung der Rücktrittsbelehrung war nach dem Gesetzeswortlaut des § 8 Abs. 5 Satz 3 VVG a. F. nicht erforderlich.

OLG Stuttgart, VersR 2019, 803 (nicht rechtskräftig) Anlage 13

*** 1. Fehlt in einer Verbraucherinformation eine konkrete Mitteilung dazu, ob und in welchem Umfang Rückkaufswerte und Leistungen garantiert werden, enthält diese nicht die nach Anl. D Abschn. I Nr. 2 d zu § 10a VAG a. F. erforderlichen Angaben und ist deshalb unvollständig, nicht nur intransparent. ***

*** 2. Nicht verbrauchte, kalkulierte Verwaltungskosten stehen dem Versicherer nur insoweit zur Nutzungsziehung zur Verfügung, als diese auch tatsächlich dem Eigenkapital zugeflossen sind (i. A. an Senat vom 21. 12. 2017 – 7 U 80/17). ***

OLG Stuttgart, Urteil vom 13. 12. 2018 (7 U 46/18)

Entscheidung

– nicht rechtskräftig –

Anmerkung der Redaktion: Die gegen diese Entscheidung eingelegte Revision hat beim BGH das Aktenzeichen IV ZR 18/19. – Vom Abdruck zweier weitgehend wortgleicher Parallelentscheidungen des OLG Stuttgart vom selben Tag wurde abgesehen. Diese Entscheidungen, gegen die ebenfalls Revision eingelegt wurde, haben die Aktenzeichen 7 U 79/18 und 7 U 108/18 und beim BGH IV ZR 20/19 und IV ZR 8/19.

Der Kl. begehrt von der Bekl. die Rückerstattung bezahlter Prämien sowie die Herausgabe gezogener Nutzungen im Rahmen der bereicherungsrechtlichen Rückabwicklung eines Rentenversicherungsvertrags mit Kapitalwahlrecht nach erklärtem Widerspruch gem. § 5a VVG a. F.

Für den Kl. bestand seit dem 1. 7. 1999 bei der Bekl. eine Rentenversicherung mit Kapitalwahlrecht, die auf Antrag des Kl. vom 11. 6. 1999 im Wege des Policenmodells zustande gekommen ist. Dem Kl. wurden von der Bekl. mit Policenbegleitschreiben vom 17. 6. 1999 der Versicherungsschein nebst Versicherungsbedingungen sowie die Verbraucherinformation übersandt.

Das zweiseitige Policenbegleitschreiben vom 17. 6. 1999 enthält am Ende der ersten Seite in einem eigenen, am linken und rechten Seitenrand mit „*“ versehenen Absatz folgende Widerspruchsbelehrung:

„Dieser Vertrag gilt als abgeschlossen, wenn Sie nicht innerhalb von 14 Tagen nach Erhalt des Versicherungsscheins, der Versicherungsbedingungen und der Verbraucherinformationen schriftlich widersprechen. Um diese Frist einzuhalten, genügt es, Ihren Widerspruch rechtzeitig abzusenden.“

Mit Datum vom 29. 3. 2011 machte der Kl. von seinem Kapitalwahlrecht Gebrauch, woraufhin die Bekl. zum 1. 7. 2011 eine Ablaufleistung in Höhe von 44 503,14 Euro zur Auszahlung brachte. Mit Schreiben vom 4. 3. 2016 erklärte der Kl. den Widerspruch, den die Bekl. mit Schreiben vom 9. 3. 2016 zurückwies.

Das LG hat die auf Zahlung von 35 951,57 Euro zuzüglich Zinsen gerichtete Klage abgewiesen.

Die Berufung des Kl. hatte nur zu einem geringen Teil Erfolg.

Aus den Gründen:

Dem Kl. steht gegen die Bekl. ein Anspruch auf Erstattung der geleisteten Prämien sowie Herausgabe gezogener Nutzungen aus §§ 812 Abs. 1 S. 1, 818 Abs. 1 S. 1 BGB in Höhe von insgesamt 431,32 Euro zu. Der Kl. hat nicht auf einen wirksamen Vertrag geleistet. Das Widerspruchsrecht konnte er noch im Jahr 2016 wirksam ausüben, weil ihm zwar eine formell und inhaltlich ordnungsgemäße Widerspruchsbelehrung erteilt wurde, die ihm überlassene Verbraucherinformation jedoch unvollständig war.

1. Die im Policenbegleitschreiben vom 17. 6. 1999 enthaltene Widerspruchsbelehrung genügt sowohl formell als auch inhaltlich den Vorgaben des § 5a VVG in der vom 29. 7. 1994 und 31. 7. 2001 geltenden Fassung (nachfolgend: § 5a VVG a. F.).

a) Die Belehrung ist ausreichend drucktechnisch hervorgehoben. Durch die Hervorhebung muss sichergestellt sein, dass der VN die Belehrung zur Kenntnis nimmt, selbst wenn er nicht nach einer Widerspruchsmöglichkeit sucht (BGH vom 14. 10. 2015 – IV ZR 388/13 – r+s 2015, 598 Rn. 11).

Diese Voraussetzung ist bei der streitgegenständlichen Belehrung erfüllt. Insbesondere ist die Belehrung nicht im Text oder im Fließtext versteckt, sondern findet sich im letzten Absatz auf der ersten Seite des zweiseitigen Policenbegleitschreibens. Die Belehrung ist räumlich durch einen Absatz vom sonstigen Fließtext getrennt und durch „*“ am linken und rechten Rand zusätzlich hervorgehoben. Weitere derart hervorgehobene Textteile enthält das Policenbegleitschreiben der Bekl. nicht. Dies genügt für eine drucktechnisch deutliche Hervorhebung (vgl. auch OLG Koblenz vom 30. 4. 2015 – 10 U 41/15 – juris Rn. 9; OLG München vom 1. 6. 2015 – 25 U 3379/14 – juris Rn. 9). Das vom Kl. zur Unterstützung seiner Rechtsauffassung bemühte Urteil des BGH vom 10. 6. 2015 (IV ZR 272/13) ist auf den vorliegenden Fall schon deswegen nicht übertragbar, weil sich im dort entschiedenen Fall die – in Kursivschrift gehaltene – Widerspruchsbelehrung auf der Rückseite des Policenbegleitschreibens befand und eine weitere Akzentuierung unterblieb.

b) Die Widerspruchsbelehrung ist auch inhaltlich nicht zu beanstanden (vgl. dazu auch OLG Köln vom 11. 12. 2015 – 20 U 19/15 – juris Rn. 22 ff.). Die Belehrung enthält den eindeutigen Hinweis, dass der Vertrag auf der Grundlage dieses Versicherungsscheins, der Versicherungsbedingungen und der für den Vertrag maßgeblichen Verbraucherinformation als abgeschlossen gelte, wenn der VN nicht widerspreche. Abgesehen davon,

dass § 5a VVG a. F. eine Belehrung darüber, dass Vertragsgrundlage der Versicherungsschein, die Versicherungsbedingungen und die für den Vertrag maßgeblichen Verbraucherinformationen sind, nicht verlangt, ist dies für den durchschnittlichen VN auch ohne eine solche Angabe ersichtlich.

Auch das vom Kl. zitierte Urteil des OLG Karlsruhe vom 15. 12. 2017 (12 U 127/17 – VersR 2018, 212) ist mit dem vorliegenden Fall nicht vergleichbar, da die dort gewählte, mit einem Konditionalsatz beginnende Belehrung eine eigene Subsumtion des Sachverhalts unter die in der Belehrung genannten Voraussetzungen erfordert.

Darüber hinaus bedarf es entgegen der Annahme des Kl. einer Belehrung über die Rechtsfolgen eines unterlassenen Widerspruchs nicht. Gem. § 5a Abs. 2 S. 1 VVG a. F. ist der VN „bei Aushändigung des Versicherungsscheins schriftlich, in drucktechnisch deutlicher Form über das Widerspruchsrecht, den Fristbeginn und die Dauer“ zu belehren. Daher ist es nicht erforderlich, auch über die Rechtsfolgen zu belehren, die eintreten, wenn der VN sein Widerspruchsrecht nicht ausübt.

2. Jedoch war die Verbraucherinformation unvollständig und damit fehlerhaft. Dem Kl. ist weder vor Vertragsschluss noch mit Übersendung des Versicherungsscheins eine Verbraucherinformation ausgehändigt worden, die den Anforderungen des § 10a VAG a. F. genügt.

a) Nach Abs. 1 S. 1 dieser Vorschrift hat das Versicherungsunternehmen zu gewährleisten, dass der VN, wenn er – wie hier – eine natürliche Person ist, in einer Verbraucherinformation über die für das Versicherungsverhältnis maßgeblichen Tatsachen und Rechte des Vertrags nach Maßgabe der Anlage Teil D unterrichtet wird. Nach § 10a Abs. 2 VAG a. F. hat die Verbraucherinformation schriftlich zu erfolgen und muss eindeutig formuliert, übersichtlich gegliedert sowie verständlich in deutscher Sprache oder der Muttersprache des VN abgefasst sein.

b) Diesen Anforderungen werden die Angaben in der mit dem Versicherungsschein dem Kl. übersandten Verbraucherinformation nicht gerecht.

aa) Zwar fehlen entgegen der Annahme des Kl. hier keine Angaben, die gem. Nr. 1 e des Abschn. I Anl. D zu § 10a VAG a. F. erforderlich sind.

Nach Nr. 1 e Abschn. I Anl. D zu § 10a VAG a. F. sind Angaben erforderlich über die Prämienhöhe, wobei die Prämien einzeln auszuweisen sind, wenn das Versicherungsverhältnis mehrere selbstständige Versicherungsverträge umfassen soll, und über die Prämienzahlungsweise sowie Angaben über etwaige Nebengebühren und -kosten und die Angabe des insgesamt zu zahlenden Betrags.

Die Höhe der jährlich zu zahlenden Gesamtprämie, die im vorliegenden Fall mit der Prämienhöhe identisch ist, beträgt 10 799,40 DM und ergibt sich hier aus dem Versicherungsschein. Ebenso wird dort auch die Zahlungsweise benannt. Das ist ausreichend. Nach Nr. 1 e Abschn. I Anl. D zu § 10a VAG a. F. ist nicht die Angabe des Gesamtbetrags der während der gesamten Vertragslaufzeit zu zahlenden Prämien erforderlich, sondern der in der Versicherungsperiode zu zahlende Gesamtbetrag, der sich aus der eigentlichen Prämie, etwaigen Kosten und Gebühren sowie Steuern zusammensetzt (vgl. Senat vom 10. 4. 2014 – 7 U 199/13 – juris Rn. 52). Eine weitere Aufteilung der Gesamtprämie in die einzelnen Teile, insbesondere eine Nennung von Risiko-, Kapital- und Kostenanteilen ist nicht erforderlich.

Sonstige „Nebengebühren und -kosten“, also Gebührentatbestände, die unabhängig von der Prämie aus vom VN veranlassten Gründen aufgrund eines zusätzlichen Verwaltungsaufwands erhoben werden, sind nicht Bestandteil des vom Kl. zu zahlenden Beitrags. Sie werden in § 18 AVB der Bekl. in ausreichender Art und Weise mitgeteilt, sodass auch insofern Nr. 1 e Abschn. I Anl. D zu § 10a VAG a. F. genügt wird (so auch OLG Hamm vom 2. 5. 2018 – 20 U 42/18 – VersR 2018, 1114 Rn. 31).

bb) Gem. Anl. D Abschn. I Nr. 2 b bis d zu § 10a VAG a. F. sind jedoch auch „Angaben der Rückkaufswerte (Anl. D Abschn. I Nr. 2 b), u. a. über die Leistungen aus prämienfreier Versicherung (Anl. D Abschn. I Nr. 2 c) und über das Ausmaß, in dem diese Leistungen garantiert sind (Anl. D Abschn. I Nr. 2 d)“, erforderlich. In der im Versicherungsschein enthaltenen Übersicht werden zwar in der vierten Spalte Rückkaufswerte mit Gewinnbeteiligung ausgewiesen. Es fehlt indes die Angabe, ob und in welchem Umfang die dort im Einzelnen aufgeführten Beträge garantiert werden. Auf der der Übersicht vorhergehenden Seite des Versicherungsscheins wird zwar darauf hingewiesen, dass die Höhe des Rückkaufswerts letztlich von vielen Faktoren abhängt und deshalb die der Übersicht zu entnehmenden und nach den (zum Zeitpunkt der Ausstellung des Versicherungsscheins) maßgeblichen Berechnungsgrundlagen ermittelten Werte nicht garantiert werden können. Hieraus ergibt sich mithin lediglich, dass die in der Übersicht ausgewiesenen Beträge nicht garantiert werden, nicht jedoch, ob und in welchem Umfang Rückkaufswerte überhaupt garantiert werden (vgl. Senat vom 21. 12. 2017 – 7 U 80/17 – MDR 2018, 596).

cc) Da die Verbraucherinformation unvollständig war, lag sie dem VN nie vollständig i. S. v. § 5a Abs. 2 S. 1 VVG a. F. vor, sodass die Widerspruchsfrist nicht in Lauf gesetzt wurde (vgl. Prölss in Prölss/Martin, VVG 27. Aufl. 2004 Rn. 53 zu § 5a). Eine Intransparenz (dazu BGH vom 26. 9. 2007 – IV ZR 321/05 – VersR 2007, 1547) liegt nicht vor. Die für den Fall der Intrans-

parenz bzw. (inhaltlich) unvollständigen Information von der Bekl. aufgeworfene Frage einer Kausalität für die Widerspruchsentscheidung des Kl. (dazu Prölss in Prölss/Martin, VVG 27. Aufl. 2004 Rn. 20, 25 a und 54 a zu § 5a VVG a. F.) stellt sich deshalb nicht.

c) Für einen solchen Fall einer nicht in Lauf gesetzten Widerspruchsfrist bestimmte § 5a Abs. 2 S. 4 VVG a. F., dass das Widerspruchsrecht ein Jahr nach Zahlung der ersten Prämie erlischt. Nachdem der Kl. die erste von ihm geschuldete Prämie im Juli 1999 gezahlt hatte, wäre nach dieser Bestimmung sein Recht zum Widerspruch längst erloschen gewesen, als er diesen im März 2016 erklärte. Indes bestand sein Widerspruchsrecht nach Ablauf der Jahresfrist und noch im Zeitpunkt der Widerspruchserklärungen fort, nachdem die Bestimmung des § 5a Abs. 2 S. 4 VVG a. F. richtlinienkonform dergestalt auszulegen ist, dass sie im – hier einschlägigen – Bereich der Lebens- und Rentenversicherung und der Zusatzversicherungen zur Lebensversicherung nicht anwendbar ist (vgl. BGH vom 7. 5. 2014 – IV ZR 76/11 – VersR 2014, 817 Rn. 27 ff.), weshalb das Widerspruchsrecht zeitlich unbefristet fortbesteht. Eine analoge Anwendung des § 124 Abs. 3 BGB scheidet insoweit aus.

d) Der Kl. verstößt mit seiner Rechtsausübung nicht gegen Treu und Glauben.

aa) Er hat sein Recht zum Widerspruch nicht verwirkt. Ein Recht ist verwirkt, wenn seit der Möglichkeit der Geltendmachung längere Zeit verstrichen ist (Zeitmoment) und besondere Umstände hinzutreten, die die verspätete Geltendmachung als Verstoß gegen Treu und Glauben erscheinen lassen (Umstandsmoment). Letzteres ist der Fall, wenn der Verpflichtete bei objektiver Betrachtung aus dem Verhalten des Berechtigten entnehmen durfte, dass dieser sein Recht nicht mehr geltend machen werde. Ferner muss sich der Verpflichtete im Vertrauen auf das Verhalten des Berechtigten in seinen Maßnahmen so eingerichtet haben, dass ihm durch die verspätete Durchsetzung des Rechts ein unzumutbarer Nachteil entstünde.

Es fehlt hier jedenfalls am Umstandsmoment. Ein schutzwürdiges Vertrauen kann die Bekl. schon deshalb nicht in Anspruch nehmen, weil sie die Situation selbst herbeigeführt hat, indem sie dem Kl. keine vollständige Verbraucherinformation erteilte. Insoweit ist die Situation dem Fehlen einer ordnungsgemäßen Widerspruchsbelehrung vergleichbar (dazu BGH vom 7. 5. 2014 – IV ZR 76/11 – VersR 2014, 817 Rn. 39).

Die reine Prämienzahlung über einen längeren Zeitraum hinweg sowie die Entgegennahme der Ablaufleistung stellen keine besonders gravierenden Umstände dar, die dem Kl. gleichwohl ausnahmsweise die Geltendmachung seines Anspruchs wegen Verwirkung verwehren (vgl. dazu BGH vom 27. 1. 2016 – IV ZR 130/15 – r+s 2016, 230 Rn. 16; vom 1. 6. 2016 – IV ZR 482/14 – VersR 2017, 275 Rn. 24).

bb) Aus demselben Grund liegt in der Geltendmachung des bereicherungsrechtlichen Anspruchs keine widersprüchliche und damit unzulässige Rechtsausübung. Widersprüchliches Verhalten ist nach der Rechtsordnung grundsätzlich zulässig und nur dann rechtsmissbräuchlich, wenn für den anderen Teil ein Vertrauenstatbestand geschaffen worden ist oder wenn andere besondere Umstände die Rechtsausübung als treuwidrig erscheinen lassen. Eine Rechtsausübung kann unzulässig sein, wenn sich objektiv das Gesamtbild eines widersprüchlichen Verhaltens ergibt, weil das frühere Verhalten mit dem späteren sachlich unvereinbar ist und die Interessen der Gegenpartei im Hinblick hierauf vorrangig schutzwürdig erscheinen.

Die Bekl. kann indes keine vorrangige Schutzwürdigkeit für sich beanspruchen, nachdem sie es versäumt hat, dem Kl. eine vollständige Verbraucherinformation zu erteilen.

3. Die Bekl. ist dem Kl. nach § 812 Abs. 1 S. 1 Alt. 1 BGB zur Herausgabe des durch deren Leistung Erlangten verpflichtet und daher zur Zahlung in Höhe von 431,32 Euro zu verurteilen.

a) Die sich aus dem Bereicherungsrecht ergebenden Rechtsfolgen der Europarechtswidrigkeit des § 5a Abs. 2 S. 4 VVG a. F. sind dabei nicht auf eine Wirkung ab Zugang des Widerspruchs (ex nunc) zu beschränken (vgl. nur BGH vom 7. 5. 2014 – IV ZR 76/11 – VersR 2014, 817 Rn. 41 ff.).

b) Die bereicherungsrechtliche Rückabwicklung gegenseitiger Verträge hat nach den Grundsätzen der sogenannten Saldotheorie zu erfolgen. Danach ist der Bereicherungsanspruch bei beiderseits ausgeführten gegenseitigen nichtigen Verträgen ein von vornherein in sich beschränkter einheitlicher Anspruch auf Ausgleich aller mit der Vermögensverschiebung zurechenbar zusammenhängender Vorgänge in Höhe des sich dabei ergebenden Saldos. Es ist deshalb durch Vergleich der durch den Bereicherungsvorgang hervorgerufenen Vor- und Nachteile zu ermitteln, für welchen Beteiligten sich ein Überschuss ergibt. Leistung und Gegenleistung sind dabei in Fortgeltung des bei Vertragsschluss gewollten Austauschverhältnisses für die bereicherungsrechtliche Rückabwicklung entsprechend § 818 Abs. 3 BGB grundsätzlich zu saldieren. Dies bedeutet bei ungleichartigen Leistungen, dass der Bereicherungsschuldner die erlangte Leistung nur Zug um Zug gegen seine volle Gegenleistung herauszugeben braucht, ohne dass es der Geltendmachung eines Zurückbehaltungsrechts bedarf (so BGH vom 20. 3. 2001 – XI ZR 213/00 – NJW 2001, 1863 = juris Rn. 15).

aa) Daher kann der Kl. nach § 818 Abs. 2 BGB dem Grunde nach den Ersatz des Werts der von ihm insge-

samt geleisteten Prämien in Höhe von (unstreitig) 27 608,25 Euro verlangen.

(1) Jedoch muss sich der Kl. im Rahmen der bereicherungsrechtlichen Rückabwicklung den Versicherungsschutz anrechnen lassen, den er während der Vertragslaufzeit genossen hat. Erlangter Versicherungsschutz ist ein Vermögensvorteil, dessen Wert nach den §§ 812 Abs. 1 S. 1, 818 Abs. 2 BGB zu ersetzen sein kann (vgl. BGH vom 7. 5. 2014 – IV ZR 76/11 – VersR 2014, 817 Rn. 45). Dabei sind die tatsächlich vom Versicherer kalkulierten Beitragsanteile, die auf diesen partiellen Versicherungsschutz entfallen, anzusetzen, nicht aber Prämien für den hypothetischen Fall, dass der VN alternativ eine reine Risikolebensversicherung abgeschlossen hätte (BGH vom 24. 2. 2016 – IV ZR 126/15 – juris Rn. 26).

In Bezug auf den streitgegenständlichen Versicherungsvertrag, bei dem es sich um eine aufgeschobene Rentenversicherung handelt, wurden nach dem unbestritten gebliebenen Vortrag des Kl. und den ergänzenden Ausführungen des Zeugen S. derartige sogenannte Risikokosten nicht in Ansatz gebracht.

(2) Darüber hinaus sind die angesichts des Zeitablaufs nicht mehr zurück zu fordernden Kosten der Vermittlung nicht in Abzug zu bringen (BGH vom 11. 11. 2015 – IV ZR 513/14 – VersR 2016, 33 Rn. 34; vom 29. 7. 2015 – IV ZR 384/14 – VersR 2015, 1101 Rn. 43; vom 29. 7. 2015 – IV ZR 448/14 – VersR 2015, 1104 Rn. 48). Insoweit kann sich der Versicherer nicht gem. § 818 Abs. 3 BGB auf den Wegfall der Bereicherung berufen.

Auch bezüglich der Verwaltungskosten kann sich die Bekl. nicht auf Entreicherung berufen (BGH vom 11. 11. 2015 – IV ZR 513/14 – VersR 2016, 33 Rn. 34; vom 29. 7. 2015 – IV ZR 384/14 – VersR 2015, 1101 Rn. 42; vom 29. 7. 2015 – IV ZR 448/14 – VersR 2015, 1104 Rn. 47).

(3) Im Ergebnis verbleibt es deshalb bei einem Betrag von insgesamt 27 608,25 Euro, der vom Kl. auf die streitgegenständliche Versicherung erbracht worden und als Bereicherung bei der Bekl. verblieben ist.

bb) Dem Kl. steht ein weiterer Anspruch nach § 818 Abs. 1 BGB auf Herausgabe der gezogenen Nutzungen zu.

(1) Erfasst werden davon indes nur diejenigen Nutzungen, die tatsächlich gezogen werden. Dabei ist es unerheblich, ob der Bereicherte (weitere) Nutzungen hätte ziehen können, und ob er dies schuldhaft unterlassen hat. Andererseits kommt es auch nicht darauf an, ob der Bereicherungsgläubiger die Nutzungen hätte selbst ziehen können. Verwendet der Empfänger rechtsgrundlos erlangtes Geld in einer Weise, die nach der Lebenserfahrung bestimmte wirtschaftliche Vorteile vermuten lässt, so ist der übliche Zinssatz als gezogene Nutzung anzusetzen (vgl. nur Schwab in Münch. Komm. zum BGB 7. Aufl. 2017 Rn. 8 zu § 818).

(2) Letzteres ist im hier zu entscheidenden Fall für die Bekl. anzunehmen. Allerdings ist dabei nicht durchweg auf einen durchschnittlichen Zinssatz von fünf Prozentpunkten über dem Basiszinssatz oder von durchschnittlich 4 % abzustellen. Maßgeblich ist ebenfalls nicht die Eigenkapitalrendite der Bekl. oder eine Erhöhung wegen Kapital- oder Bewertungsreserven im Beitragszeitraum, die nur Buchwerte darstellen, zu deren Auflösung die Bekl. nicht verpflichtet ist. Zu berücksichtigen ist vielmehr die Ertragslage des jeweiligen Versicherers (vgl. BGH vom 29. 7. 2015 – IV ZR 384/14 – VersR 2015, 1101 Rn. 46 und – IV ZR 448/14 – VersR 2015, 1104 Rn. 51). Vor diesem Hintergrund erscheinen dem Senat in ständiger Rechtsprechung insofern maßgeblich diejenigen Nettozinsen, die die Bekl. im Bereich der Kapitalanlagen im hier gegenständlichen Zeitraum erzielen konnte. Unter Beachtung der obigen Grundsätze ergeben sich in Bezug auf den Sparanteil der Prämien (Prämie nach Abzug der Risikokosten, der Abschluss- und kalkulierten Verwaltungskosten) von der Bekl. gezogene und an den Kl. herauszugebende Nutzungen in Höhe von 17 126,21 Euro, den die Bekl. nach den Angaben des Zeugen S. auf der Grundlage der Nettoverzinsung plausibel errechnet hat. Mangels abweichender Anhaltspunkte schätzt der Senat die herauszugebenden Nutzungen gem. § 287 ZPO auf diesen Betrag.

(3) Darüber hinaus steht dem Kl. ein weiter gehender Anspruch auf Herausgabe von Nutzungen in Bezug auf die kalkulierten Verwaltungskosten in Höhe von 200 Euro zu.

(a) Der Prämienanteil, der auf die Abschlusskosten entfiel, bleibt für Nutzungsersatzansprüche außer Betracht. Mangels abweichender Anhaltspunkte ist davon auszugehen, dass der Versicherer Prämienanteile, welche er für Abschlusskosten aufwandte, nicht zur Kapitalanlage nutzen konnte (BGH aaO Rn. 44, 45). In Bezug auf den in Rede stehenden Vertrag ergibt sich nichts anderes. Nach den Ausführungen des Zeugen S. sind Abschlusskosten in Höhe von 11 016,35 Euro angefallen, wobei nach seinem Kenntnisstand Überschüsse nicht erzielt wurden. Der Zeuge Dr. M. hat dies ergänzend erläutert und dargelegt, dass zu den hier maßgeblichen Zeitpunkten Abschlusskosten in Höhe von 4 % kalkuliert werden durften, wohingegen typischerweise Kosten in Höhe von 5 bis 6 % angefallen sind. Hieraus folgt, dass in Bezug auf die Abschlusskosten in der Regel ein Verlust entstanden ist, sodass die Bekl. insoweit keine Nutzungen gezogen hat.

(b) Hinsichtlich des Verwaltungskostenanteils der Prämie – der sich dem Zeugen S. zufolge auf 662,50 Euro beläuft – obliegt die Darlegungs- und Beweislast für die Ziehung von Nutzungen dem jeweiligen VN.

Dabei kann nicht ohne Weiteres davon ausgegangen werden, die Bekl. habe einen Betrag, der den Verwaltungskosten der Höhe nach entspricht, zur Nutzungsziehung verwenden können, und entsprechende Nutzungen auch gezogen (vgl. OLG München vom 31. 8. 2018 – 25 U 607/18 – juris Rn. 35). Auch kann grundsätzlich nicht vermutet werden, dass die Bekl. Nutzungszinsen in bestimmter Höhe erzielt hat. Aus den Entscheidungen des BGH (Urteil vom 11. 11. 2015 – IV ZR 513/14 – VersR 2016, 33 Rn. 46 f.; vom 21. 6. 2017 – IV ZR 176/15 – VersR 2017, 1000 Rn. 25; vom 26. 9. 2018 – IV ZR 304/15 – VersR 2018, 1367 Rn. 31 ff.) ergibt sich insoweit letztlich nichts anderes.

Hier hat die Bekl. jedoch nach den Ausführungen des Zeugen Dr. M, die sich der Kl. zumindest hilfsweise zu eigen gemacht hat, die von ihr kalkulierten Verwaltungskosten nicht in voller Höhe tatsächlich verbraucht, sondern Kostengewinne erzielt. Diese Kostengewinne belaufen sich dem Zeugen zufolge unter Heranziehung der Jahresabschlüsse für die Jahre 2000 bis 2002 auf durchschnittlich 0,35 % der Jahresprämie, wobei dieser Wert auch bezüglich der Folgejahre zugrunde gelegt werden kann. Jedoch stehen die Kostengewinne – so der Zeuge weiter – der Bekl. nicht vollständig zur Nutzungsziehung zur Verfügung. Ein Anteil von 60 % wird unter Beachtung der Vorschriften der Mindestzuführungsverordnung als Überschuss an die VN ausgeschüttet. Hinsichtlich des verbleibenden Anteils der Kostengewinne von 40 % (mithin 0,14 % der Jahresprämie) ist zu berücksichtigen, inwieweit im jeweiligen Jahr Dividenden ausgeschüttet werden. Diesen an die Aktionäre ausgeschütteten Anteil schätzt der Senat gem. § 287 Abs. 2 ZPO mangels sonstiger belastbarer Angaben des Zeugen Dr. M. auf durchschnittlich 50 %, sodass letztlich 50 % (0,07 % der Jahresprämie) zur Nutzungsziehung und damit zur Verzinsung zur Verfügung standen.

Unter Berücksichtigung dieser Vorgaben schätzt der Senat die von der Bekl. gezogenen und die Kl. herauszugebenden Nutzungen gem. § 287 Abs. 2 ZPO auf 200 Euro.

c) Die von der Bekl. als Bereicherung herauszugebenden Beträge belaufen sich mithin auf insgesamt 44 934,46 Euro (27 608,25 Euro + 17 126,21 Euro + 200 Euro).

Hierauf hat sich der Kl. die bereits erhaltene Ablaufleistung in Höhe von 44 503,14 Euro anrechnen zu lassen, sodass ein dem Kl. noch zuzusprechender Betrag in Höhe von 431,32 Euro verbleibt. …

f) Dem Kl. steht ein Anspruch auf Freistellung von vorgerichtlich angefallener Rechtsanwaltskosten nicht zu (wird ausgeführt).

Der Senat hat die Revision zugelassen, da die vorliegend aufgeworfenen Rechtsfrage, ob die im Versicherungsschein enthaltenen Angaben über garantierte bzw. nicht garantierte Rückkaufswerte den Anforderungen der Anl. D Abschn. I Nr. 2 b bis d zu § 10a VAG a. F. genügt und mithin eine das Widerspruchsrecht des jeweiligen VN auslösende unvollständige Verbraucherinformation vorliegt, in der obergerichtlichen Rechtsprechung nicht einheitlich beantwortet wird und das OLG München (Urteil vom 27. 1. 2017 – 25 U 2567/16) eine von derjenigen des Senats abweichende Auffassung vertritt.

Verlangt ein VN gestützt auf einen Widerspruch nach § 5a VVG a. F. die bereicherungsrechtliche Rückabwicklung eines Lebensversicherungsvertrags, ist nach Sinn und Zweck des § 4 Abs. 1 Halbs. 2 ZPO ein in diesem Rahmen geltend gemachter Anspruch auf Herausgabe von Nutzungen bei der Streitwertberechnung zu berücksichtigen.

BGH, Beschluss vom 19. 12. 2018 (IV ZB 10/18, LG Nürnberg-Fürth)

Entscheidung

[1] Der Kl. fordert von der Bekl. nach einem Widerspruch gegen das Zustandekommen einer im Jahr 2000 nach dem sogenannten Policenmodell des § 5a VVG in der seinerzeit gültigen Fassung (im Folgenden: § 5a VVG a. F.) abgeschlossenen fondsgebundenen Lebensversicherung gem. §§ 812 Abs. 1 S. 1 Alt. 1, 818 Abs. 1 BGB die Rückzahlung geleisteter Versicherungsbeiträge sowie die Herausgabe von Nutzungen, die die Bekl. aus den Beiträgen gezogen haben soll.

[2] Nachdem der Kl. den Versicherungsvertrag zunächst gekündigt und die Bekl. daraufhin den Rückkaufswert ausgezahlt hatte, erklärte der Kl. im Jahr 2015 den Widerspruch des Vertrags. Er meint, das Widerspruchsrecht habe zum Zeitpunkt der Erklärung noch bestanden, weil die Widerspruchsfrist gem. § 5a Abs. 2 S. 1 VVG a. F. nicht zu laufen begonnen habe und § 5a Abs. 2 S. 4 VVG a. F. nicht anwendbar sei.

[3] Der Kl. hat die bereicherungsrechtliche Forderung auf 4316,21 Euro beziffert und so berechnet, dass er von der Summe der gezahlten Versicherungsbeiträge einen Risikoanteil, den erhaltenen Rückkaufswert sowie Fondsverluste abgezogen und Nutzungen in Höhe von 3728,39 Euro hinzugerechnet hat.

[4–5] Das AG hat die Klage wegen Verwirkung abgewiesen und den Streitwert auf 4316,21 Euro festgesetzt. Das LG hat die Berufung des Kl. verworfen, weil die Beschwer 600 Euro nicht übersteige; der Streitwert sei auf 587,82 Euro festzusetzen. Der Anspruch auf Herausgabe der Nutzungen werde als Nebenforderung i. S. d. § 4 ZPO geltend gemacht, da der Rückkaufswert nach den Tarifbedingungen der Lebensversicherung nicht die Beitragsanteile enthalten könne, aus denen die Bekl. nach dem Vortrag des Kl. die Nutzungen gezogen haben soll. Diese Beitragsanteile seien folglich im Antrag des Kl. enthalten und der Nutzungsherausgabeanspruch bei der Berechnung des Streitwerts daher nicht zu berücksichtigen.

Die Rechtsbeschwerde des Kl. führte zur Aufhebung und Zurückverweisung.

Aus den Gründen:

[6] 1. Die gem. §§ 574 Abs. 1 S. 1 Nr. 1, 522 Abs. 1 S. 4 ZPO statthafte Rechtsbeschwerde ist auch im Übrigen zulässig. Eine Entscheidung des Rechtsbeschwerdegerichts ist nach § 574 Abs. 2 Nr. 2 Alt. 2 ZPO zur Sicherung einer einheitlichen Rechtsprechung erforderlich. Die Verwerfung der Berufung als unzulässig verletzt den Kl. – wie sich aus den nachfolgenden Ausführungen ergibt – in seinem Verfahrensgrundrecht auf Gewährung wirkungsvollen Rechtsschutzes (Art. 2 Abs. 1 GG in Verbindung mit dem Rechtsstaatsprinzip), das es den Gerichten verbietet, den Beteiligten den Zugang zu einer in der Verfahrensordnung eingeräumten Instanz in unzumutbarer, aus Sachgründen nicht zu rechtfertigender Weise zu erschweren (vgl. Senat vom 6. 6. 2018 – IV ZB 10/17 – VersR 2018, 1342 = NJW-RR 2018, 957 Rn. 6 m. w. N.).

[7] 2. Die Rechtsbeschwerde ist auch begründet. Mit der gegebenen Begründung durfte das LG die Berufung nicht als unzulässig verwerfen. Der Wert des Beschwerdegegenstands der Berufung beträgt 4316,21 Euro und übersteigt damit die Wertgrenze von 600 Euro (§ 511 Abs. 2 Nr. 1 ZPO), weil der vom Kl. geltend gemachte Nutzungsherausgabeanspruch im Streitfall nicht als Nebenforderung i. S. d. § 4 Abs. 1 Halbs. 2 ZPO zu qualifizieren ist.

[8] Verlangt ein VN gestützt auf einen Widerspruch nach § 5a VVG a. F. die bereicherungsrechtliche Rückabwicklung eines Lebensversicherungsvertrags, ist ein in diesem Rahmen geltend gemachter Anspruch auf Herausgabe von Nutzungen bei der Streitwertberechnung zu berücksichtigen. Das ergibt sich aus dem Sinn und Zweck des § 4 Abs. 1 Halbs. 2 ZPO.

[9] Die Vorschrift bezweckt eine praktische, einfache und klare Wertermittlung, da von der Wertfestsetzung die sachliche Zuständigkeit der Gerichte und die Zulässigkeit von Rechtsmitteln abhängt (vgl. Senat vom 2. 3. 1994 – IV ZR 270/93 – juris Rn. 6; BGH vom 27. 6. 2013 – III ZR 143/12 – VersR 2014, 855 = NJW 2013, 3100 Rn. 8; vom 7. 10. 1976 – VII ZR 95/76 – WM 1976, 1201; vom 6. 10. 1960 – VII ZR 42/59 – NJW 1960, 2336; vom 23. 11. 1956 – V ZR 32/55 – NJW 1957, 103 [104]; *Hahn,* Die gesamten Materialien zu den Reichs-Justizgesetzen Bd. 2 Abteilung 1 2. Aufl. S. 147; *Wöstmann* in Münch. Komm. zur ZPO 5. Aufl. § 4 Rn. 1; *Roth* in Stein/Jonas ZPO 23. Aufl. § 4 Rn. 1, 16; *Kruis* in Wieczorek/Schütze, ZPO 4. Aufl. § 4 Rn. 2, 18). Dieser Zweck einer Vereinfachung der Berechnung würde verfehlt, wenn es in Fällen der vorliegenden Art für die Streitwertermittlung darauf ankäme, ob und in welchem Umfang der eingeklagte Nutzungsherausgabeanspruch in einem Abhängigkeitsverhältnis zu dem weiter geltend gemachten Anspruch auf Rückzahlung der Versicherungsbeiträge steht, von diesem also sachlich rechtlich abhängt (vgl. BGH vom 19. 12. 2016 – IX ZR 60/16 – juris Rn. 2 m. w. N.). Dies kann hier von Fall zu Fall insbesondere danach variieren, mit welchem der Ansprüche der an den VN typischerweise ausgezahlte Rückkaufswert in welcher Höhe zu verrechnen ist. Hierfür kommt es nicht nur darauf an, wie die Frage

nach der Verrechnung des Rückkaufswerts abstrakt-generell zu beantworten ist – dazu werden in der oberlandesgerichtlichen Rechtsprechung verschiedene Positionen vertreten (vgl. OLG Karlsruhe VersR 2017, 1420 unter 1 = juris Rn. 3 ff. m. w. N.). Es bestimmt sich, wie das Berufungsgericht im Ausgangspunkt zutreffend angenommen hat, auch nach den Umständen des Einzelfalls, deren rechtliche Bewertung unterschiedlich ausfallen kann.

[10] Auf dieser vielschichtigen Grundlage wäre es für die Parteien in derartigen Prozessen häufig kaum möglich, im Vorhinein zu erkennen, welches Gericht sachlich zuständig ist und ob ein Rechtsmittel zulässigerweise eingelegt werden kann, wenn die volle oder teilweise (Nicht-)Berücksichtigung des Nutzungsherausgabeanspruchs insofern zu unterschiedlichen Ergebnissen führte; die insbesondere auch in ihrem Interesse gebotene praktische, einfache und klare Wertermittlung wäre nicht mehr gewährleistet. Der § 4 Abs. 1 Halbs. 2 ZPO zugrunde liegende Vereinfachungsgedanke spricht daher entscheidend dafür, den Nutzungsherausgabeanspruch des VN in Fällen der vorliegenden Art unabhängig von den Umständen des Einzelfalls bei der Streitwertbemessung zu berücksichtigen.

MWV®

Münchner Seminare für
Wirtschafts- und
Versicherungsrecht GmbH

Folienpräsentation

Mike Beling

Mike Beling
– Rechtsanwalt
Zurich Gruppe Deutschland

MWV Seminar – 04.11.2019

Lebensversicherung

Agenda

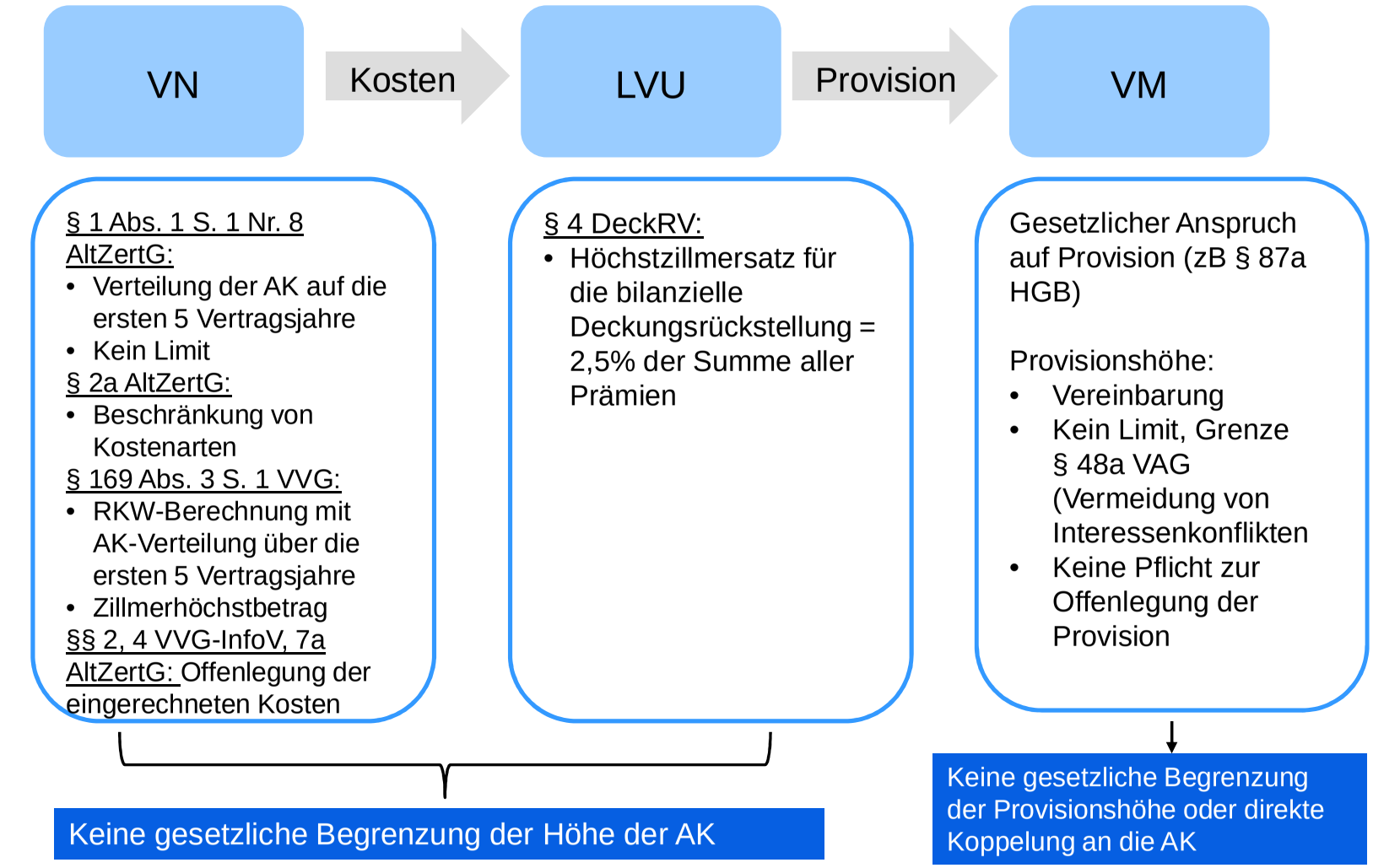
1 Provisionsdeckel in der Lebens-/Restschuldversicherung

2 Restschuldversicherung

3 Neue Informationspflichten bei Direktversicherungen, Pensionskassen und Pensionsfonds

4 Auslegungsfragen zu § 150 Abs. 2 VVG

1. Provisionsdeckel in der Lebens-/Restschuldversicherung – Übersicht über bestehende gesetzliche Vorschriften



1. Provisionsdeckel in der Lebens-/Restschuldversicherung – Stand des Gesetzgebungsverfahrens

RefE BMF 27.03.19

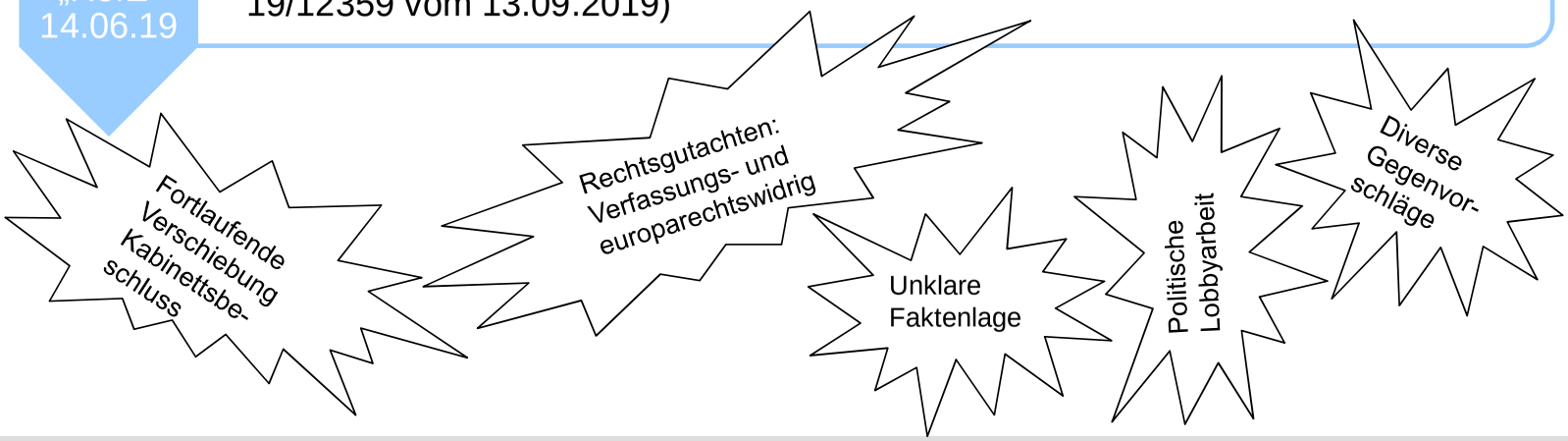
- Vor-Veröffentlichung eines nicht zwischen den BMin abgestimmten Entwurfs

RefE BMF 16.04.19

- Veröffentlichung des mit den BMin abgestimmten Entwurfs
- Verbände und Länderkonsultationen

„RefE“ 14.06.19

- Bekanntwerden eines neuen, deutlich geänderten Entwurfs
- Nicht vom BMF „veröffentlicht“ – Antwort BReg auf kleine Anfrage der FDP (BTDrs 19/12359 vom 13.09.2019)



1. Provisionsdeckel in der Lebens-/Restschuldversicherung – Inhalt der Gesetzesentwürfe

Legaldefinition Abschlussprovision § 7 Nr. 34c VAG-E

Abschlussprovision = *sämtliche Vertriebsvergütung i.S.d. Nr. 34b, die an den Abschluss oder Fortbestandes eines Vertrages oder mehrerer Verträge oder einen sonstigen Erfolg zur Förderung des Abschlusses oder Fortbestandes oder der Änderung eines oder mehrerer Verträge anknüpft*

- Weite Definition umfasst u.a.
  - Abschlussprovision einmalig oder ratierlich
  - Bestandsprovision, die nur an den Fortbestand des Bestands anknüpft (⇔Bestandspflegeprovision)
  - Vorschüsse
  - Bonuszahlungen
  - Weitere monetäre Anreize, die an das Erreichen von Absatzzielen geknüpft sind
- Angestellter Außendienst?
  - Nach § 50a Abs. 5, 50b Abs. 4 VAG-E gilt Provisionsdeckel auch für angestellte Vermittler
  - Aber nur, wenn das Entgelt an den Abschluss des Vertrages anknüpft
    - Nicht bei leistungsunabhängigem Fixgehalt

1. Provisionsdeckel in der Lebens-/Restschuldversicherung – Inhalt der Gesetzesentwürfe

Provisionsdeckel Lebensversicherung § 50a VAG-E

§ 50 a Abs. 1 VAG-E
Max. 2,5 % der Summe der zu zahlenden Prämien für maximal 35 Jahre

max. 4,0 %

Max. 2,5 % Abschluss-provision

+ x % (Summe max. 4%) - Qualitätskriterien

§ 50 a Abs. 2 VAG-E
Erhöhung bis auf **max. 4 %** der Summe der zu zahlenden Prämien für maximal 35 Jahre bei Erfüllung besonderer, qualitativer Kriterien

- Verbraucherbeschwerden
- Stornoquote
- Nichteinhaltung gesetzl. Vorgaben
- Beratungsqualität
- VU muss hierfür ein Beurteilungssystem erstellen

§ 32 a Abs. 1 VAG-E

- Sonstige übertragene Dienstleistungen und Ausgliederungen
- Fremdvergleichsmaßstab: DL sind zu marktüblichen Preisen zu berechnen
- VU stellt sicher, dass kein Parallelaufwand entsteht

aufwandsbezogene Dienstleistungs-Vergütung (DL)

Bestands-pflegeprovision

§ 32a Abs. 2 VAG-E

- Aufwandsbezogene Vergütung für laufende Betreuung des Kunden „zur Pflege und Betreuung des Bestandes von LV-verträgen …“
- Fremdvergleichsmaßstab
- Pauschale Vergütung ohne Einzelnachweis, wenn sie Fremdvergleich standhält
- Abzugrenzen von reiner Bestandsprovision

1. Provisionsdeckel in der Lebens-/Restschuldversicherung – Inhalt der Gesetzesentwürfe

Reichweite Provisionsdeckel

Provisionsdeckel gilt für *Lebensversicherungen, die einen Fälligkeitswert oder einen Rückkaufswert bieten, der vollständig oder teilweise direkt oder indirekt Marktschwankungen ausgesetzt ist*

- = Definition Versicherungsanlageprodukte (Art. 4 Ziffer 2 PRIIP-VO, Art. 2 Abs. 1 Nr. 17 IDD)
  - Art. 2 Abs. 2 PRIIP-VO und Art. 2 Abs. 1 Nr. 17 IDD enthalten zahlreiche Bereichsausnahmen wie z.B. Basis-, Riester- und bAV-Verträge
  - ⇨ gilt Provisionsdeckel nur für Versicherungsanlageprodukte (private Lebens- und Rentenversicherungen der dritten Schicht)?

- Gesetzesbegründung zu § 50a VAG-E:
  - Die Ausnahmen in Art. 2 Abs. 2 e-g PRIIP-VO bzw. Art. 2 Abs. 1 Nr. 17 c-e IDD gelten nicht
  - D.h. auch für Basis-, Riester- und bAV-Verträge gilt Provisionsdeckel
  - Für reine Risikoversicherungen gilt der Provisionsdeckel nicht (Art. 2 Abs. 2 b PRIIP-VO)
  - **Klarstellung im Gesetzestext dringend erforderlich**

Provisionsdeckel gilt	Provisionsdeckel gilt nicht
Versicherungsanlage-produkte dritte Schicht	Versicherungen auf Todesfall
Basisrenten	Sterbegeld-versicherungen
Riesterrenten	Selbstständige BU-/EU-Versicherungen
bAV (Direktversicherung, Pensionskasse, Pensionsfonds, Rückdeckungs-versicherung)	

1. Provisionsdeckel in der Lebens-/Restschuldversicherung – Inhalt der Gesetzesentwürfe

Legaldefinition Restschuldversicherung § 7 Nr.43d VAG-E

Restschuldversicherung: eine Versicherung, die der Absicherung eines Verbrauchers aus einem Vertrag über einen entgeltlichen Zahlungsaufschub oder eine sonstige entgeltliche Finanzierungshilfe oder aus einem Vertrag über ein Teilzahlungsgeschäft oder der Absicherung eines Darlehens- oder Leasingnehmers oder seiner Hinterbliebenen für den Fall des Todes, der Krankheit, der Arbeitslosigkeit, der Arbeitsunfähigkeit (Entwurf 16.04.: Berufsunfähigkeit) oder sonstiger Umstände, die zu einem Leistungsausfall des Verbrauchers oder des Darlehens- oder Leasingnehmers führen können, dient, und bei der die Versicherungsleistung ganz oder teilweise auf die Erfüllung der Ansprüche aus dem jeweiligen Vertragsverhältnis gerichtet ist.

Weiter Begriff

Zu sicherndes Geschäft:

- Weitestgehend alle Arten von Finanzierungshilfen und Zahlungsaufschüben

Kausaler Zusammenhang:

- Versicherung, die zum Zweck der Absicherung abgeschlossen wurden
- Versicherung, die im zeitlichen Zusammenhang mit dem Darlehen etc abgeschlossen wurde, wenn der Darlehensgeber ein VM ist oder VN eines Gruppenversicherungsvertrages

1. Provisionsdeckel in der Lebens-/Restschuldversicherung – Inhalt der Gesetzesentwürfe

Provisionsdeckel Restschuldversicherung § 50b VAG-E

- Abschlussprovision **max. 2,5%** des durch die RSV abgesicherten Darlehens-/Geldbetrages
  - Ohne den Beitrag für die RSV, wenn dieser auch mitfinanziert wird !
  - Gilt für alle Verträge zusammen beim Abschluss mehrerer Teil-Verträge !
    - zB Absicherung Tod, AU, AL
    - zB wechselseitige Absicherung von Eheleuten
    - § 50b Abs. 1 S. 4 VAG-E nach Entwurf 14.06.19: verschiedene Teilverträge gelten als eine RSV
  - gilt auch für Abschlussprovisionen an VN eines Gruppenversicherungsvertrages oder mit dem VN verbundene Unternehmen (§ 50b Abs. 2 VAG-E)
- Keine Bestandspflegeprovision neben Abschlussprovision zulässig, § 50b Abs. 3 VAG-E
  - Nur zulässig, wenn keine Abschlussprovision gezahlt wird
  - Pflegeaufwand entsteht aber auch bei der RSV

1. Provisionsdeckel in der Lebens-/Restschuldversicherung – Inhalt der Gesetzesentwürfe

Provisionsdeckel Restschuldversicherung § 50b VAG-E

- Probleme:
  - Teilverträge bestehen idR bei verschiedenen Versicherern (Spartentrennung), dh Provisionsinkasso wird aufwändig
  - § 50b Abs. 1 S. 3 VAG-E: der Abschluss von mehr als einer RSV auf einen VN zur Absicherung desselben Darlehens / Geldbetrages ist unwirksam

    ⇨ auch der VN kann keine Ansprüche aus dem Vertrag herleiten
    - In dieser Reichweite nicht zielführend; Klarstellung erforderlich
  - § 49 Abs. 3 VAG-E: für die Stornohaftzeit bei der RSV ist *„eine vereinbarte Vertragszeit zugrunde zu legen“*
    - Vereinbarte Vertragszeit = Laufzeit des Darlehensvertrages
    - Was heißt „zugrunde legen“:
      - 1. Möglichkeit: Stornohaftzeit = Laufzeit Darlehensvertrag (bei Baufinanzierung u.U. mehrere Jahrzehnte)
      - 2. Möglichkeit: zugrunde legen heißt: Laufzeit Darlehensvertrag ersetzt die Begriffe Versicherungsjahre und Prämienzahlungsdauer in § 49 Abs. 1 und 2 VAG, d.h. Stornohaftzeit = 5 Jahre bezogen auf Darlehenslaufzeit
    - Gesetzgeberische Klarstellung erforderlich

1. Provisionsdeckel in der Lebens-/Restschuldversicherung – Inhalt der Gesetzesentwürfe

Inkrafttreten – Übergangsvorschriften § 357 VAG-E

	Entwurf 16.04.	Entwurf 14.06.
Inkrafttreten	6 Monate nach Verkündung	01.01.2021
Auswirkung auf neue Vermittlerverträge	Volle Geltung, dh Vereinbarung abweichender Provisionen unwirksam	Volle Geltung, dh Vereinbarung abweichender Provisionen unwirksam
Auswirkung auf bestehende Vermittlerverträge	• Bleiben wirksam • VU und VM müssen auf eine Anpassung hinwirken • Keine Frist	Bestehen grds fort, aber neues Gesetz gilt für: • Abschlussprovisionen, die an Erfolge anknüpfen, die nach dem 01.01.2022 eintreten • Vergütungen nach § 32a für Versicherungsverträge, die nach dem 01.01.2022 abgeschlossen werden ⇨ Faktisch gelten die wesentlichen gesetzlichen Neuregelungen ab 01.01.2022

Agenda

1 Provisionsdeckel in der Lebens-/Restschuldversicherung

2 Restschuldversicherung

3 Neue Informationspflichten bei Direktversicherungen, Pensionskassen und Pensionsfonds

4 Auslegungsfragen zu § 150 Abs. 2 VVG

2. Restschuldversicherung – Merkmale

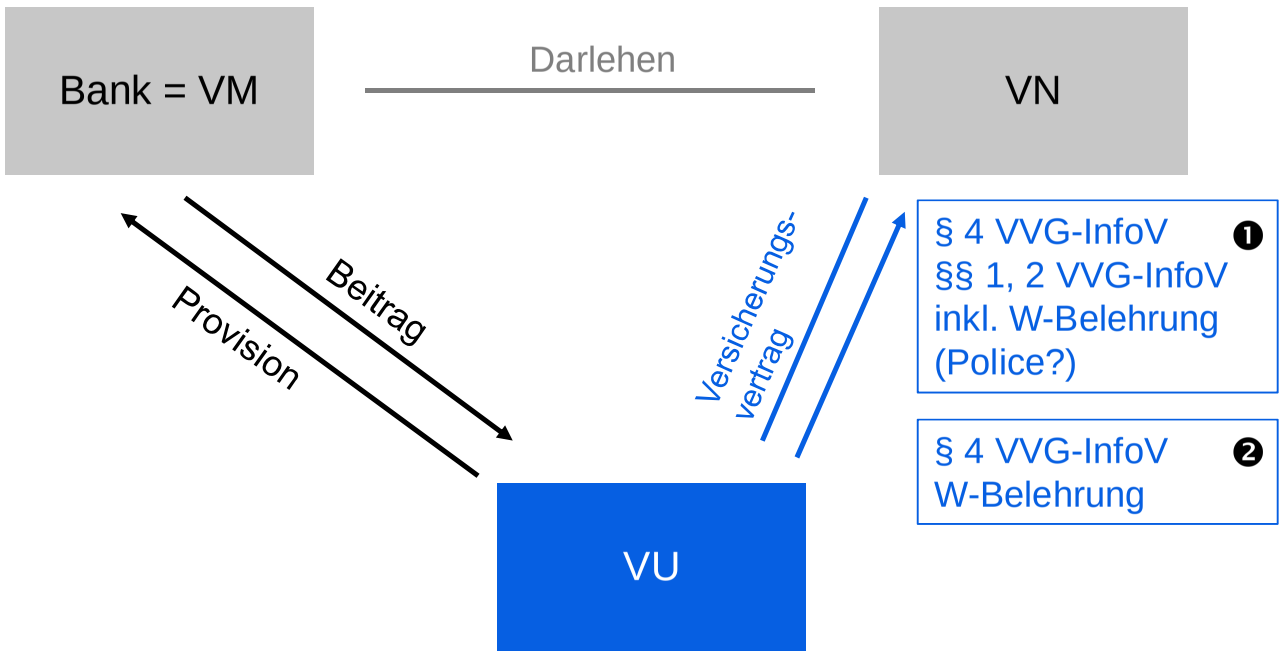
- Bislang keine Legaldefinition (siehe Gesetz Provisionsdeckel)
- In § 7a Abs. 5 VVG genannt, aber nicht definiert
- Gesetzesbegründung: RSV = Versicherungsprodukte, die der Absicherung von Zahlungsverpflichtungen von Verbrauchern aus Darlehensverträgen dienen (vgl. BT-DS 18/13009, S. 59, Beschlussempfehlung IDD-Umsetzung)
- Praxis: weiter Begriff (siehe BaFin-Marktuntersuchung 21.06.2017)
  - Verbraucherkredite
  - Kontoüberziehungen
  - Kreditkartensalden
  - …

  ⇨ Verschiedene Modelle mit unterschiedlichen Absicherungsmodi (statisch, fallend, ständig wechselnde Höhe)
- Querverkauf: es muss ein gewisser zeitlicher Zusammenhang zwischen dem gesicherten Darlehen und dem Versicherungsabschluss bestehen
- idR Risikolebensversicherung mit Zusatzversicherungen (Arbeitsunfähigkeit, Arbeitslosigkeit)

⇨ Oftmals mehrere Versicherungsverträge bei verschiedenen Risikoträgern

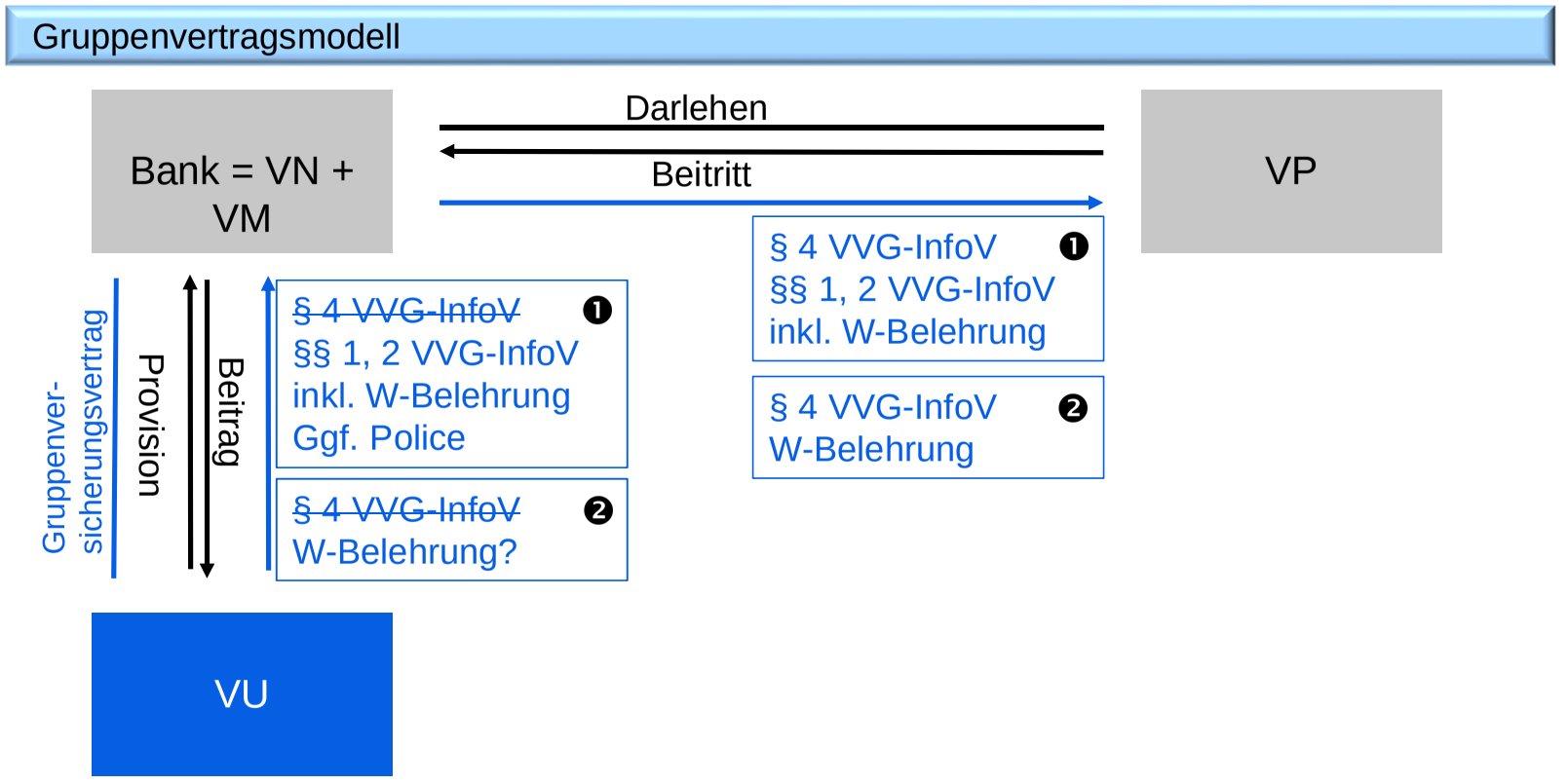
2. Restschuldversicherung – Vertragsabschluss

Einzelvertragsmodell



- § 7a Abs. 5 VVG: nochmalige Zusendung von PIB und W-Belehrung an VN
- (Frühestens) 1 Woche nach Abgabe der Vertragserklärung (nicht: nach erstmaliger Zusendung der VVG-Unterlagen)

2. Restschuldversicherung – Vertragsabschluss



- BaFin-Marktuntersuchung 21.06.2017: überwiegend echte Gruppenverträge
- § 7d VVG: Vorvertragliche Informationspflichten des Gruppen-VN ggnü VP

2. Restschuldversicherung – Vertragsabschluss

Erneute Widerrufsbelehrung und erneutes PIB (§§ 7a Abs. 5, 7d S. 3 und 4 VVG)

- Erneute Widerrufsbelehrung: setzt sprachlich voraus, dass es eine vorherige Belehrung gab
  - Keine gesetzliche Frist für erstmalige Widerrufsbelehrung
  - Wohl gemeint: erstmalige Information über W-Recht (Wandt, VersR 2019, 590(593))

- Reihenfolge der Dokumente?

  - Wortlaut: PIB ist VN erneut zusammen mit Belehrung zur Verfügung zu stellen
    - Spricht für Vorrang der Belehrung, aber nicht zwingend

  - Bei mehreren Verträgen:
    - W-Belehrung vor PIB je Vertrag?
    - Erst alle W-Belehrungen, dann alle PIB?
    - Mehrere separate Schreiben an VN?
    - Mehrere W-Belehrungen oder Zusammenfassung in einer Belehrung?
      - Unterschiedliche Fristen Leben und Nicht-Leben
        - Lösung: einheitlich längere Frist
      - Unterschiedliche VU = unterschiedliche Adressaten
        - Lösung: einheitlicher Adressat als Empfangsbevollmächtigter

- Beifügung weiterer Unterlagen zulässig?
  - insbesondere Police
  - Vereinfachter Workflow bei Versendung der Dokumente
  - Transparenz für Kunden: erhält nicht mehrfach Dokumente
  - Einheitlicher Beginn der WS-Frist

⇨ **Belehrung darf nicht untergehen**

2. Restschuldversicherung – Vertragsabschluss

Erneute Widerrufsbelehrung und erneutes PIB (§§ 7a Abs. 5, 7d S. 3 und 4 VVG)

- Frist:
  - § 7a Abs. 5 VVG: 1 Woche nach Abgabe der Vertragserklärung des VN
  - § 7d S. 3 VVG: 1 Woche nach Abgabe der Vertragserklärung
    - Welche VE?
      - Gruppenmodell = idR echte Gruppenversicherung
      - VE des VN = Abschluss des Gruppen-, nicht des Einzelvertrages
      - Zeitlich lange vor Beitritt der VP

    ⇨ sinnvoller Weise VE der VP = Beitrittserklärung

  - Nach Abgabe der Vertragserklärung ≠ nach erstmaliger VVG-Information

- Form: Textform

  - Nutzung eines Kundenportals grds möglich
  - Problem 1: reines Ablegen im Portal genügt nicht
  - Lösung: zB Benachrichtigen des VN per Push-Mail über Information im Portal

  - Problem 2: Portal der Bank
  - Lösung:
    - Zwangsdownload bei Kunden oder
    - Dauerhafte Verfügbarkeit auch nach Beendigung des Darlehens

Gilt für VVG-Information und weitere Vertragskorrespondenz insgesamt

2. Restschuldversicherung – Vertragsabschluss

Erneute Widerrufsbelehrung und erneutes PIB (§§ 7a Abs. 5, 7d S. 3 und 4 VVG)

1. Besonderheiten beim Gruppenmodell: § 7a Abs. 5 VVG bzgl VN:

   - Vertragserklärung des VN
     - Bei echten Gruppenverträgen: Abschluss des Gruppenvertrags
     - Keine erneute VVG-Info / Belehrung bei Aufnahme einzelner VP
   - VN = Bank ≠ Verbaucher
   - PIB nach § 4 VVG-InfoV entbehrlich - §§ 7a, 7d VVG verweisen auf § 4 VVG-InfoV
   - Erneute W-Belehrung entbehrlich?
     - Gesetzesbegründung: nur bei Verbrauchern, da ein verbesserter Verbraucherschutz intendiert ist
     - Wortlaut enthält entgegen Gesetzesbegründung keine Einschränkung auf Verbraucher
     - Sinn und Zweck:
       - Jdf. bei echten Gruppenverträgen erscheint erneute Belehrung entbehrlich, da Vertragserklärung auf den Gruppenvertrag bezogen ist

Bei echtem Gruppenvertrag stellt Beitritt der VP keinen neuen Vertragsabschluss dar ⇨ keine fortlaufende 2. Widerrufsbelehrung für VN

2. Restschuldversicherung – Vertragsabschluss

2. Besonderheiten beim Gruppenmodell: § 7d S. 3 und 4 VVG bzgl VP

- Durch wen? Wortlaut sagt dazu nichts
  - § 7d S. 1 VVG: Gruppen-VN hat Beratungs- und Informationspflichten des VN
    - Auch Widerrufsrecht, §§ 7 VVG, 1 VVG-InfoV
    - Auch PIB (selbst wenn VN kein PIB erhält, siehe § 7d S. 4 VVG „erneut“)

  ⇨ Primär durch VN

  - Lösung 1: Weiterleiten der VU-Unterlagen
    - Achtung Abweichungen!
  - Lösung 2: Übertragung auf VU insgesamt
    - Zulässig und sinnvoll, da VN die Informationspflichten kaum selbst erfüllen kann

- Was kann VP widerrufen?
  - Vertragserklärung = Beitritt zum Gruppenvertrag
  - Widerruf des Versicherungsvertrages der jeweiligen VP
  - Nicht: Widerruf des Gruppenvertrags (keine VE der VP, sondern des VN)

- Widerruf gegenüber wem?
  - VN
  - VU
  - Jeweils regelbar

2. Restschuldversicherung – Vertragsabschluss

Text der Widerrufsbelehrung

- Keine Anpassung der gesetzlichen Musterbelehrung (Anlage zu § 8 Abs. 5 S. 1 VVG) durch IDD-Umsetzungsgesetz

- Problem: gesetzlicher Muster-Belehrungstext passt nicht

  - § 7a Abs. 5, 7d S. 5 VVG: Widerrufsfrist beginnt erst mit Zugang der erneuten Widerrufsbelehrung und erneutem PIB
    - Jdf PIB muss 2mal versandt werden (zur W-Belehrung Wandt, VersR 2019, 590(593))

  - Bei Gruppenverträgen: § 7d VVG bzgl. VP
    - Belehrung der VP
    - Vertragserklärung = Beitritt zum Gruppenvertrag
    - „wir erstatten Ihnen“ passt nur für VN
      - Bei Zahlung an VP wäre Muster-Belehrung für VN falsch
      - Bei Zahlung an VN wäre Muster-Belehrung für VP falsch

  - Parallelprobleme:
    - Bei Basis- und Riester-Verträgen ersetzt das PIB nach AltZertG / AltvPIBV das PIB nach § 4 VVG-InfoV
    - Bei Versicherungsanlageprodukten Basisinformationsblatt statt PIB nach § 4 VVG-InfoV

- **Gesetzgeberische Klarstellung dringend erforderlich**
  - Textvorschlag für RSV: Schmitz-Elvenich, Krokhina, VersR 2018, 129(131); Alternativvorschlag Wandt, VersR 2019, 590 (594f.)

2. Restschuldversicherung – Vertragsabschluss

Widerrufsfolgen

- Einzelvertragsmodell:
  - Widerruf der Versicherung = Widerruf des Darlehens?
  - Ja bei verbundenem Geschäft, § 358 BGB
  - Grds kein verbundenes Geschäft
    - Gesetzgeber geht nicht von einem automatischen Widerruf auch des Darlehens aus (BTDrs 18/13009, S. 60, Beschlussempfehlung IDD-Umsetzungsgesetz)
    - Zeitliche Zäsur der Widerrufsfrist durch zweimalige Belehrung spricht für Entkoppelung
    - BAV R 3/94 Ziffer 4.1 geht von getrennter Kündigung von Versicherung und Darlehen aus
- Gruppenmodell:
  - Wenn Widerruf VP gegenüber VN: direktes Durchschlagen auf Versicherung oder muss VN Widerruf im Verhältnis zum VU weiterleiten?

2. Restschuldversicherung – Weitere Besonderheiten des Gruppenmodells

§ 7d S. 2 VVG: Rechte eines VN für die VP

- Rechte eines VN, nicht Rechte des VN

⇨ VP erhält nicht die VN-Stellung

- Insbesondere das Widerrufsrecht: darüber hinausgehende Rechte, z.B. Kündigungsrecht?
  - Dafür: Wortlaut „insbesondere“ zeigt, dass Regelung nicht abschließend
  - Aber:
    - in Gesetzesbegründung findet sich nur etwas zu Informations- und Widerrufsrecht
    - Stellung § 7d und Überschrift „Beratung, Information und Widerruf“

- Bisherige Rechtslage: unzureichend?
  - LG Düsseldorf, 21.07.2016 (9 S 47/15): kein gesetzliches Kündigungsrecht der VP bei echter Gruppenversicherung aus §§ 150, 168 VVG
  - BGH, 10.12.2014 (IV ZR 289/13): Kündigungsrecht für Darlehensnehmer erst nach 3 Jahren wirksam

- Anspruch auf Überschussbeteiligung:
  - BAV R 3/94 Ziffer 4.4 (gilt immer noch)
  - Anspruch der VP / Erben auf Überschüsse, die nicht zur Tilgung des Kredits dienen, wenn VP bzw. Erben nicht bezugsberechtigt sind (bezugsberechtigt idR Bank)

Agenda

1 Provisionsdeckel in der Lebens-/Restschuldversicherung

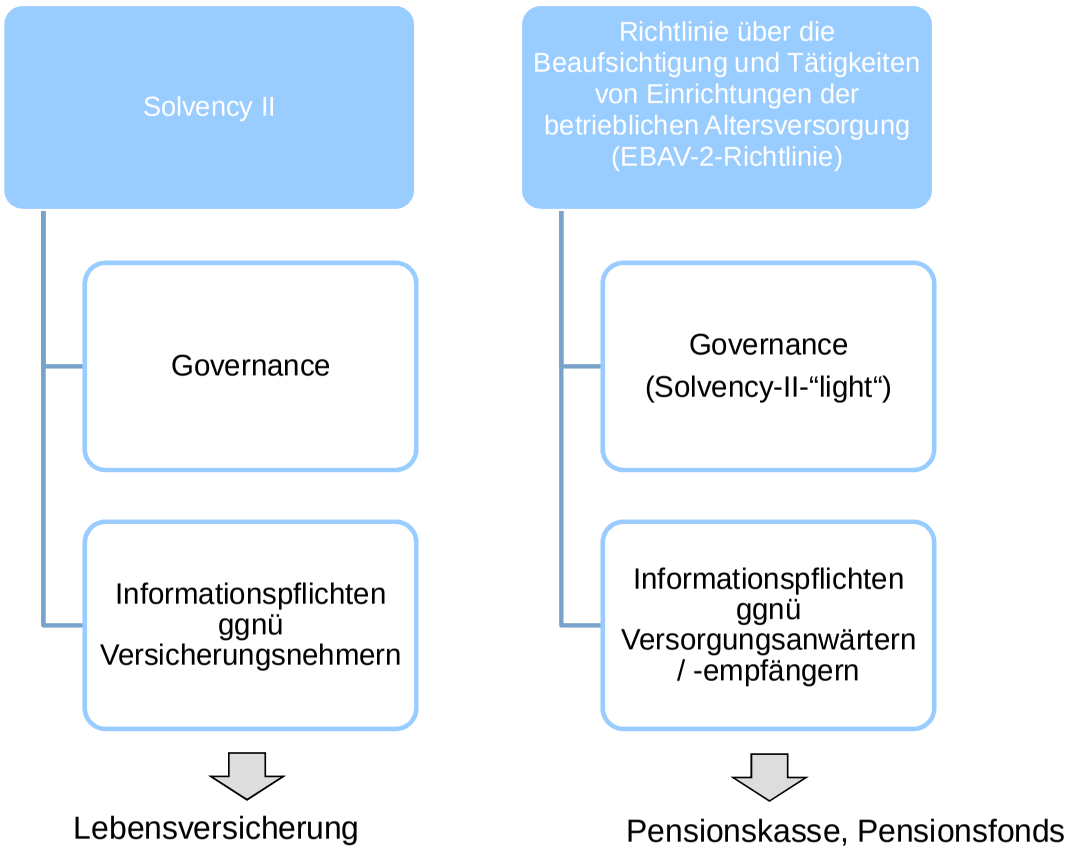
2 Restschuldversicherung

3 Neue Informationspflichten bei Direktversicherungen, Pensionskassen und Pensionsfonds

4 Auslegungsfragen zu § 150 Abs. 2 VVG

3. Informationspflichten bei DV, PK und PF – Rechtliche Grundlagen

Übersicht europäische Vorgaben



~~Unterstützungskasse, Direktzusage~~ (Art. 2 Abs. 2 EBAV-RiLi und EG 28)

3. Informationspflichten bei DV, PK und PF – Rechtliche Grundlagen

Umsetzung in nationales Recht

EbAV-2-RiLi

Governance	Informationspflichten

- Beschluss 14.12.2016
- Umsetzung in nationales Recht bis 13.01.2019
- PK + PF

VAG-Änderungsgesetz

Governance	Informationspflichten

- Verkündung **19.12.2018**
- Gültig **ab 13.01.2019**
- PK + PF + DV

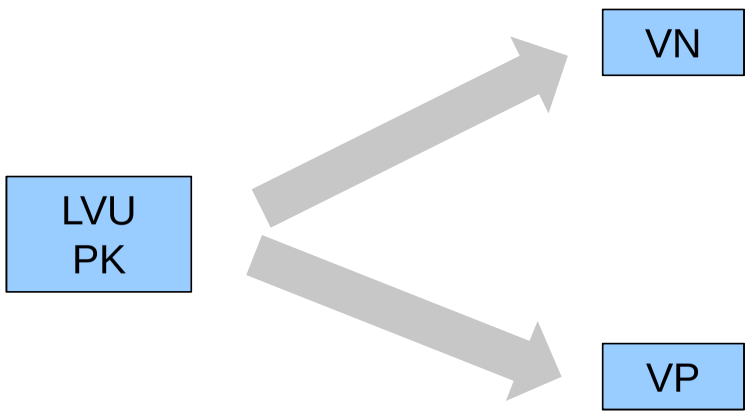
VAG-InfoV

-	Informationspflichten

- Verkündung **27.06.2019**
- Gültigkeit **ab 28.06.2019**
- PK + PF + DV

3. Informationspflichten bei DV, PK und PF – Rechtliche Grundlagen

DV, PK: Verhältnis zu den VVG-Informationspflichten



- § 7 VVG
- §§ 1, 2 VVG-InfoV
- ~~§ 4 VVG-InfoV~~: kein PIB, da AG ≠ Verbraucher
- Zeitpunkt: vor Abgabe der Vertragserklärung des VN

- §§ 234m, n VAG
- § 3 VAG-InfoV
- Zeitpunkt: vor Beitritt zum Altersvorsorgesystem/ vor Beginn des Altersvorsorgesystems

⇨ **§ 7 VVG i.V.m. VVG-InfoV findet weiterhin keine analoge Anwendung auf die VP**

Bisherige Praxis, der VP Kopien der VVG-Unterlagen zu übergeben, ist weiterhin zulässig, wenn ergänzt um Informationen nach VAG, VAG-InfoV

3. Informationspflichten bei DV, PK und PF – Rechtliche Grundlagen

Allgemeine Vorgaben	Art. 36 Abs. 2 RiLi § 234k VAG Eingeschränkt § 2 VAG-InfoV
Allgemeine Informationen	Art. 37 RiLi § 234l VAG § 3 VAG-InfoV
Information vor Beitritt / bei Beginn	Art. 36 Abs. 1 a, 41 RiLi § 234n, m Abs. 2 (vor Beitritt) , § 234m (bei Beginn) VAG § 6 (vor Beitritt), § 3 VAG-InfoV
Information in der Anwartschafts-phase	Art. 36 Abs. 1b, 37-40, 42, 44 RiLi § 234o VAG (und § 234l?) § 4, 8, 7 VAG-InfoV
Information in der Rentenphase	Art. 36 Abs. 1c, 37, 43, 44 RiLi § 234p VAG § 5, 7 VAG-InfoV

3. Informationspflichten bei DV, PK und PF – Grundlegende Begriffe / Definitionen

Altersversorgungsleistungen

- Üblicherweise in der bAV: Leistungen im Versorgungsfall Alter
- Art. 6 Nr. 4 RiLi: AV-Leistungen sind auch ergänzende Leistungen bei Invalidität oder Tod

Altersvorsorgesystem

- Bisher unbekannter Begriff
- Nicht: die durchführende Einrichtung selbst (siehe § 3 Abs. 1 Nr. 1 und Nr. 2 VAG-InfoV)
- Nicht: das einzelne Versorgungsverhältnis
  - Begründung zu § 3 VAG-InfoV: *Einzelne Merkmale des AV-Systems finden ggf. nicht auf alle Versorgungsverhältnisse Anwendung, beispielsweise wenn eine Absicherung gegen Invalidität optional ist.*
  - Begründung passt zu Gruppenvertragsgeschäft, nicht zu Einzelgeschäft
- Definition Art. 6 Nr. 2 RiLi: *ein Vertrag, eine Vereinbarung, ein Treuhandvertrag oder Vorschriften über die Art der Versorgungsleistungen und die Bedingungen, unter denen sie gewährt werden*
- Erläuterung in der Begründung zu § 3 VAG-InfoV: *Im einfachsten Fall ist ein AV-System ein Tarif, der Leistungen und Beiträge … bestimmt. Allgemeiner ist ein AV-System eine Zusammenfassung gleichartiger Tarife, die die durchführende Einrichtung im Wesentlichen nach gleichen Grundsätzen durchführt.*
- Begriff nicht trennscharf und wird auch nicht einheitlich verwendet

3. Informationspflichten bei DV, PK und PF – Grundlegende Begriffe / Definitionen

Automatische / nicht automatische Aufnahme in ein AV-System

- Automatische Aufnahme:
  - AG-finanzierte Modelle (keine Einwilligung VP § 150 Abs. 2 S. 1 2. Hs. VVG)
  - fraglich bei Opting-Out (§ 20 Abs. 2 BetrAVG)

⇨ nicht automatisch: bei Entgeltumwandlung

Versorgungsanwärter/-empfänger trägt das Anlagerisiko ganz oder teilweise

- Zahlreiche einzelne Informationspflichten hängen davon ab, ob der Anwärter/Empfänger das Anlagerisiko ganz oder teilweise trägt

- Keine Definition in RiLi, VAG oder VAG-InfoV

- Begründung zu § 3 Abs. 1 Nr. 9 VAG-InfoV
  - Abhängigkeit der Leistungen von der Entwicklung der Kapitalanlagen
  - Erreichtes Versorgungskapital / erreichte Anwartschaft / fällige Renten können sinken
    - jeweils ohne Überschussbeteiligung

⇨ kein Anlagerisiko bei reinen Leistungszusagen
⇨Bei BZML und bOLZ Anlagerisiko, wenn die Werte ohne ÜB sinken können; bei konventionellen Versicherungen (-)
⇨Bei reinen Beitragszusagen volles Anlagerisiko

3. Informationspflichten bei DV, PK und PF – Allgemeine Vorgaben

- Inhalt
  - In deutscher Sprache
  - Klar, prägnant, verständlich, keine Fachbegriffe, wo Allgemeinsprache möglich ist
  - Schlüssig, einheitliche Begriffe und Bezeichnungen
  - Nicht irreführend
  - Lesefreundliche Form
  - Regelmäßig aktualisiert
  - kostenlos

- Formvorgaben Art. 36 Abs. 2 f RiLi, § 2 VAG-InfoV
  - in Papierform (nicht: Schriftform)
  - oder auf elektronischem Weg, beispielhaft dauerhafter Datenträger oder Website
    - Textform oder jdf müssen Informationen dauerhaft auf einfache Weise zugänglich sein
    - Begründung zu § 2 VAG-InfoV: es genügt, wenn Informationen dauerhaft auf einfache Weise einsehbar sind, zB Auslegen von Broschüren oder Einstellen auf elektronischer Plattform
    - Problem: das dürfte in dieser Form nur für nicht-individuelle Informationen möglich sein

  ⇨ Grds erleichtere Formvorgaben (geringere Anforderungen als Textform)

⇨ Kein Produkt-informationsblatt, Merkblatt o.ä. erforderlich

- Die allgemeinen und besonderen Informationen können in einem Dokument zusammengeführt werden, da ansonsten Redundanzen entstehen (siehe Begründung zu § 3 VAG-InfoV)
- Praxis: soweit bereits VVG-Unterlagen an die VP ausgehändigt werden, werden viele Anbieter diese erweitern / ergänzen

3. Informationspflichten bei DV, PK und PF – Information vor Beitritt / bei Beginn

Information vor Beitritt zu einem Altersvorsorgesystem (Art. 41 Abs. 3 RiLi, § 234m Abs. 2 VAG)

- Nur für Anwärter, die nicht automatisch in das Altersvorsorgesystem aufgenommen werden
- Inhalt: deutlich reduzierte Informationen
  - Wahlmöglichkeiten inkl. Anlageoptionen
    - Wahlmöglichkeiten: auch nicht-anlagebezogene (z.B. vorzeitiger Abruf)
    - Aber nur Wahlmöglichkeiten **der VP**, nicht des VN (bei DV, PK ist VN = AG)
  - Wesentliche Merkmale inkl. Art der Leistungen
  - Angaben zur Berücksichtigung von ESG-Kriterien bei der Anlage
  - Angaben, wo weitere Informationen zu finden sind
  - Weitere Angaben, wenn der Anwärter das Anlagerisiko ganz oder teilweise trägt oder wenn der Anwärter Anlageoptionen hat
    - Angaben zur Past-Performance „mind. über den Zeitraum der letzten 5 Jahren seit Einführung des AV-Systems“ (§ 3 Abs. 2 VAG-InfoV)
    - Angaben zur Struktur der von den Anwärtern zu tragenden Kosten

⇨ Keine vertrags-individualisierten Angaben erforderlich

Text der dt. InfoV sprachlich völlig missglückt
Inhaltlich je nach Tarif problematisch und insgesamt kritisch (Bsp: Überschüsse)

3. Informationspflichten bei DV, PK und PF – Information vor Beitritt / bei Beginn

Information bei Beginn des Versorgungsverhältnisses

Alle Anwärter erhalten jetzt alle (weiteren) Informationen gemäß Art. 37, 41 Abs. 3 RiLi, §§ 234l-n VAG, §§ 3 VAG-InfoV

- Bezeichnung des Altersvorsorgesystems
- Angaben zur durchführenden Einrichtung
- Angaben zu Leistungen und Wahlmöglichkeiten (der VP!)
- Angaben zu Garantieelementen des AV-Systems
- Vertragsbedingungen
- Angaben zur Anlage
  - Struktur des Anlageportfolios inkl. ESG-Kriterien
  - wenn der Anwärter das Anlagerisiko ganz oder teilweise trägt oder wenn der Anwärter Anlageoptionen hat
    - Angaben zur Past-Performance (nur § 3 Abs. 2 VAG-InfoV) mind. über den Zeitraum der letzten 5 Jahren seit Einführung des AV-Systems
    - Bedingungen für Anlageoptionen, ggf zur Festlegung einer Standardoption oder Zuweisung einer Anlageoption
- Risiken finanzieller, versicherungstechnischer oder sonstiger Art und deren Aufteilung
- Ggf. Mechanismen zum Schutz bzw. zur Minderung von Versorgungsanwartschaften
- wenn der Anwärter das Anlagerisiko ganz oder teilweise trägt oder wenn der Anwärter Anlageoptionen hat
  - Angaben zur Struktur der von den Anwärtern zu tragenden Kosten

3. Informationspflichten bei DV, PK und PF – Information in der Anwartschaftsphase

Grundlagen

- Art. 38-40 RiLi, § 234o VAG, §§ 4, 8 VAG-InfoV
- § 234o VAG: knapp und präzise unter der **Überschrift Renteninformation**
  - Aufgrund gesetzlicher Vorgabe auch bei einer Kapital-Direktversicherung (!)
- Weitere Details §§ 4, 8 VAG-InfoV

Problem: **Verhältnis zu § 155 VVG**

- Jährliche Standmitteilung an VN bei Verträgen mit Überschussbeteiligung
- Im laufenden Arbeitsverhältnis Versand zweier unterschiedlicher Dokumente an zwei unterschiedliche Adressaten
- Nach Ausscheiden der VP wird VP = VN und erhielte dann 2 Dokumente zu demselben Thema

Denkbare Lösung:
Zusammenfügen beider Dokumente unter der Überschrift Renteninformation

Vorgaben zu Hochrechnungen in § 8 Abs- 3 VAG-InfoV wurden mit Vorgaben zu Hochrechnungen aus § 155 VVG harmonisiert

3. Informationspflichten bei DV, PK und PF – Information in der Anwartschaftsphase

§ 4 VAG-InfoV – Vorgaben allgemeiner Art

- § 234o VAG: knapp, präzise, mindestens alle 12 Monate
- Überschrift Renteninformation
- Stichtag des Informationsstandes an hervortretender Stelle
- Name und Geburtsdatum des Versorgungsanwärters sowie die Nummer seines Versorgungsverhältnisses, soweit vorhanden
  - Ersteres bei Gruppenverträgen ggf nicht vorhanden
- Bezeichnung des Altersversorgungssystems mit dem Zusatz, dass es sich um betriebliche Altersversorgung handelt,
- Name und Kontaktdaten der durchführenden Einrichtung
- Alter, ab dem der Versorgungsanwärter nach den Bestimmungen des Altersversorgungssystems Altersversorgungsleistungen erhalten wird,
  - Bei Gruppenverträgen ggf nicht vorhanden
- Angabe des Datums, an dem der Bezug der Altersversorgungsleistungen beginnt
- Hinweis, dass Leistungen grds. steuerpflichtig sind und beitragspflichtig zur Krankenversicherung der Rentner
  - Bei Kapitalversicherung mit Förderung nach § 40b EStG: Hinweis zur Steuerpflicht ergänzen oder streichen?

⇨ bei Bestandsverträgen nicht ohne großen Aufwand umsetzbar

3. Informationspflichten bei DV, PK und PF – Information in der Anwartschaftsphase

§ 4 VAG-InfoV – Vorgaben zu den Inhalten

- Angabe der Leistungselemente des Versorgungsverhältnisses
- Höhe des gebildeten Versorgungskapitals oder Höhe der bis zum Stichtag erworbenen Anwartschaft inkl. Angabe, inwieweit Beträge garantiert sind
  - BZML, reine Beitragszusage: planmäßig zuzurechnendes Versorgungskapital
  - boLZ, reine Leistungszusage: erworbene Rentenanwartschaft
- Informationen über die Garantieelemente
- Angabe der Beiträge der letzten 12 Monate oder seit Vertragsbeginn
  - Nicht bei reiner Leistungszusage
- Aufschlüsselung der einbehaltenen Kosten in EUR, wenn der Anwärter ein Anlagerisiko trägt
  - Gesetzesbegründung: nicht zu detailliert, Ziel: Anwärter soll sich ein Bild machen, wo er mit Kosten belastet wird
- Anlagemöglichkeiten, Struktur des Anlageportfolios und Risikopotenzial, wenn der Anwärter ein Risiko trägt
- Angabe zur Mittelausstattung des AV-Systems insgesamt
  - AV-System = Tarif, Tarifgruppe, Summe der vertraglichen Vereinbarungen
  - Bei vielen Versorgungen unklar was gemeint ist
  - § 144 Abs. 1 Nr. 2 b)cc) VAG a.F. stellte auf die Lage der Einrichtung ab, dh auf den Versorgungsträger, nicht auf das AV-System
- Hochrechnung

3. Informationspflichten bei DV, PK und PF – Information in der Anwartschaftsphase

§ 4 VAG-InfoV – Hochrechnung § 234o Abs. 3 VAG, § 4 Abs. 1 Nr. 8 und § 8 VAG-InfoV

- Pflicht: Grds 2 Projektionen zur beitragspflichtigen Fortführung verpflichtend
  - Elementarszenario § 8 Abs. 3 VAG-InfoV und
  - Ertragsszenario § 8 Abs. 4 oder Szenario zum besten Schätzwert § 8 Abs. 5 VAG-InfoV
    - Ausn: Diese beiden Projektionen entfallen, wenn keine abweichenden Ergebnisse zum Elementarszenario

- Und Projektion zur beitragsfreien Fortführung im Elementarszenario (§ 8 Abs. 2 S. 6 VAG-InfoV)
  - Abweichung zum gebildeten Versorgungskapital / Anwartschaft: SÜB
- Weitere freiwillige Projektionen zulässig

- Elementarszenario (entspricht § 155 Abs. 1 S. 3 Nr. 2, 3 VVG)
  - = ungünstiges Szenario i.S.d. Art. 39 Abs. 1 d EBAV-2-RiLi
  - Hochrechnung nur mit Garantien (d.h. mit Garantiezins, aber Überschüsse = Null)
  - Wenn VP das Anlagerisiko trägt: Hochrechnung mit Verzinsung = Null %
  - Bei hybriden FLV: konventioneller Teil mit Garantiezins ohne ÜB und Fondsteil mit Null %

- Ertragsszenario unter realistischer Einschätzung der künftigen Kapitalerträge
  - Konventionelle Tarife: mit deklarierter ÜB
  - FLV: mit realistischer Annahme zur Fondsentwicklung; Hybrid: gemischt

- Bester Schätzwert: Mittelwert aus Projektionen in einem stochastischen Modell

- Warnhinweise, wenn projezierte Werte > Garantie

3. Informationspflichten bei DV, PK und PF – Information in der Anwartschafts- oder Rentenphase

Art. 42 RiLi, § 234o Abs. 5 VAG: Information vor Beginn der Leistungsphase

- Information darüber, in welcher Form die AV-Leistungen bezogen werden können
- Rechtzeitig vor Fälligkeitstermin
- verbinden mit jährlicher Information oder üblichen Ablaufschreiben

Art. 43 RiLi, § 234p VAG, § 5 VAG-InfoV: Information in der Rentenphase

1. Laufende Information
   - RiLi, VAG: Regelmäßige Information über die Leistungen und Wahlrechte
   - § 5 VAG-InfoV:
     - mindestens alle 5 Jahre
       - Kein Beginn-Termin genannt
       - was gilt bei Bestandsrentnern?
     - Ausn: jährlich, wenn der Empfänger ein wesentliches Anlagerisiko trägt
       - Wesentlich, wenn die Leistung (ohne ÜB) sinken kann (Begründung zu § 5 VAG-InfoV)
       - Wohl nur bei reiner BZ oder Fondsbezug in der Rentenphase
       - Information über Anlageportfolio/-risiko/-optionen sowie Kosten

2. Situationsbedingte Information Art. 43 Abs. 2 RiLi, § 234p Abs. 2 VAG
   - Im Fall einer Rentenkürzung
   - Unverzügliche Information nach der endgültigen Entscheidung über die Kürzung
   - 3 Monate vor dem Stichtag, ab dem die Kürzung wirksam wird
     - Ggf Anpassung bestehender Deklarationsprozesse erforderlich

3. Ergänzende Informationspflichten bei reinen BZ nach § 41 PFAV

Agenda

1 Provisionsdeckel in der Lebens-/Restschuldversicherung

2 Restschuldversicherung

3 Neue Informationspflichten bei Direktversicherungen, Pensionskassen und Pensionsfonds

4 Auslegungsfragen zu § 150 Abs. 2 VVG

4. Auslegungsfragen zu § 150 Abs. 2 VVG – Rechte der versicherten Person (wenn ≠ VN)

Einwilligung der VP bei Abschluss der Versicherung § 150 Abs. 2 VVG

- VN ≠ VP
- Todesfallleistung > übliche Beerdigungskosten
  - 8.000 EUR, Festsetzung der BaFin, maßgeblich nach § 150 Abs. 4 VVG
  - Todesfallleistung inkl. Überschüsse
  - Maßgeblich ist gesamte Vertragslaufzeit
- Einwilligung = vorherige Zustimmung (keine nachträgliche Genehmigung, hM)
- Schriftlich:
  - Eigenhändige Unterschrift der VP
  - Auf Urkunde = Papier
    - **Unterschrift auf Sign-Pad o.ä. genügt nicht** (OLG München, 04.06.2012, 19 U 771/12)
  - In Kenntnis der wesentlichen Vertragsmerkmale
- Rechtsfolge bei Verstoß: hM Nichtigkeit des Vertrages (nicht heilbar)

4. Auslegungsfragen zu § 150 Abs. 2 VVG – Rechte der versicherten Person (wenn ≠ VN)

Minderjährige VP

- Wenn VN = Dritter (Praxis oft: Großeltern):
  - Einwilligung der Eltern des Minderjährigen (§ 150 Abs. 2 S. 2 VVG), ansonsten Voraussetzungen wie oben
  - Ergänzungspfleger erforderlich, wenn der Dritte zugleich Vertreter des Minderjährigen ist
- Wenn VN = Eltern:
  - § 150 Abs. 3 VVG Elternprivileg
  - Einwilligung der VP nur erforderlich, wenn Todesfallleistung vor Vollendung des 7. Lj. + bis dahin > 8.000 EUR
    - Nicht, wenn TF-Leistung erst nach Vollendung 7. Lj. fällig wird
    - Nicht wenn TF-Leistung erst nach Vollendung des 7. Lj. 8.000 EUR übersteigt

    ⇨ Gestaltung möglich
  - Wenn Einwilligung erforderlich: Ergänzungspfleger

4. Auslegungsfragen zu § 150 Abs. 2 VVG – Rechte der versicherten Person (wenn ≠ VN)

Rechte der VP (wenn ≠ VN) in Bezug auf die Versicherung

- VN-Wechsel oder Bezugsrechtsänderung
  - 1. Auff: § 150 Abs. 2 S. 1 VVG nicht analog anwendbar
  - 2. Auff: § 150 Abs. 2 S. 1 VVG immer analog anwendbar
  - 3. Auff: § 150 Abs. 2 S. 1 VVG analog, wenn das Risiko der VP tangiert ist
- BGH, 27.06.2018 (IV ZR 222/16): 3. Auffassung ist zutreffend
  - Analogie setzt Vergleichbarkeit der zu regelnden Sachverhalte voraus
  - Einwilligung VP erforderlich, um Spiel mit dem Leben der VP vorzubeugen
    - ⇨ Alle Änderungen, die sich darauf beziehen, wer im Todesfall der VP profitiert und in welcher Höhe
  - Kündigung: keine Einwilligung der VP erforderlich, da mit der Vertragsbeendigung auch das Risiko für die VP endet
  - VN-Wechsel: Rechte der VP sind nicht tangiert, solange der VN nicht im Todesfall begünstigt ist
  - Wechsel des Erlebensfallbezugsrechts nicht einwilligungsbedürftig
  - **Wechsel des Todesfallbezugsrechts setzt Einwilligung der VP voraus**

4. Auslegungsfragen zu § 150 Abs. 2 VVG – Rechte der versicherten Person (wenn ≠ VN)

Rechte der VP (wenn ≠ VN) in Bezug auf die Versicherung

- Praktische Auswirkungen des Urteils BGH, 27.06.2018 (IV ZR 222/16):
  - Verträge von Eheleuten mit wechselseitiger VP-Stellung und Begünstigung
    - Vertrag 1: Ehemann = VN, Ehefrau = VP, Bezugsrecht TF = Ehemann
    - Vertrag 2: Ehefrau = VN, Ehemann = VP, Bezugsrecht TF = Ehefrau
    - Trennung der Eheleute, Änderung des TF-Bezugsrechts gewünscht
    - ⇨ Wechselseitige Einwilligung prüfen!
  - Verträge mit minderjährigen VP (Enkel- und Kinderverträge)
    - Ggf. Ergänzungspfleger erforderlich für Bezugsrechtsänderung, s.o.
  - VN-Wechsel, wenn VN = TF-Begünstigter
  - Abtretung der Ansprüche im TF?
    - Andere Sichtweise bei Abtretung an eine Bank?
  - Rechtsverhältnis Erben – TF-Begünstigter

4. Auslegungsfragen zu § 150 Abs. 2 VVG – Zur Abrundung: Rechtslage bei minderjährigen VN

- VN-Stellung nicht lediglich rechtlich vorteilhaft
- § 1822 Nr. 5 BGB: Verträge, die den Minderjährigen zu wiederkehrenden Leistungen verpflichten, wenn diese Pflicht länger als 1 Jahr nach der Volljährigkeit fortdauern soll, bedürfen der Genehmigung des Familiengerichts
  - Nicht bei Verträgen mit Prämienzahlungsdauer < 19. Lj der VP
    - Insbes. Einmalprämienversicherungen unkritisch
  - Lösung: Einwilligung der VP mit Eintritt der Volljährigkeit einholen
    - Problem: Verweigerung der Einwilligung
    - Lösung: Prämienfreistellung
  - Alternativ: dauerhafte befreiende Schuldübernahme durch Eltern / Dritten
    - Muss über den Zeitraum des § 1822 Nr. 5 BGB hinaus gehen
- Gilt entsprechend für VN-Übertragung auf Minderjährige

MWV®

Münchner Seminare für
Wirtschafts- und
Versicherungsrecht GmbH

Urteile

Mike Beling

LG Düsseldorf, Urteil vom 21.07.2016 – 9 S 47/15

Tenor:

Die Berufung des Klägers gegen das am 07.09.2015 verkündete Urteil des Amtsgerichts Neuss - 87 C 926/15 - wird zurückgewiesen.

Die Kosten des Berufungsrechtsstreits werden dem Kläger auferlegt.

Dieses Urteil und das mit der Berufung angefochtene Urteil sind ohne Sicherheitsleistung vorläufig vollstreckbar. Dem Kläger bleibt nachgelassen, die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung i. H. v. 110% des aufgrund des Urteils vollstreckbaren Betrages abzuwenden, soweit nicht die Beklagte vor der Vollstreckung Sicherheit i. H. v. 110% des jeweils zu vollstreckenden Betrages leistet.

Die Revision wird zugelassen.

Gründe:

I.

Der Kläger nimmt die Beklagte auf Rückzahlung von Beiträgen zu einer Ratenschutzversicherung in Anspruch.

Der Kläger schloss unter dem 29.01.2013 mit der Y einen Darlehensvertrag über eine Nettodarlehenssumme von 21.776,00 EUR; gleichzeitig schloss er eine Ratenschutzversicherung mit einer Einmalprämie von 1.539,00 EUR auf, die mitkreditiert wurde. Die Laufzeit des Darlehensvertrages und der Ratenschutzversicherung auf 47 Monate beginnend ab dem 15.03.2013 angelegt; der Versicherung lagen die Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Beklagten zugrunde.

Nach Umschuldung und Ablösung des Darlehensvertrags mit der Y erklärte der Kläger gegenüber dieser mit Schreiben vom 20.02.2014 die Kündigung der Ratenschutzversicherung; mit weiteren Schreiben an die Bank sowie an die Beklagte forderte er weiter die anteilige Rückzahlung des Versicherungsbeitrags.

Das Amtsgericht Neuss hat die Klage durch Urteil vom 07.09.2015 abgewiesen (Bl. 194ff. d. A.). Zur Begründung hat es ausgeführt, der Vertrag sei bislang nicht durch eine Kündigung des Klägers beendet worden. Entsprechend der vertraglichen Vereinbarung trete eine Beendigung erst zum 15.03.2016 ein. Gemäß § 3 AVB-RSV könne das Versicherungsverhältnis, das für die Dauer von mehr als drei Jahren geschlossen worden sei, frühestens zum Schluss des Dritten oder jedes darauffolgenden Vertragsjahres unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten gekündigt werden. Dem Kläger stehe auch kein Sonderkündigungsrecht aus wichtigem Grund gemäß § 314 Abs. 1 BGB zu, da es an einem Dauerschuldverhältnis fehle. Die Bank sei als Darlehensgeberin und Versicherungsnehmerin der Ratenschutzversicherung auch Prämienschuldnerin einer Einmalzahlung, die durch die Darlehensraten abgetragen worden sei. Darüber hinaus fehle es an einem wichtigen Grund im Sinne von § 314 Abs. 1 BGB.

Mit seiner Berufung verfolgt der Kläger seinen erstinstanzlichen Klageantrag weiter, die Beklagte zu verurteilen, 1. an ihn eine in das Ermessen des Gerichts gestellte Versicherungsprämie, mindestens aber 1.146,06 EUR nebst Zinsen i. H. v. 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit dem 25.02.2014 und 2. an ihn 201,71 EUR Kosten vorgerichtlicher Rechtsverfolgung nebst Rechtshängigkeitszinsen Beklagte zu zahlen. Die Beklagte hat Zurückweisung der Berufung beantragt.

Der Kläger trägt vor, bei dem streitbefangenen Versicherungsvertrag handele es sich um ein Dauerschuldverhältnis. Es liege auch ein wichtiger Grund zur Kündigung vor, da der der Ratenschutzversicherung zugrunde liegende Darlehensvertrag unstreitig vor Ablauf der ursprünglich vereinbarten Laufzeit beendet worden sei und die Darlehensschuld des Klägers vollständig erloschen sei. Mit der Ratenschutzversicherung sei die Schuld aus dem zugrunde liegenden Darlehensvertrag abgesichert worden. Der Kläger habe ausdrücklich und eindeutig seinen Willen bekundet, die Zahlungsverpflichtung gegenüber der Streitverkündeten abzusichern. Entgegen der Auffassung des Amtsgerichts sei eine Möglichkeit der Inanspruchnahme der Versicherungsleistung durch den Kläger nach der vorzeitigen Beendigung des zugrunde liegenden Darlehensvertrages nicht gegeben. Gemäß § 39 Abs. 1 VVG stehe dem Versicherer im Fall der Beendigung des Versicherungsverhältnisses vor Ablauf der Versicherungsperiode nur derjenige Teil der Prämie zu, der dem Zeitraum entspreche, in dem der Versicherungsschutz bestanden habe. Die streitbefangene Ratenschutzversicherung sei zwingend überteuert, weil beim Kläger kein Interesse am Fortbestand bestehe.

Mit Schriftsatz vom 15.01.2016 (Bl. 300 d. A.) hat er erstmalig in der Berufungsinstanz den Widerruf des Versicherungsvertrages erklärt.

Die Beklagte verteidigt das angefochtene Urteil. Die Wirksamkeit einer Regelung über eine Mindestlaufzeit sei höchstrichterlich gebilligt. Die Voraussetzungen des § 314 BGB lägen nicht vor. Soweit das Darlehen getilgt sei, müsse die Streitverkündete die Versicherungsleistung eindeutig an die versicherte Person erbringen. Im Übrigen stellten die Bedingungen zu sämtlichen versicherten Risiken stets auf den planmäßigen Darlehensablauf ab.

Zum erstmalig erklärten Widerruf vertritt die Beklagte die Auffassung, es handele sich um ein in der Berufungsinstanz nicht zu berücksichtigendes neues Angriffsmittel. Im Übrigen enthielten die als Anlage BLD 2 vorgelegten Unterlagen eine Widerrufsbelehrung. Durch den klägerischen Schriftsatz vom 02.06.2015 werde bestätigt, diese spätestens zusammen mit der Klageerwiderung erhalten zu haben, so dass spätestens ab Zugang der Klageerwiderung die Widerrufsfrist zu laufen begonnen habe. Darüber hinaus sei der Zugang der als Anlage BLD 2 vorgelegten Unterlagen erstinstanzlich unstreitig gewesen. Schließlich habe ein gesetzliches Widerrufsrecht gar nicht bestanden, da sich aus §§ 8, 9 VVG eindeutig ergebe, dass das gesetzliche Widerrufsrecht dem Versicherungsnehmer im Verhältnis zum Versicherer zustehe. Versicherungsnehmerin sei die Y; ein Widerrufsrecht der versicherten Person bestehe nicht.

Während des Berufungsverfahrens hat die Beklagte an den Kläger nach Ablauf der dreijährigen Vertragslaufzeit 195,82 EUR ausgezahlt. In diesem Umfang haben die Parteien den Rechtsstreit übereinstimmend für erledigt erklärt.

Wegen des weiteren Sach- und Streitstandes wird auf die tatsächlichen Feststellungen in dem angegriffenen Urteil gem. § 540 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 ZPO und wegen des ergänzenden Vorbringens der Parteien im Berufungsverfahren auf die gewechselten Schriftsätze Bezug genommen.

II.

Die zulässige Berufung des Klägers gegen das Urteil des Amtsgerichts Neuss vom 07.09.2015 hat in der Sache keinen Erfolg, da die zulässige Klage unbegründet ist.

1. Die Berufung des Klägers ist zulässig, insbesondere form- und fristgerecht eingelegt und begründet (§§ 517, 519, 520 ZPO).

2. Die Berufung ist unbegründet, da die angefochtene Entscheidung nicht auf einer Rechtsverletzung beruht.

a) Ein Anspruch des Klägers auf anteilige Rückzahlung aufgrund einer Kündigung mit sofortiger Wirkung besteht nicht, da der Ratenschutzversicherungsvertrag auf eine Laufzeit von mindestens drei Jahren geschlossen worden ist, die erst am 15.03.2016 ablief.

Die Kammer hat wiederholt entschieden, dass eine Mindestlaufzeit von drei Jahren bei Ratenschutz- bzw. Restschuldversicherungen nicht zu beanstanden ist (Urteil vom 02.02.2016 - 9 S 11/15 -; Urteil vom 02.12.2015 - 9 O 119/14 -). Eine Mindestlaufzeit dieser Dauer entspricht bei Verträgen, die für die Dauer von mehr als drei Jahren geschlossen worden sind, dem gesetzlichen Leitbild in § 11 Abs. 4 VVG.

Eine nach den Bedingungen nicht vorgesehene Kündigungsmöglichkeit bei vorzeitiger Ablösung des Darlehens lässt sich für die hier gegebene Ratenschutzlebensversicherung zunächst nicht aus §§ 150, 168 VVG herleiten. Der versicherten Person steht ein Kündigungsrecht nach diesen Vorschriften nicht zu (Reiff in: Prölss/Martin, Versicherungsvertragsgesetz: VVG, 29. Auflage 2015, § 168 VVG Rn. 7 mit weiteren Nachweisen).

Aus §§ 500 ff. BGB lässt sich ebenfalls eine Möglichkeit der vorzeitigen Beendigung des Versicherungsvertrags mit anteiliger Prämienerstattung für den Fall, dass der Darlehensvertrag vorzeitig beendet wird, nicht herleiten. Diese Vorschriften regeln nur den Darlehensvertrag, nicht aber den Versicherungsvertrag, und zwar sogar auch dann nicht, wenn es sich um verbundene Geschäfte handelt.

Eine zur Kündigung gemäß § 314 BGB berechtigende Unzumutbarkeit der Vertragsfortsetzung ist nicht zu erkennen; entgegen der Auffassung des Klägers ist sein Interesse am Versicherungsschutz auch nicht durch die Rückführung des Darlehens entfallen. Insbesondere verkennt der Kläger, dass er unabhängig von dem Bestand des Darlehens bei Eintritt des Versicherungsfalles Versicherungsschutz genießt, wobei sich die Leistung der Beklagten nach dem ordnungsgemäßen Darlehensverlauf richtet. Die streitgegenständlichen Ratenschutzversicherungen sind derart ausgestaltet, dass sie gerade nicht akzessorisch an den Bestand und die tatsächliche Höhe der gesicherten Darlehen gebunden sind, so dass bei Eintritt des Versicherungsfalles unabhängig vom tatsächlichen Bestand der Darlehensschuld die zu diesem Zeitpunkt nach dem Vertrag noch offenen Raten als Versicherungsleistung ausgezahlt werden.

Valutiert - wie vorliegend - das Darlehen zum Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles nicht mehr, darf die Bank die an sie geleistete Zahlung der Beklagten nicht einbehalten, sondern muss sie an den Kläger auskehren.

Der Kläger kann sich auch nicht mit Erfolg darauf berufen, dass die Geschäftsgrundlage insoweit weggefallen sei, als infolge der Darlehensablösung für ihn persönlich das Ratenausfallrisiko gegenüber der Bank nicht mehr bestanden habe. Denn insoweit handelt es sich, auch angesichts der vorstehend dargelegten Vertragsausgestaltung, um einen Umstand, der allein in seine Risikosphäre fällt.

b) Soweit der Kläger mit Schriftsatz vom 15.01.2016 erstmalig den Widerruf erklärt hat, führt dies zu keiner anderen Beurteilung.

aa) Im Hinblick auf das vertraglich gewährte Widerrufsrecht ist der Widerruf außerhalb der Widerrufsfrist erklärt worden und entfaltet daher keine Wirkung.

bb) Soweit sich der Kläger damit darauf beruft, ihm stehe ein vermeintlich zustehendes gesetzliches Widerrufsrecht zu, vermag die Kammer dem nicht zu folgen. Die Erklärung des Widerrufs in der Berufungsinstanz ist prozessual grundsätzlich berücksichtigungsfähig, da die Ausübung von Gestaltungsrechten nicht dem Anwendungsbereich von § 531 ZPO unterfällt. Ein gesetzliches Widerrufsrecht der versicherten Person besteht indes nicht.

Der Wortlaut des § 8 VVG besagt eindeutig, dass der Widerruf dem Versicherungsnehmer zusteht; eine vergleichbare Regelung in Bezug auf die versicherte Person sieht das Gesetz nicht vor.

Die Kammer verkennt nicht, dass in der Literatur mitunter vertreten wird, dass gerade bei der Restschuldversicherung, in der der Kreditgeber der Versicherungsnehmer ist und der Kreditnehmer, dessen Schutz die Versicherung dient, der aus dem Versicherungsvertrag für die Prämienzahlung verpflichtete Versicherte widerrufsberechtigt sei (Knops in: Bruck/Möller, VVG, 9. Aufl. 2008, § 8 VVG, Rn. 9). Eine Begründung für dieses vom Gesetzeswortlaut abweichende Postulat wird hingegen nicht gegeben und ist auch nicht erkennbar; insbesondere fehlt es an einer für einen Analogieschluss erforderlichen planwidrigen Lücke in der gesetzlichen Regelung. Planwidrig ist eine Lücke nur dann, wenn die in Rede stehende Regelungssituation vom Gesetzgeber nicht gesehen wurde oder wegen späterer Veränderungen der Umstände nicht gesehen werden konnte (Meissner/Steinbeiß-Winkelmann in: Schoch/Schneider/Bier, Verwaltungsgerichtsordnung, 29. EL Oktober 2015, § 173 VwGO Rn. 54). Bei der Neufassung des Versicherungsvertragsgesetzes waren Gruppen- und Sammelversicherungen mit vergleichbaren Konstellationen allgemein bekannt; gleichwohl hat der Gesetzgeber kein Widerrufsrecht für die zur Prämienzahlung verpflichtete versicherte Person vorgesehen.

c) Auch der zwischenzeitlich eingetretene Ablauf der Mindestvertragslaufzeit führt nicht zu einer teilweisen Begründetheit der Klage. Der Kläger hat nicht dargetan, dass ihm ein über den von der Beklagten gezahlten Betrag von 195,82 EUR hinausgehender Anspruch zusteht. Zutreffend hat die Beklagte die Kündigungserklärung des Klägers als hilfsweise erklärte ordentliche Kündigung ausgelegt und dies bereits mit Schreiben vom 21.02.2014 (Anlage L3) erklärt, indem sie mitgeteilt hat, sie sei zu dem Ergebnis gekommen, dass die Kündigung zum 15.03.2016 wirksam werde; zum genannten Datum werde sie unaufgefordert auf die Kündigung zurückkommen und eine Abrechnung zusenden.

Gemäß § 4 AVB-RSV ist ein Rückzahlungsbetrag nach Kündigung nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zu ermitteln, wobei entstandene Kosten und ein angemessener Stornoabschlag abgezogen werden. Soweit der Kläger die vorherigen Berechnungen der Beklagten angezweifelt hat, fehlt es an konkreten Einwendungen. Denn er hat bereits den plausiblen Vortrag der Beklagten, dass der Versicherungsbeitrag eine monatlich fallende Versicherungssumme vorsieht, so dass die im Versicherungsfall geschuldete Versicherungsleistung monatlich sinkt und der Versicherungsbeitrag nicht linear auf die Vertragslaufzeit zu verteilen ist, nicht widerlegt. Die Beklagte hat damit den Darlegungserfordernissen genügt und war nicht gehalten, eine detaillierte Abrechnung vorzulegen. Unter Berücksichtigung des Vortrags der Beklagten, aus dem nachvollziehbar folgt, dass bei Eintritt des Versicherungsfalls im ersten Monat der Vertragslaufzeit die Versicherungsleistung 47 Darlehensraten beträgt und diese monatlich um eine Darlehensrate sinkt, bis bei Eintritt des Versicherungsfalls im letzten Monat lediglich noch eine Rate zu leisten ist, ist der zurückgezahlte Anteil des Beitrags von 12,7% nicht unplausibel. Addiert man die über die gesamte Laufzeit in Betracht kommenden Beträge der Versicherungsleistung, machen die für das letzte Vertragsjahr entfallenden Beträge lediglich 5,85% der kumulierten Beträge sämtlicher Versicherungsleistungen aus. Auch wenn, wie die Kammer nicht verkennt, für eine vollständige Risiko-

kalkulation und eine darauf basierende Prämienkalulation noch weitere Parameter zu berücksichtigen sind, lässt dies jedenfalls den Schluss zu, dass der von der Beklagten ausgezahlte Betrag nicht von vornherein unangemessen ist.

Ein Anspruch des Klägers auf Auszahlung eines Viertels des Versicherungsbeitrags im Hinblick auf die Beendigung nach drei Jahren der insgesamt vierjährigen Versicherungslaufzeit besteht nicht. Insbesondere ist keine Abrechnung pro rata temporis vorzunehmen, wie sie in § 39 VVG angeordnet ist (vgl. statt aller Staudinger in: Langheid/Wandt, Münchener Kommentar zum VVG, 2. Aufl. 2016, § 39 VVG Rn. 3), da kein Fall des § 39 VVG vorliegt. Voraussetzung für die Anwendbarkeit von § 39 VVG ist die Beendigung des Versicherungsverhältnisses vor Ablauf der Versicherungsperiode. Daran fehlt es hier, da die Beendigung nicht unterjährig während einer laufenden Versicherungsperiode eingetreten ist, sondern zum Ende einer Versicherungsperiode. Denn Versicherungsperiode ist, falls nicht die Prämie nach kürzeren Zeitabschnitten bemessen ist, der Zeitraum eines Jahres (§ 12 VVG). Eine längere Versicherungsperiode kann nicht vereinbart werden (Fausten in: Münchener Kommentar zum VVG, 2. Auflage 2016, § 12 VVG Rn. 14; Armbrüster in: Prölss/Martin, a. a. O.., § 12 VVG Rn. 5; Muschner in: Rüffer/Halbach/Schimikowski, Versicherungsvertragsgesetz, 3. Auflage 2015, § 12 VVG Rn. 5).

III.

Die Kostenentscheidung beruht auf §§ 91a Abs. 1, 97 Abs. 1 ZPO. Hinsichtlich des übereinstimmend für erledigt erklärten Teils entspricht es unter Berücksichtigung des Sach- und Streitstandes billigem Ermessen, dem Kläger auch insoweit die Kosten aufzuerlegen. Denn die Klage war insoweit ursprünglich nicht begründet; der Kläger hatte auch keinen Anlass zur gerichtlichen Geltendmachung, da die Beklagte ausweislich des Schreibens vom einen 20.02.2014 angekündigt hat, zum Fälligkeitsdatum unaufgefordert auf die Kündigung zurückzukommen und sie den Anspruch nach Fälligkeit von sich aus erfüllt hat.

Die Entscheidung zur vorläufigen Vollstreckbarkeit folgt aus §§ 708 Nr. 10, 711 ZPO.

Die Revision war im Hinblick auf die Frage, ob der versicherten Person abweichend vom Gesetzeswortlaut des §§ 8 VVG ein Widerrufsrecht zusteht, zur Rechtsfortbildung zuzulassen.

Streitwert für die Berufungsinstanz: bis 1.500,00 EUR

Rechtsbehelfsbelehrung:

Gegen die Streitwertfestsetzung ist die Beschwerde an das Landgericht Düsseldorf statthaft, wenn der Wert des Beschwerdegegenstandes 200,00 EUR übersteigt oder das Landgericht die Beschwerde zugelassen hat. Die Beschwerde ist spätestens innerhalb von sechs Monaten, nachdem die Entscheidung in der Hauptsache Rechtskraft erlangt oder das Verfahren sich anderweitig erledigt hat, bei dem Landgericht Düsseldorf, X-Straße, 40227 Düsseldorf, schriftlich in deutscher Sprache oder zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle einzulegen. Die Beschwerde kann auch zur Niederschrift der Geschäftsstelle eines jeden Amtsgerichtes abgegeben werden.

Ist der Streitwert später als einen Monat vor Ablauf dieser Frist festgesetzt worden, so kann die Beschwerde noch innerhalb eines Monats nach Zustellung oder formloser Mitteilung des Festsetzungsbeschlusses eingelegt werden.

*** 1. Die Klausel einer Ratenschutzversicherung (hier: § 6 AVB-RSV) „Der Versicherungsschutz erstreckt sich nicht auf die der versicherten Person bekannten ernstlichen Erkrankungen (das sind Erkrankungen des Herzens und des Kreislaufs, der Wirbelsäule und Gelenke, der Verdauungsorgane, Krebs, HIV-Infektion/Aids, chronische Erkrankungen) oder Unfallfolgen, wegen derer die versicherte Person in den letzten zwölf Monaten vor Beginn des Versicherungsschutzes ärztlich behandelt wurde. Diese Einschränkung gilt nur, wenn der Versicherungsfall binnen der ersten 24 Monate nach Beginn des Versicherungsschutzes eintritt und mit diesen Erkrankungen oder Unfallfolgen in ursächlichem Zusammenhang steht" ist intransparent. ***

*** 2. Die Vereinbarung einer durch die kreditgebende Bank darlehensfinanzierten Einmalprämie in einer Ratenschutzversicherung stellt keine Umgehung des § 168 Abs. 1 VVG dar. Eine Kündigungsklausel, die dem Versicherten ein Kündigungsrecht nach Maßgabe der Fristen des § 11 Abs. 4 VVG einräumt, ist wirksam. ***

(82) BGH, Urteil vom 10. 12. 2014 (IV ZR 289/13, Hamburg)

Entscheidung

[1] Der in die vom Bundesamt für Justiz gem. § 4 UKlaG geführte Liste qualifizierter Einrichtungen eingetragene Kl. ist der bundesweit tätige Dachverband der Verbraucherzentralen der Bundesländer. Er nahm die Bekl., ein Versicherungsunternehmen, nach § 1 UKlaG auf Unterlassung der Verwendung zweier Klauseln in den Bedingungen für Ratenschutz-Versicherungsverträge, ferner auf Erstattung von Abmahnkosten in Anspruch.

[2] Die Bekl. bot u. a. Ratenschutzversicherungsverträge an und unterhielt mit der S. Bank AG (im Folgenden: Bank) als VN einen Gruppenversicherungsvertrag, dem Verbraucher, die mit der Bank einen Darlehensvertrag schlossen, durch Ankreuzen eines Textfeldes im Darlehensantrag und Unterzeichnung einer Beitrittserklärung als versicherte Personen beitreten konnten. Sie konnten dabei den Umfang des Versicherungsschutzes nach verschiedenen versicherten Positionen (Tod, Arbeitsunfähigkeit und Arbeitslosigkeit) wählen. In diesem Fall sah der Darlehensantrag im Abschnitt „Errechnung der Darlehenssumme" vor, die für die Ratenschutzversicherung anfallende Einmalprämie dem Nettodarlehensbetrag hinzuzurechnen, sodass diese Versicherungsprämie ebenfalls über das Darlehen finanziert wurde.

[3] Der Ratenschutzversicherung lagen u. a. Allgemeine Bedingungen der Bekl. für die Ratenschutzversicherung (AVB-RSV) zugrunde. Sie enthielten auszugsweise die nachfolgenden Regelungen, deren hier kursiv gedruckte Passagen in den §§ 3 und 6 der Kl. beanstandet:

§ 2 Beitragszahlung

Der RSV-Beitrag wird als Einmalbetrag durch den VN entrichtet.

§ 3 Beginn und Ende des Versicherungsverhältnisses

Das Versicherungsverhältnis wird für die Laufzeit des Darlehens (in Monaten) vereinbart und endet mit dem Ablauf der ursprünglich vereinbarten Darlehenslaufzeit. Der Versicherungsschutz beginnt … mit dem Datum der Darlehensauszahlung, jedoch nicht vor Unterzeichnung des Beitrittsantrags und frühestens zwei Monate vor Fälligkeit der ersten Rate. Der Versicherungsschutz endet mit dem Tod der versicherten Person, längstens nach 120 Monaten.

Nach Ablauf der 30-tägigen Widerrufsfrist kann die versicherte Person schriftlich von dem VN die Kündigung des Versicherungsverhältnisses gemäß den gesetzlichen Bestimmungen des VVG verlangen. Danach kann das Versicherungsverhältnis, das für die Dauer von mehr als drei Jahren geschlossen worden ist, zum Schluss des dritten oder jedes darauf folgenden Vertragsjahres unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten gekündigt werden. … [es folgen Regelungen zur Wahrung der Frist und zur Kündigungsadressatin]

…

§ 6 Ausschluss der Leistungspflicht für alle versicherten Risiken

Der Versicherungsschutz erstreckt sich nicht auf die der versicherten Person bekannten ernstlichen Erkrankungen (das sind Erkrankungen des Herzens und des Kreislaufs, der Wirbelsäule und Gelenke, der Verdauungsorgane, Krebs, HIV-Infektion/Aids, chronische Erkrankungen) oder Unfallfolgen, wegen derer die versicherte Person in den letzten zwölf Monaten vor Beginn des Versicherungsschutzes ärztlich behandelt wurde.

Diese Einschränkung gilt nur, wenn der Versicherungsfall binnen der ersten 24 Monate nach Beginn des Versicherungsschutzes eintritt und mit diesen Erkrankungen oder Unfallfolgen in ursächlichem Zusammenhang steht.

…

§ 8 Empfänger der Versicherungsleistung

Leistungen aus dem Versicherungsverhältnis werden an den VN (Darlehensgeber) zugunsten des Finanzierungskontos erbracht (unwiderrufliches Bezugsrecht), es sei denn, dieser nimmt eine andere Bestimmung vor. Verbleibt im Leistungsfall nach Tilgung des Darlehens ein Betrag, wird dieser an die versicherte Person oder hilfsweise an ihre Erben ausgezahlt.

[4] Mit Schreiben vom 29. 3. 2011 forderte der Kl. die Bekl. erfolglos zur Erklärung einer strafbewehrten Un-

terlassungsverpflichtung auf. Im Zusammenhang mit der Abmahnung entstanden dem Kl. Kosten für Personal- und Sachmittel, die er mit einer Abmahnpauschale in Höhe von 200 Euro geltend macht.

[5] Der Kl. hielt sich für aktiv legitimiert, weil die Bekl. die beanstandeten Klauseln nicht nur gegenüber ihrer VN, der Bank (und somit einer Unternehmerin i. S. v. §§ 3 Abs. 2 UKlaG, 14 BGB), sondern auch gegenüber Verbrauchern (i. S. v. § 13 BGB) verwende. Letztere könnten nach Beitritt zur Gruppenversicherung eigene Rechte aus diesem Vertragsverhältnis geltend machen, denen die Bekl. die beanstandeten Klauseln entgegenhalten könne.

[6] Die Kündigungsklausel in § 3 AVB-RSV verstoße gegen § 307 Abs. 1 i. V. m. Abs. 2 Nr. 1 BGB, weil sie von wesentlichen Grundgedanken der in den §§ 168 Abs. 1, 171 VVG getroffenen gesetzlichen Regelung abweiche. Infolge der darlehensfinanzierten Einmalprämie erbrächten die Versicherten wirtschaftlich betrachtet mit den Darlehensraten ratierliche Prämienzahlungen, wie § 168 Abs. 1 VVG dies voraussetze. Die Kündigungsklausel verstoße im Übrigen auch gegen die gesetzlichen Grundgedanken aus §§ 500 ff. BGB.

[7] Der Risikoausschluss in § 6 AVB-RSV benachteilige den Verbraucher unangemessen i. S. v. §§ 307 Abs. 1 i. V. m. Abs. 2 Nr. 1 BGB und 19 VVG, denn das Gesetz sehe eine Risikoprüfung des Versicherers vor Vertragsabschluss vor. Der redliche VN solle danach Klarheit über den Umfang seines Versicherungsschutzes haben. Die Ausschlussklausel verlagere die Risikobewertung auf den Versicherten, der seine Krankheiten selbst als ernstlich oder nicht ernstlich einstufen müsse, was ihm schon mit Blick auf die Intransparenz der Klausel nicht zuzumuten sei.

[8] Die Bekl. verteidigt die beanstandeten Klauseln und hält einen Unterlassungsanspruch des Kl. schon deshalb nicht für gegeben, weil sie die Klauseln nur gegenüber Unternehmen, hier der Bank als ihrer VN, verwende (vgl. § 3 Abs. 2 UKlaG). Verbraucher würden in die Gruppenversicherung nur als Versicherte einbezogen.

[9–10] Das LG hat der Unterlassungsklage hinsichtlich der Leistungsausschlussklausel des § 6 AVB-RSV stattgegeben und die Bekl. zur Zahlung der Abmahnpauschale verurteilt; im Übrigen hat es die Klage abgewiesen. Die Berufungen beider Parteien hat das OLG zurückgewiesen.

Die Revisionen beider Parteien hatten keinen Erfolg.

Aus den Gründen:

[11–14] A. ...

[15] B. ...

[16] I. Revision der Bekl.

[17] Zu Recht und mit zutreffender Begründung hat das Berufungsgericht dem Kl. gem. §§ 1, 3 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 UKlaG einen Anspruch darauf zuerkannt, dass die Bekl. die Verwendung der Leistungsausschlussklausel des § 6 AVB-RSV unterlässt, und die geforderte Abmahnpauschale zugesprochen.

[18] 1. Dem Kl. fehlt es nicht an der erforderlichen Aktivlegitimation, weil die Bekl. die beanstandete Klausel nicht nur gegenüber der Bank als VN, sondern auch gegenüber den Versicherten – und damit Verbrauchern i. S. d. § 13 BGB – verwendet.

[19] a) Nach § 3 Abs. 2 Nr. 1 UKlaG können Verbraucherverbände keine Unterlassungsansprüche wegen AGB geltend machen, die gegenüber einem Unternehmer verwendet werden. Das Recht zur Geltendmachung solcher Ansprüche steht insoweit nur den Verbänden zur Förderung selbstständiger oder beruflicher Interessen sowie den in § 3 Abs. 1 S. 1 Nr. 3 UKlaG besonders erwähnten Kammern zu, da Verbraucherinteressen hier nicht im Vordergrund stehen (vgl. Bericht des Rechtsausschusses des Deutschen Bundestags vom 23. 6. 1976 BT-Drucks. 7/5422 S. 11, zur Vorgängernorm des § 13 Abs. 3 AGBG). Anders ist der Fall zu beurteilen, dass ein zwischen Unternehmern geschlossener Gruppenversicherungsvertrag Verbrauchern als versicherten Personen eigene Rechtspositionen verschafft. Dann geht es nicht darum, den Verkehr zwischen Unternehmern auf unwirksame Geschäftsbedingungen zu prüfen, sondern die dem Verbraucher aus dem Vertrag zukommenden Rechte von unwirksamen Geschäftsbedingungen freizuhalten (vgl. zu § 13 Abs. 3 AGBG Senat vom 28. 3. 2001 – IV ZR 19/00 – VersR 2001, 714 = WM 2001, 1122 unter 2 b).

[20] b) So ist es hier. § 6 AVB-RSV kann einem Leistungsanspruch des Versicherten aus dem Ratenschutzversicherungsvertrag entgegengehalten werden. Auch wenn die kreditgebende Bank als VN des Gruppenversicherungsvertrags auftritt, sichern die hier in Rede stehenden Ratenschutzversicherungsverträge je nach Umfang des gewählten Versicherungsschutzes zumindest auch den jeweiligen Versicherten gegen Risiken, die ihm drohen, wenn wegen Todes, Arbeitsunfähigkeit oder Arbeitslosigkeit die geschuldeten Kreditraten nicht mehr aufgebracht werden können (vgl. BGH vom 29. 11. 2011 – XI ZR 220/10 – WM 2012, 30 Tz. 13 m. w. N.). Demzufolge steht, wie sich aus § 8 AVB-RSV ergibt, die vom Bestand der Darlehensforderung unabhängige Versicherungsleistung dem Versicherten zu, während der VN lediglich ein – in § 8 AVB-RSV ausdrücklich als solches bezeichnetes – „unwiderrufliches Bezugsrecht“ auf die Versicherungsleistung nur solange eingeräumt wird, wie ihre Darlehensforderung noch nicht vollständig getilgt ist. Dass der Versicherungsvertrag – jedenfalls auch – dem Interesse des Versicherten dient, zeigt sich weiter daran, dass die Versicherungsprämie zwar von der VN vorgestreckt, sodann aber als

Teil der Kreditschuld wirtschaftlich vom Versicherten getragen wird. Zudem entscheidet er – und nicht die VN – mit seiner Beitrittserklärung darüber, ob er den angebotenen Versicherungsschutz in Anspruch nehmen will. Mag dieser im Versicherungsfall zugleich auch der Bank zugutekommen, so kann dennoch keine Rede davon sein, dass allein sie sich im eigenen Interesse gegen eine Gefährdung der Darlehensrückzahlung versichere. Sie entscheidet bei der gewählten Konstruktion des Gruppenversicherungsvertrags noch nicht einmal darüber, ob der Versicherungsschutz begründet wird. Ob – wie das Berufungsgericht annimmt – die Versicherten mit Blick auf den Versicherungsvertrag als Vertragspartner eigener Art zu qualifizieren sind, kann hier auf sich beruhen. Für die Frage, ob die beanstandete Leistungsausschlussklausel i. S. d. § 3 Abs. 2 UKlaG ihnen gegenüber verwendet wird, genügt es, dass die Klausel einem vom Versicherten auch im eigenen Interesse und unter Einsatz eigener Mittel begründeten Leistungsanspruch entgegengehalten werden kann.

[21] 2. § 6 AVB-RSV ist unwirksam. Die Regelung benachteiligt die Versicherten entgegen den Geboten von Treu und Glauben unangemessen, weil sie nicht klar und verständlich ist (§ 307 Abs. 1 S. 1 und 2 BGB).

[22] a) AVB sind so auszulegen, wie ein durchschnittlicher, um Verständnis bemühter VN sie bei verständiger Würdigung, aufmerksamer Durchsicht und unter Berücksichtigung des erkennbaren Sinnzusammenhangs verstehen kann. Dabei ist im Regelfall auf die Verständnismöglichkeiten eines VN ohne versicherungsrechtliche Spezialkenntnisse und auch auf seine Interessen abzustellen (st. Rspr.; vgl. etwa Senat vom 23. 6. 1993 – IV ZR 135/92 – BGHZ 123, 83 [85] = VersR 1993, 957 [958]; vom 21. 5. 2003 – IV ZR 327/02 – VersR 2003, 1122 = WM 2003, 1363 unter 2 a; vom 26. 9. 2007 – IV ZR 252/06 – VersR 2007, 1690 Tz. 11). Liegt – wie hier – ein Gruppenversicherungsvertrag vor, so kommt es daneben auch auf die Verständnismöglichkeiten durchschnittlicher Versicherter und ihre Interessen an (vgl. etwa für die Zusatzversorgung im öffentlichen Dienst: Senat vom 12. 1. 2011 – IV ZR 118/10 – VersR 2011, 611 Tz. 11 m. w. N.; für die Rechtsschutzversicherung von Gewerkschaftsmitgliedern: Senat vom 8. 5. 2013 – IV ZR 233/11 – VersR 2013, 853 = r+s 2013, 382 Tz. 40 m. w. N.).

[23] b) Nach dem Transparenzgebot ist der Verwender von AVB gehalten, Rechte und Pflichten seines Vertragspartners möglichst klar und durchschaubar darzustellen. Dabei kommt es nicht nur darauf an, dass eine Klausel in ihrer Formulierung für den auch hier maßgeblichen durchschnittlichen VN oder Versicherten verständlich ist. Vielmehr gebieten es Treu und Glauben, dass sie die wirtschaftlichen Nachteile und Belastungen so weit erkennen lässt, wie dies nach den Umständen gefordert werden kann (vgl. Senat VersR 2007, 1690 Tz. 16 m. w. N.). Wird der Versicherungsschutz durch eine AVB-Klausel eingeschränkt, so muss dem VN oder Versicherten deutlich vor Augen geführt werden, in welchem Umfang Versicherungsschutz trotz der Klausel noch besteht (Senat vom 8. 5. 2013 – IV ZR 84/12 – VersR 2013, 995 = r+s 2013, 601 Tz. 9; VersR 2013, 853 = r+s 2013, 382 Tz. 40, 41; vom 22. 11. 2000 – IV ZR 235/99 – VersR 2001, 184 = r+s 2001, 124 unter II 2 a m. w. N.). Diesen Erfordernissen entspricht die hier verwende Klausel nicht; der durchschnittliche Versicherte kann ihr nicht hinreichend klar entnehmen, was noch versichert ist.

[24] c) Die vom Kl. beanstandete Ausschlussklausel schließt die für schicksalhafte Ereignisse wie Tod, Arbeits- oder Berufsunfähigkeit versprochene Versicherungsleistung bei Vorliegen der bedingungsgemäßen Voraussetzungen insgesamt aus.

[25] aa) Ausschlussgrund sollen sämtliche dem Versicherten bekannte „ernstliche Erkrankungen“ sein. Da der Leistungsausschluss weiter voraussetzt, dass diese Erkrankungen den Versicherungsfall herbeigeführt haben müssen, lässt sich zwar noch erkennen, dass folgenlose Bagatellerkrankungen nicht erfasst sein können. Im Übrigen fordert die Klausel aber – wie das Berufungsgericht zu Recht annimmt – vom Versicherten eine Einstufung bekannter Erkrankungen als „ernstlich“, ohne ihm klare Kriterien für diese Bewertung zu geben. Der durchschnittliche Versicherte wird damit im Zeitpunkt seiner Beitrittserklärung nicht in die Lage versetzt, für seinen konkreten Einzelfall zu erkennen, welche Erkrankungen vom Ausschluss erfasst werden sollen (vgl. OLG Düsseldorf VersR 2000, 1093 [1094]) und in welchem Umfang er Versicherungsschutz erlangen kann. Er wird sich durch den Klauselwortlaut aufgerufen fühlen, eine Unterscheidung zwischen ernstlichen und nicht ernstlichen, mithin leichten Erkrankungen zu treffen und – eingedenk des Vertragszwecks – als ernstlich zunächst solche Erkrankungen ansehen, denen ein erhöhtes Risiko innewohnt, einen Versicherungsfall – das kann je nach vereinbartem Versicherungsschutz Tod, Arbeitsunfähigkeit oder eine krankheitsbedingte Leistungseinschränkung sein – herbeizuführen. In diesem vertragszweckorientierten Verständnis der Ausschlussklausel wird der Versicherte durch die im Klammerzusatz aufgeführten Krankheiten nicht unterstützt sondern verunsichert; denn dort werden neben lebensbedrohlichen Erkrankungen wie Krebs oder Aids auch Erkrankungen aufgezählt, mit denen ein höheres Risiko, den Versicherungsfall herbeizuführen, nicht ohne Weiteres, sondern nur unter besonderen Umständen einhergeht, etwa Erkrankungen des Kreislaufs, der Wirbelsäule, der Gelenke, der Verdauungsorgane oder auch chronische Erkrankungen. Unter die letztgenannten lassen sich sowohl für das versicherte Risiko potenziell gefährliche wie auch unbedeutende Erkrankungen einordnen.

[26] bb) Wie das Berufungsgericht zutreffend dargelegt hat, stellt diese Aufzählung von Krankheiten den Versicherten vor die Frage, ob sie eine Auslegungshilfe in Form von Regelbeispielen darstellen soll, die ihn nicht davon enthebt, innerhalb der beispielhaft genannten Erkrankungen – soweit es sich nicht um solche evident das Leben oder die körperliche Leistungsfähigkeit bedrohliche handelt – weiterhin deren Ernstlichkeit zu bewerten oder ob – wie die Bekl. geltend macht – die aufgeführten Erkrankungen als abgeschlossener Katalog „ernstliche Erkrankungen" definieren sollen. Für die letztgenannte Auslegung kann zwar sprechen, dass die Liste anders als in Fällen, die bisher Gegenstand von Entscheidungen der Oberlandesgerichte waren (vgl. OLG Dresden VersR 2006, 61 [62]; OLG Brandenburg VersR 2007, 1071; OLG Koblenz VersR 2008, 383 [385]), keine ausdrückliche Formulierung (etwa „z. B.") enthält, die auf eine Aufzählung bloßer Regelbeispiele hindeutet. Dagegen spricht aber, dass der allgemeine Sprachgebrauch nicht jede Erkrankung – etwa des Kreislaufs, der Gelenke oder der Verdauungsorgane – als „ernstlich" bezeichnet, weil dazu auch weit verbreitete Beschwerden (etwa zu niedriger oder zu hoher Blutdruck, sportbedingte Gelenkläsionen, Sodbrennen, gelegentliche Übelkeit usw.) zählen, denen der durchschnittliche Versicherte mit Blick auf den Vertragszweck keine Bedeutung beimessen und deshalb die Annahme verwerfen wird, alle aufgezählten Erkrankungen seien „per se" ernstlich im Sinne des Leistungsausschlusses. Dem an Versicherungsschutz interessierten Kreditnehmer wird auch nicht einleuchten, weshalb eine harmlose, mit nur gelegentlichen und leichten Beschwerden einhergehende Beeinträchtigung der aufgezählten Körperregionen seinen Versicherungsschutz gefährden können soll.

[27] cc) Die Bekl. meint allerdings, die Ernstlichkeit einer Erkrankung erweise sich auch daran, dass die Erkrankung – wie der Leistungsausschluss weiter voraussetze – in der Lage sein müsse, den Versicherungsfall herbeizuführen. Eine solche – nach Eintritt des Versicherungsfalls – rückblickende Betrachtung vermag die Leistungsausschlussklausel aber nicht transparent zu machen. Selbst für sich genommen harmlose Erkrankungen können bei einer Verkettung unglücklicher Umstände im Einzelfall zu schweren körperlichen Schäden führen.

[28] Das Transparenzgebot verlangt, dass die Leistungsausschlussklausel dem Versicherten bereits im Zeitpunkt des Vertragsschlusses – oder hier seiner Beitrittserklärung – vor Augen führt, in welchem Umfang er Versicherungsschutz erlangt und welche Erkrankungen den Versicherungsschutz gefährden, wenn sie bei der Herbeiführung des Versicherungsfalls mitwirken. Nur dann kann er die Entscheidung treffen, ob er den angebotenen Versicherungsschutz nimmt oder nicht.

[29] dd) Für die von der Ausschlussklausel ebenfalls angesprochenen Unfallfolgen gilt nichts anderes.

[30] Auch hier lässt die Klausel den Versicherten im Unklaren darüber, ob jegliche Unfallfolge dem Versicherungsschutz entgegenstehen kann oder er vorhandene Unfallfolgen mit Blick auf den Vertragszweck gewichten und als ernstlich oder leicht/unbedeutend einstufen muss. Der Aufbau der Klausel, in der zuerst die mit Klammerzusatz erläuterten ernstlichen Erkrankungen, sodann nach einer „Oder"-Verknüpfung die Unfallfolgen genannt sind, an die sich mit einem Relativsatz das Erfordernis ärztlicher Behandlung binnen zurückliegender zwölf Monate anschließt, kann dem durchschnittlichen Versicherungsinteressenten zwar die Auslegung nahelegen, die Bedeutung einer Erkrankung für den Versicherungsschutz im Sinne ihrer Ernstlichkeit werde durch die Aufzählung möglicher Erkrankungen im Klammerzusatz erläutert, während sich die Bedeutung einer Unfallfolge allein aus deren ärztlicher Behandlung im genannten Zeitraum ergeben soll. Danach bezöge sich das Behandlungserfordernis allein auf Unfallfolgen. Klar ist das aber nicht, weil der Klauselwortlaut es ebenso ermöglicht, das Behandlungserfordernis sowohl auf Krankheiten als auch auf Unfallfolgen zu beziehen.

[31] ee) Es tritt hinzu, dass der Versicherte den Zwölfmonatszeitraum nicht festzulegen vermag, binnen dessen eine ärztliche Behandlung erfolgt sein muss.

[32] Nach dem Klauselwortlaut errechnet sich dieser Zeitraum nicht ab dem – dem Versicherten bekannten – Zeitpunkt der Abgabe der Beitrittserklärung, sondern ab dem Beginn des Versicherungsschutzes. Diesen Zeitpunkt, der gem. § 3 AVB-RSV seinerseits vom Zeitpunkt der Darlehensauszahlung abhängt und frühestens zwei Monate vor Fälligkeit der ersten Darlehensrate einsetzt, kann der Versicherte im Zeitpunkt seiner Beitrittserklärung noch nicht bestimmen. Er kann deshalb beispielsweise nicht erkennen, ob eine Unfallfolge, deretwegen er einmalig elf Monate vor seiner Beitrittserklärung in ärztlicher Behandlung war, seinen Versicherungsschutz gefährdet.

[33] II. Revision des Kl.

[34] Einen Anspruch des Kl. darauf, dass es die Bekl. unterlässt, die beanstandete Klausel über die zeitlichen Voraussetzungen einer Kündigung des Versicherten in § 3 AVB-RSV zu verwenden, hat das Berufungsgericht zu Recht verneint. Anders als der Kl. meint, weicht die Klausel nicht zum Nachteil der Versicherten von einer gesetzlichen Regelung ab.

[35] 1. Sie wiederholt fast wortgleich die in § 11 Abs. 4 VVG getroffene Regelung, nach der ein für die Dauer von mehr als drei Jahren geschlossener Versicherungsvertrag zum Schluss des dritten und jedes darauf folgenden Jahres unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten gekündigt werden kann. § 168 Abs. 1 VVG,

der abweichend davon dem VN eines Lebensversicherungsvertrags eine jederzeitige Kündigungsmöglichkeit für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode eröffnet, wenn laufende Prämien zu zahlen sind, steht der Klausel nicht entgegen.

[36] a) Dabei braucht nicht entschieden zu werden, ob dem Berufungsgericht darin zuzustimmen ist, dass § 168 Abs. 1 VVG für den Versicherten einer Gruppenversicherung schon deshalb nicht gilt, weil dieser als „außerhalb des Versicherungsverhältnisses stehender Dritter" ohnehin kein eigenes Kündigungsrecht habe, oder ob – wie der Kl. geltend macht – die auch vom Berufungsgericht bei Prüfung der Aktivlegitimation des Kl. hervorgehobenen Besonderheiten des Gruppenversicherungsvertrags es erfordern, auch dessen Versicherten ein Kündigungsrecht nach Maßgabe des § 168 Abs. 1 VVG zuzubilligen.

[37] b) § 168 Abs. 1 VVG ist jedenfalls deshalb nicht anzuwenden, weil die Vorschrift voraussetzt, dass laufende Prämien zu zahlen sind. Daran fehlt es im Streitfall.

[38] Hier ist die Bank als VN im Versicherungsverhältnis Prämienschuldnerin einer Einmalprämie, die lediglich wirtschaftlich vom Versicherten getragen wird, indem die von der Bank verauslagte Einmalprämie sodann der Darlehensforderung zugeschlagen und durch die Darlehensraten abgetragen wird.

[39] c) Entgegen der Auffassung des Kl. liegt in dieser Vertragsgestaltung keine Umgehung der Kündigungsregelung des § 168 Abs. 1 VVG. Er kann sich deshalb auch nicht nach allgemeinen Rechtsgrundsätzen über Umgehungsgeschäfte auf diese Vorschrift berufen.

[40] aa) § 168 Abs. 1 VVG verfolgt den Zweck, VN einer Lebensversicherung wegen der bei diesem Vertragstyp häufigen langen Laufzeiten und der Belastung mit laufenden Prämienzahlungen abweichend von der allgemeinen Regelung in § 11 Abs. 2 und 4 VVG die Möglichkeit zu eröffnen, Verträge mit langen Laufzeiten jederzeit – und nicht erst zum Schluss des dritten Versicherungsjahres – für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode zu kündigen. Die Annahme, die Bekl. und die Bank bezweckten mit der Gestaltung des Darlehens- und des Versicherungsvertrags sowie der beanstandeten Kündigungsklausel eine Umgehung dieser gesetzlichen Kündigungsmöglichkeit, setzte nach allgemeiner Meinung zwar keine Umgehungsabsicht voraus (vgl. dazu BGH vom 23. 6. 1971 – VIII ZR 166/70 – BGHZ 56, 285 [289]; vom 15. 1. 1990 – II ZR 164/88 – BGHZ 110, 47 [64]; vom 9. 2. 1990 – V ZR 274/88 – BGHZ 110, 230 [234]; Palandt/Ellenberger, BGB 73. Aufl. § 134 Rn. 28), erforderlich wäre aber eine Vertragsgestaltung, die bei einer Interessenlage, die der von § 168 Abs. 1 VVG vorausgesetzten gleicht, jedenfalls objektiv allein den Sinn hätte, das gesetzliche Kündigungsrecht aus § 168 Abs. 1 VVG nicht zur Entstehung kommen zu lassen (vgl. zum Umgehungsverbot des § 306 a BGB: BGH vom 8. 3. 2005 – XI ZR 154/04 – BGHZ 162, 294 [298 ff.] unter II 2).

[41] bb) Diese Voraussetzungen sind hier nicht erfüllt.

[42] (1) Schon die eine Ratenschutzversicherung kennzeichnende Interessenlage unterscheidet sich von derjenigen, die § 168 Abs. 1 VVG voraussetzt, soweit die Vorschrift dem Umstand Rechnung trägt, dass Lebensversicherungsverträge – wie vom Berufungsgericht rechtsfehlerfrei festgestellt – in aller Regel sehr lange laufen und dem VN abweichend von § 11 Abs. 4 VVG die Möglichkeit geben will, die damit verbundenen finanziellen Belastungen jederzeit durch Kündigung des Versicherungsvertrags zu beenden. Bei der Ratenschutzversicherung wird die Laufzeit von der Laufzeit des Darlehensvertrags bestimmt, die – worauf das Berufungsgericht zu Recht hinweist – in aller Regel wesentlich kürzer ist. Mithin besteht hier eine geringere Gefahr, dass sich die wirtschaftlichen Verhältnisse des Versicherten während dieser Laufzeit erheblich verändern.

[43] (2) Selbst wenn man annehmen wollte, diesem Unterschied komme kein großes Gewicht zu, weil sich das Kündigungsprivileg aus § 168 Abs. 1 VVG – wie der Vergleich mit § 11 Abs. 4 VVG zeigt – ohnehin nur während der ersten drei Versicherungsjahre auswirkt, tritt entscheidend hinzu, dass sich nicht feststellen lässt, die von der Bekl. gewählte Vertragsgestaltung habe objektiv nur den Sinn, das Kündigungsrecht aus § 168 Abs. 1 VVG nicht entstehen zu lassen. Eine solche Feststellung erforderte den Nachweis, dass die kreditfinanzierte Einmalprämie objektiv die Zahlung laufender Prämien i. S. v. § 168 Abs. 1 VVG verhindern sollte und dies gerade mit Blick auf den Ausschluss des Kündigungsrechts geschähe. Dafür ist hier nichts ersichtlich.

[44] 2. Mit zutreffender Begründung hat es das Berufungsgericht abgelehnt, den vom Kl. verfolgten Unterlassungsanspruch auf die für Verbraucherdarlehensverträge geltenden Kündigungsbestimmungen der §§ 500 ff. BGB zu stützen, weil diese das Versicherungsverhältnis nicht betreffen. Die beanstandete Kündigungsklausel in § 3 AVB-RSV steht einer Kündigung des Darlehensvertrags gem. § 500 BGB nicht entgegen. Sie führt auch nicht dazu, dass – wegen Fortbestehens der Prämienlast – bei einer Kündigung des Darlehensvertrags laufzeitabhängige Kosten entgegen der Regelung in § 501 BGB bestehen bleiben. § 501 BGB nimmt Bezug auf § 6 Abs. 3 der Preisabgabenverordnung (PAV). Dort ist u. a. bestimmt, dass in die Berechnung der Kreditgesamtkosten alle Kosten einzubeziehen sind, die der Kreditnehmer im Zusammenhang mit dem Kreditvertrag zu entrichten hat. Davon sind Kosten für solche Versicherungen ausgenommen, die keine Voraussetzung für die Kreditvergabe waren (§ 6 Abs. 3 Nr. 4 PAV, vgl. dazu BT-Drucks. 16/11643 S. 141). Dazu

hat das Berufungsgericht – insoweit von der Revision nicht angegriffen – festgestellt, der Abschluss des Versicherungsvertrags sei nicht Bedingung für den Abschluss des Darlehensvertrags, sondern es stehe im freien Ermessen des Versicherten, ob er der Ratenschutzversicherung beitrete. Die Prämienlast für die Ratenschutzversicherung wird mithin von § 501 BGB nicht erfasst.

OLG München, NJW 2012, 3584 (mit Anm. Prof. Dr. Roßnagel)

Anlage 3

1. Bei einem Verbraucherdarlehensvertrag wahrt die Unterschrift des Darlehensnehmers auf einem elektronischen Schreibtablett nicht die Schriftform nach §§ 492 I 1, 126 BGB.

2. Angesichts des eindeutigen Willens des Gesetzgebers bei der Umsetzung der E-Commerce-Richtlinie und der Änderung des § 492 im Jahr 2009 ist in einem solchen Fall auch eine entsprechende Anwendung der §§ 126, 126 a BGB ausgeschlossen.

3. Bei einer Heilung der Formnichtigkeit nach § 494 II 1 BGB durch Empfang des Darlehens beginnt die Widerrufsfrist für den Darlehensnehmer erst zu laufen, wenn er eine Abschrift des Darlehensvertrages mit den geänderten Bedingungen (§ 494 II bis VI BGB) erhalten hat.

OLG München, Schlussurt. v. 4. 6. 2012 − 19 U 771/12

Zum Sachverhalt:

Der Kl. (eine Privatperson) begehrt die Feststellung, dass ein von ihm mit der Bekl. (einer Bank) geschlossener Verbraucherdarlehensvertrag mangels Einhaltung der Schriftform nichtig ist, hilfsweise, dass er diesen wirksam widerrufen hat. Der Kl. erwarb am 11. 3. 2011 ein Fernsehgerät im Wert von 5095 Euro, zu dessen Finanzierung er ein Darlehen bei der Bekl. aufnahm. Hierzu unterzeichnete er am selben Tag auf einem elektronischen Schreibtablett ein ihm auf diesem vorgelegtes und in seinem gesamten Inhalt sichtbares Darlehensvertragsformular der Bekl., welches eine den Vorgaben der §§ 355, 358 BGB entsprechende Widerrufsbelehrung enthält. Im Anschluss daran wurde das Vertragsformular mit der Unterschrift des Kl. ausgedruckt und dem Kl. eine Ausfertigung hiervon überlassen. Eine Unterschrift von Verantwortlichen der Bekl. ist auf dem Ausdruck nicht enthalten. Das Fernsehgerät wurde an den Kl. ausgeliefert. Mit einer der Bekl. am gleichen Tag zugegangenene Erklärung vom 28. 3. 2011 widerrief der Kl. den Kreditvertrag.

Das LG hat die Klage abgewiesen. Die Berufung des Kl. führte zu der Feststellung, dass der Darlehensvertrag wirksam widerrufen wurde.

Aus den Gründen:

I. Die zulässige Berufung des Kl. ist weitgehend begründet. Zwar war die ursprüngliche Formnichtigkeit des Darlehensvertrags nach Darlehensauszahlung geheilt, so dass das LG den Hauptantrag im Ergebnis zu Recht abgewiesen hat. Allerdings ist der Widerruf des Kl. rechtzeitig erfolgt, so dass das landgerichtliche Urteil aufzuheben und der Klage unter Abweisung im Übrigen im Hilfsantrag stattzugeben war.

1. Der Hauptantrag des Kl. ist unbegründet, weil die ursprüngliche Formnichtigkeit geheilt worden ist.

a) Die Unterzeichnung des Verbraucherdarlehensvertrags auf einem elektronischen Schreibtablett genügt nicht der vorgeschriebenen Form gem. § 492 I 1 BGB.

aa) Der Kl. ist Verbraucher (§ 13 BGB) und die Bekl. Unternehmerin (§ 14 BGB), so dass für den Darlehensvertrag nach §§ 491, 492 I 1 die Schriftform nach § 126 BGB oder die elektronische Form nach § 126 a BGB (vgl. Palandt/Weidenkaff, BGB, 71. Aufl., § 492 Rdnr. 2) einzuhalten gewesen wären.

Beide Formvorschriften sind durch das Vorgehen der Bekl. nicht gewahrt. Weder das auf dem Schreibtablett gespeicherte elektronische Dokument noch der Ausdruck in Papierform entsprechen der gebotenen Schriftform oder elektronischen Form.

Da der Kl. lediglich mit einem elektronischen Stift seine Unterschrift auf dem Schreibtablett leistete, aber das elektronische Dokument nicht mit einer qualifizierten elektronischen Signatur versehen hat, liegen die Voraussetzungen des § 126 a BGB ersichtlich nicht vor.

Eine schriftliche Urkunde i. S. des § 126 BGB erfordert dauerhaft verkörperte Schriftzeichen auf einem Schreibmaterial, gleich welcher Art (vgl. Staudinger/Hertel, BGB, Neubearb. 2012, § 126 Rdnrn. 108 ff.). Daran fehlt es allgemein bei einem elektronischen Dokument, wie auch der Umkehrschluss zu §§ 126 III, 126 a BGB zeigt (Staudinger/Hertel, § 126 Rdnrn. 108 ff.), und auch bei der hier vorliegenden handgeschriebenen elektronischen Unterschrift auf einem Unterschriftenpad (so ausdr. Einsele, in: MünchKomm-BGB, 6. Aufl., § 126 Rdnr. 6). Dies übersehen sowohl das LG beim Heranziehen der Rechtsprechung des RG (bei einer Aufschrift mit Kreide an einer Schiefertafel liegt eben eine dauerhafte Verkörperung auf einem „körperlichen" Schreibmaterial vor) als auch die Bekl. An der Urkundeneigenschaft ändert sich auch nichts, wenn eine Originalurkunde nach kurzer Zeit vernichtet wird, denn auf jeden Fall war die Verkörperung ursprünglich (wenn auch nur für kurze Zeit) gegeben. Im vorliegenden Fall hingegen war das Dokument elektronisch gespeichert, aber zu keinem Zeitpunkt körperlich vorhanden.

Der dem Kl. übergebene Ausdruck ist zwar körperlicher Natur, entspricht aber nicht der Schriftform des § 126 BGB. Die gesetzliche Schriftform erfordert eine eigenhändige Namensunterschrift, die dem Ausdruck aber fehlt. Eine Namensunterschrift der Bekl. ist gar nicht vorhanden und die Unterschrift des Kl. erfolgte nicht eigenhändig auf der Urkunde, sondern wurde darauf nur als elektronische Kopie wiedergegeben. Dies reicht ebenso wie die Übermittlung und Wiedergabe einer Namensunterschrift durch Telefax nicht aus (vgl. Palandt/Ellenberger, § 126 BGB Rdnrn. 7, 12 m. w. Nachw.).

OLG München, NJW 2012, 3584 (mit Anm. Prof. Dr. Roßnagel)

Anlage 3

bb) Entgegen der Ansicht der Bekl. kann man auch nicht über eine Gesamtanalogie zu §§ 126, 126 a BGB zu dem Ergebnis gelangen, dass eine Unterschrift auf einem elektronischen Schreibtablett der vorgeschriebenen Form dennoch genüge, weil den gesetzlichen Formzwecken, insbesondere der Warn- und Beweisfunktion, hierdurch auf gleiche Weise genügt werde.

Eine Analogie setzt eine planwidrige Regelungslücke voraus (vgl. Palandt/Sprau, Einl. Rdnr. 48) und kommt insbesondere dann nicht in Betracht, wenn aus den getroffenen gesetzlichen Regelungen die Absicht geschlossen werden kann, bestimmte Sachverhalte abschließend zu regeln (Umkehrschluss). Letzteres ist hier aber nach Auffassung des Senats eindeutig der Fall. Anlässlich der Änderung des § 492 BGB durch das Gesetz zur Umsetzung der Verbraucherkreditrichtlinie und anderer Vorschriften vom 29. 7. 2009 wurde der frühere Absatz 1 Satz 2 der Vorschrift, der Abschlüsse in elektronischer Form ausschloss, aufgehoben. Aus den Gesetzesmaterialen ergibt sich ausdrücklich, dass Verbraucherdarlehensverträge in der Folge der Reform zukünftig nicht nur in Schriftform mit Unterschrift, sondern auch durch qualifizierte elektronische Signatur (§ 126 a BGB) abgeschlossen werden können sollten (vgl. GE d. BReg. v. 21. 1. 2009, BT-Dr 16/11643, S. 79, sowie der weitere Verlauf der Beratungen, BT-Dr 16/13669, in dem dies nicht mehr in Frage gestellt wurde). Daraus kann nur der Schluss gezogen werden, dass auch schon damals bekannte andere elektronische Dokumente, zu denen auch ein eigenhändig unterschriebenes Dokument auf einem elektronischen Schreibtablett zählt, zur Wahrung der Form nicht ausreichen sollten. Der deutsche Gesetzgeber hat hier wie auch in anderen Bereichen von der durch die E-Commerce-Richtlinie (Richtlinie 2000/31/EG v. 8. 6. 2000, ABlEG Nr. L 178 v. 17. 7. 2000, S. 1) eingeräumten Möglichkeit, die Schriftform für elektronische Verträge insgesamt aufzuheben, keinen Gebrauch gemacht, sondern in diesen Fällen eine qualifizierte elektronische Signatur anstelle der Schriftform eingeführt (vgl. Staudinger/Hertel, § 126 a Rdnrn. 15 f.). Dies gilt entgegen der Ansicht der Bekl. für alle Formen des Vertragsschlusses, gleichgültig, ob die Willenserklärungen unter Anwesenden oder Abwesenden abgegeben werden, weil das Gesetz hinsichtlich der Formfrage auch sonst nicht unterscheidet.

Auf die Beweisangebote der Bekl. hinsichtlich der Sicherheit und Eignung des von ihr verwandten technischen Systems kommt es daher nicht mehr entscheidungserheblich an, weil der Gesetzgeber eine abschließende Entscheidung getroffen hat, an die die Gerichte gebunden sind. Die von der Bekl. angeführten Umstände könnten daher nur de lege ferenda von Bedeutung sein.

b) Allerdings ist die Formunwirksamkeit nach § 494 II 1 BGB geheilt worden, weil der Kl. das Darlehen auf der Grundlage des Vortrags beider Parteien empfangen hat. Hierfür ist nämlich die Auszahlung des Darlehens an den Verkäufer ausreichend (Palandt/Weidenkaff, § 494 Rdnr. 4 und § 488 Rdnr. 5), was unstreitig erfolgt ist.

2. Den Hilfsantrag der Klage hat das LG allerdings zu Unrecht abgewiesen, weil der Kl. das ihm zustehende Widerrufsrecht jedenfalls rechtzeitig ausgeübt hat.

a) Zum einen würde die Widerrufsfrist nach § 495 II Nr. 2 lit. a BGB erst mit „Vertragsschluss“ zu laufen beginnen, was anders als bei § 312 d BGB (vgl. hierzu BGHZ 187, 97 = NJW 2010, 3503) frühestens mit der Heilung durch Auszahlung des Darlehens der Fall ist (vgl. Schürnbrand, in: MünchKomm-BGB, § 495 Rdnr. 8). Die insoweit darlegungs- und beweisbelastete Bekl. hat aber nicht vorgetragen, dass die Darlehensvaluta vor dem 14. 3. 2011 ausbezahlt wurde, so dass schon auf dieser Grundlage die Widerrufserklärung vom 28. 3. 2011 rechtzeitig erfolgt ist.

b) Zum anderen folgt aus §§ 495 II Nr. 2 lit. b, 494 VII 2 BGB, dass im Fall von Formmängeln die Frist nicht in Lauf gesetzt wird, bevor der Darlehensnehmer eine Abschrift der hierdurch bewirkten Vertragsänderungen erhalten hat. Auf Grund der Formunwirksamkeit des Verbraucherdarlehensvertrags richten sich die Folgen nach § 494 BGB.

Danach gilt unter anderem nicht mehr der ursprünglich vereinbarte Zinssatz, vielmehr reduziert sich der Zinssatz auf den gesetzlichen Zinssatz von 4% p. a., § 494 II 2 i. V. mit § 246 BGB.

Nach § 494 VII 1 BGB hat der Darlehensgeber dem Darlehensgeber im Falle der Formunwirksamkeit eine Abschrift des Vertrags mit den geänderten Bedingungen zur Verfügung zu stellen. Eine Abschrift des Darlehensvertrags mit diesem Inhalt hat der Kl. aber von der Bekl. zu keinem Zeitpunkt erhalten. Die Widerrufsfrist beginnt nach § 494 VII 2 BGB aber erst mit der Übergabe des Vertrags mit geänderten Bedingungen zu laufen, hier also bis heute noch nicht. Damit ist der erklärte Widerruf des Kl. jedenfalls rechtzeitig.

(Mitgeteilt von Richter am OLG Dr. A. Kalomiris, München)

Anmerkung

Die Entscheidung ist praxisrelevant. Der Verbraucherdarlehensvertrag wurde hier rechtzeitig und damit wirksam widerrufen, weil die Widerrufsfrist nicht in Lauf gesetzt wurde. Diese hätte nach § 494 VII 2 BGB erst dann begonnen, wenn das beklagte Kreditinstitut dem klagenden Verbraucher nach § 494 VII 2 BGB eine Abschrift des Vertrags mit den geänderten Bedingun-

OLG München, NJW 2012, 3584 (mit Anm. Prof. Dr. Roßnagel)

Anlage 3

gen zur Verfügung gestellt hätte. Diese Rechtsfolge setzt allerdings voraus, dass der Vertrag wegen Formmangels nichtig war und durch Auszahlung des Darlehens gem. § 494 II 1 BGB geheilt worden ist. In diesem Fall gilt nach § 494 II 2 BGB nicht der im formnichtigen Vertrag vereinbarte Zinssatz, sondern der gesetzliche Zinssatz von 4% pro Jahr. Dies hätte die Beklagte dem Kläger bestätigen müssen, um die Widerrufsfrist in Lauf zu setzen. Diese Argumentation ist zwingend, wenn der Vertrag tatsächlich wegen eines Formmangels nichtig war.

Das Urteil ist von weitreichender Bedeutung, weil es die eigenhändige Unterschrift auf einem Tablett-PC oder einem elektronischen Schreibtablett an den gesetzlichen Vorschriften für die Schriftform und die elektronische Form misst. Die Verwendung solcher Geräte und das Ansinnen gegenüber einem Vertragspartner, auf diesem mit Hilfe eines Stifts zu unterschreiben, greift immer mehr um sich. Sie werden genutzt, um Verträge abzuschließen, Aufträge zu bestätigen, AGB anzuerkennen oder Quittungen zu erteilen. Die Frage, ob damit die Schriftform oder die elektronische Form eingehalten werden kann, hat das Gericht in erfreulicher Klarheit beantwortet.

Beim „Unterschreiben“ auf einem elektronischen Schreibtablett wird der Schriftzug der aufgezeichneten Unterschrift als elektronisches Bild gespeichert. Dieses Bild kann prinzipiell nachträglich von dem Erklärungstext, auf die sich die Unterschrift bei ihrer Erstellung bezogen hat, getrennt und unter beliebige andere Erklärungen kopiert werden. Ebenso können die so „unterschriebenen“ Erklärungen nachträglich geändert werden, ohne dass dies dem elektronischen Dokument mit „Unterschrift“ angesehen werden kann. Das elektronische Dokument mit dem elektronischen Bild der Unterschrift enthält weder dokumentbezogene Sicherungen gegen Fälschungen oder Verfälschungen noch dokumentbezogene Vorkehrungen, um solche zu erkennen. Manipulationen an diesen Dokumenten können durch technische Sicherungen an dem verwendeten Gerät (etwa durch Zugriffsschutzmaßnahmen) erschwert werden. Diese entfallen aber, wenn das Dokument auf ein anderes Gerät übertragen wird. Solche Sicherungen sind also nicht verkehrsfähig. Sicherungen gegen Manipulationen können durch die gewählten Verfahrensschritte ergriffen werden. So erschwert die Aushändigung eines Ausdrucks – wie in dem zu entscheidenden Fall – die nachträgliche Änderung des „unterzeichneten“ Dokuments. Da aber auch der Ausdruck – ohne eigenhändige Unterschrift – nachträglich verändert werden könnte, sind auch diese Sicherungen nur beschränkt wirksam (s. zu den Manipulationsmöglichkeiten elektronischer Dokumente Roßnagel/Pfitzmann, NJW 2003, 1209).

§ 492 I 1 BGB verlangt für den Verbraucherdarlehensvertrag die Schriftform. Nach § 126 III BGB kann diese durch die elektronische Form ersetzt werden. Das Unterschreiben des Vertragstextes auf einem elektronischen Schreibtablett erfüllt jedoch keine der beiden Formen.

Die Schriftform erfordert nach § 126 I BGB die eigenhändige Unterschrift unter den Text der Willenerklärung auf einem körperlichen Schriftträger. Beim Unterschreiben auf dem Schreibtablett wird jedoch ein elektronisches Dokument erzeugt. Die Unterschrift wird nicht verkörpert.

Ein elektronisches Dokument kann nach § 126 a I BGB die elektronische Form als Ersatz der Schriftform erfüllen, wenn es mit einer qualifizierten elektronischen Signatur nach § 2 Nr. 3 SigG des Unterzeichners geschützt wird (s. Roßnagel, NJW 2001, 1817). Eine solche fehlt.

Eine analoge Anwendung der §§ 126 oder 126 a BGB hat das Gericht mangels planwidriger Lücke zu recht abgelehnt. Die zutreffenden Argumente des Gerichts hätten noch ergänzt werden können durch die teleologische Erwägung, dass der Gesetzgeber sowohl bei der Schriftform als auch bei der elektronischen Form nur eine dokumentenbezogene Sicherung der Zusammengehörigkeit von Schriftträger und „Unterschrift“ ausreichen lässt. Diese wird bei der eigenhändigen Unterschrift auf der Urkunde und der kryptografischen Verknüpfung der qualifizierten elektronischen Signatur mit dem elektronischen Dokument erreicht, nicht aber durch das Bild der Unterschrift in einem Schreibtablett.

Professor Dr. Alexander Roßnagel, Kassel

*** Bei einer Lebensversicherung auf den Tod eines anderen erfordert die Übertragung der VN-Stellung oder der Bezugsberechtigung im Erlebensfall – anders als eine Änderung des im Todesfall Begünstigten – keine Einwilligung der versicherten Person in entsprechender Anwendung von § 150 Abs. 2 S. 1 Halbs. 1 VVG. ***

BGH, Urteil vom 27. 6. 2018 (IV ZR 222/16, Frankfurt/M.)

Entscheidung

[1] Die Kl. machen gegen die Bekl. Ansprüche auf Erfüllung und Schadensersatz aus zwei Kapitallebensversicherungen geltend.

[2] Der Großvater der Kl. schloss bei der Bekl. zu 2 in den Jahren 1993 und 1998 zwei Kapitallebensversicherungen mit einer Laufzeit von 20 Jahren und einer Versicherungssumme von 100 000 DM ab. Versicherte Person war die Mutter der Kl., die die Ehefrau eines seiner Söhne ist. Bezugsberechtigt aus der Versicherung mit der Endziffer 46 war im Todesfall und – nach einer vom Großvater der Kl. veranlassten Änderung im Jahr 2003 – auch im Erlebensfall die Kl. zu 1, auf deren 20. Geburtstag am 1. 8. 2013 das Ablaufdatum der Versicherung fiel. Bezugsberechtigt aus der Versicherung mit der Endziffer 71 war im Todes- und Erlebensfall der Kl. zu 2; die Versicherung sollte am 1. 12. 2018, wenige Tage nach seinem 20. Geburtstag, ablaufen.

[3] Der Großvater der Kl. verstarb am 17. 1. 2010 und wurde von seiner Ehefrau, der Bekl. zu 1, beerbt. Sie zahlte die Versicherungsprämien zunächst weiter und ließ die Verträge Anfang 2011 beitragsfrei stellen. Am 29. 12. 2011 reichte sie bei der Bekl. zu 2 zwei mit „Wechsel des VN" überschriebene Formulare für die beiden Versicherungsverträge ein. Darin war der Onkel der Kl. als neuer VN angegeben. Dieser sollte auch im Erlebensfall bezugsberechtigt für beide Versicherungen werden; bezugsberechtigt im Todesfall sollten dessen Kinder für jeweils eine der Versicherungen werden. Die Bekl. zu 2 übersandte dem Onkel der Kl. unter dem 10. 1. 2012 ausgestellte Nachträge zu den Versicherungsscheinen mit dem entsprechenden Inhalt.

[4] Die Mutter der Kl. reichte mit Schreiben vom 14. 6. 2012 ebenfalls zwei Formulare zum „Wechsel des VN" bei der Bekl. zu 2 ein, die sie selbst als neue VN und Bezugsberechtigte im Erlebensfall für beide Lebensversicherungen vorsahen; als Bezugsberechtigte im Todesfall waren die Kl. zu 1 für den Vertrag mit der Endziffer 46 und der Kl. zu 2 für den Vertrag mit der Endziffer 71 angegeben. Die Formulare waren von der Mutter der Kl. unter dem Datum 14. 6. 2012 unterzeichnet; eine weitere Unterschrift, bei der es streitig ist, ob es sich um die der Bekl. zu 1 handelt, trug das Datum 7. 4. 2010.

[5] Der Onkel der Kl. kündigte die Lebensversicherungsverträge am 28. 6. 2012. Die Bekl. zu 2 zahlte ihm für die Lebensversicherung mit der Endziffer 71 als Rückkaufswert 50 006,89 Euro und für die zwischenzeitlich abgelaufene Lebensversicherung mit der Endziffer 46 als Ablaufleistung 100 436,67 Euro aus.

[6] Die Kl. verlangen von den Bekl. Zahlung in Höhe der nach ihrer Berechnung geschuldeten Ablaufleistung – die Kl. zu 1 107 339,48 Euro für den Vertrag mit der Endziffer 46 und der Kl. zu 2 103 170,62 Euro für den Vertrag mit der Endziffer 71 – als Versicherungsleistung oder Schadensersatz; der Kl. zu 2, der eine Zahlung erst zum künftigen Ablaufdatum der Versicherung mit der Endziffer 71 geltend macht, fordert bis dahin Hinterlegung des Urteilsbetrags auf einem Treuhandkonto für den Fall, dass seine Klage nur gegen die Bekl. zu 1 begründet sein sollte. Außerdem begehrt der Kl. zu 2 die Feststellung, dass die Mutter der Kl. VN der Lebensversicherung mit der Endziffer 71 sei und der Vertrag ungekündigt fortbestehe; die Kl. zu 1 hat ihre gleichlautende Feststellungsklage im Revisionsverfahren zurückgenommen.

[7] Das LG hat die Klage abgewiesen. Die Berufung der Kl. ist erfolglos geblieben.

Die Revision der Kl. führte zur teilweisen Aufhebung des Berufungsurteils und zur Zurückverweisung.

Aus den Gründen:

[8–12] I. ...

[13–14] II. ... 1. Zu Unrecht hat das Berufungsgericht die Feststellungsklage des Kl. zu 2 in vollem Umfang als zulässig behandelt. Ob die Klage zulässig ist, ist in jeder Lage des Verfahrens, auch in der Revisionsinstanz, vorab von Amts wegen zu prüfen (vgl. BGH vom 27. 1. 2010 – XII ZR 100/08 – NJW 2010, 1595 Rn. 27; vom 31. 1. 1991 – III ZR 150/88 – VersR 1991, 718 unter I = juris Rn. 14). In der Aufrechterhaltung einer Klageabweisung als Prozessabweisung liegt kein Verstoß gegen das Verbot der reformatio in peius (vgl. BGH vom 22. 1. 1997 – VIII ZR 339/95 – WM 1997, 1713 unter II 3 = juris Rn. 36). Die Feststellungsklage des Kl. zu 2 ist nur teilweise zulässig.

[15] a) Zu Recht hat das Berufungsgericht die Feststellungsklage des Kl. zu 2 als zulässig angesehen, soweit sie darauf gerichtet ist, den ungekündigten Fortbestand der Versicherung mit der Endziffer 71 festzustellen. Ein rechtliches Interesse an einer alsbaldigen Feststellung des Bestehens oder Nichtbestehens eines Rechtsverhältnisses ist gegeben, wenn dem Recht oder der Rechtslage des Kl. eine gegenwärtige Gefahr der Unsicherheit droht und wenn das erstrebte Urteil geeignet ist, diese Gefahr zu beseitigen (st. Rspr.; BGH vom 13. 1. 2010 – VIII ZR 351/08 – NJW 2010, 1877 Rn. 12 m. w. N.). Ein Rechtsverhältnis liegt auch dann vor, wenn eine Verbindlichkeit noch nicht entstanden, aber für den späteren Eintritt derselben der Grund in der Art gelegt ist, dass die Entstehung einer Verbindlichkeit nur von

dem Eintritt weiterer Umstände oder dem Zeitablauf abhängt (Senat vom 26. 4. 2017 – IV ZR 126/16 – VersR 2017, 741 Rn. 11 m. w. N.).

[16] Auf ein solches Rechtsverhältnis richtet sich die Feststellungsklage. Der Fortbestand des Versicherungsvertrags ist eine notwendige Bedingung für das vom Kl. zu 2 geltend gemachte Bezugsrecht, das von den Bekl. infrage gestellt wird. Dass eine Person in einem Versicherungsvertrag als bezugsberechtigt ausgewiesen ist, gibt ihr, wenn die Bezugsberechtigung nicht unwiderruflich ist, zwar lediglich eine Aussicht auf Erhalt der Versicherungssumme, und nicht schon einen Anspruch auf die Versicherungssumme (vgl. Senat vom 3. 6. 1992 – IV ZR 217/91 – VersR 1992, 990 unter 4 = juris Rn. 20); dann besteht auch kein Vorrang der – hier dennoch erhobenen – Leistungsklage auf künftige Zahlung der Versicherungsleistung. Das nach den von der Revision zu Recht nicht angegriffenen Feststellungen des Berufungsgerichts nur widerruflich eingeräumte Bezugsrecht begründet aber ein derzeitiges rechtliches Interesse an der Feststellung der Voraussetzungen dieser Erwerbsaussicht, denn mit Eintritt des Versicherungsfalls entfällt das bis dahin widerrufliche Bezugsrecht und die in ihm verkörperte bloße tatsächliche Hoffnung verwirklicht sich, indem der Bezugsberechtigte den neu entstandenen Anspruch gegen den Versicherer auf die Versicherungssumme erwirbt (vgl. BGH vom 27. 4. 2010 – IX ZR 245/09 – VersR 2010, 1021 Rn. 3).

[17] b) Anders verhält es sich mit der Klage auf Feststellung, dass die Mutter der Kl. VN des Versicherungsvertrags mit der Endziffer 71 sei. Zwar kann nach ständiger Rechtsprechung des BGH Gegenstand einer Feststellungsklage gem. § 256 Abs. 1 ZPO auch ein Rechtsverhältnis zwischen einer Partei und einem Dritten sein, wenn dieses Rechtsverhältnis zugleich für die Rechtsbeziehungen der Prozessparteien untereinander von Bedeutung ist und der Kl. ein rechtliches Interesse an einer alsbaldigen Klärung dieser Frage hat (vgl. BGH vom 17. 4. 1996 – XII ZR 168/94 – NJW 1996, 2028 unter 1 = juris Rn. 6; vom 16. 6. 1993 – VIII ZR 222/92 – BGHZ 123, 44 = VersR 1994, 236 unter II 1 = juris Rn. 9). An diesem rechtlichen Interesse fehlt es hier aber. Der Bezugsberechtigte kann zwar ein tatsächliches Interesse daran haben, wer als VN Verfügungen über den Versicherungsvertrag einschließlich eines Widerrufs seines Bezugsrechts vornehmen kann. Die Identität des VN als solche hat aber keine rechtlichen Auswirkungen auf das Bezugsrecht des Kl. zu 2. Dass, wie die Revision geltend macht, die Bekl. zu 1 die Eigenschaft seiner Mutter als VN in Zweifel gezogen hat und die Bekl. zu 2 einem entsprechenden Umschreibungsantrag nicht nachgekommen ist, genügt daher nicht zur Begründung eines Feststellungsinteresses.

[18] 2. Im Ergebnis zu Recht hat das Berufungsgericht angenommen, dass die Feststellungsklage, soweit sie zulässig ist, sowie die Leistungsklagen beider Kl. gegen die Bekl. zu 2 unbegründet sind. Die Versicherungsverträge sind vom Onkel der Kl. als VN, dem auch der Versicherungsanspruch im Erlebensfall zustand, wirksam gekündigt worden. Den Kl. stehen danach gegen die Bekl. zu 2 die geltend gemachten Zahlungsansprüche weder als Versicherungsleistung noch als Schadensersatz zu. Abgesehen davon, dass der Kl. zu 2 gestützt auf ein nur widerrufliches Bezugsrecht vor dem Ablaufdatum der Versicherung mit der Endziffer 71 ohnehin noch keinen Anspruch auf die künftige Versicherungsleistung geltend machen könnte (vgl. Senat vom 3. 6. 1992 – IV ZR 217/91 – VersR 1992, 990 unter 4 = juris Rn. 20), ist seine Zahlungsklage daher nicht nur derzeit, sondern wie auch die der Kl. zu 1 endgültig unbegründet.

[19] a) Das Berufungsgericht hat im Ergebnis zutreffend angenommen, dass die Bekl. zu 1 die VN-Stellung und die Bezugsberechtigung im Erlebensfall wirksam auf den Onkel der Kl. übertragen hat. Bei einer Lebensversicherung auf den Tod eines anderen erfordert die Übertragung der VN-Stellung oder der Bezugsberechtigung im Erlebensfall – anders als eine Änderung des im Todesfall Begünstigten – keine Einwilligung der versicherten Person in entsprechender Anwendung von § 150 Abs. 2 S. 1 Halbs. 1 VVG.

[20] aa) Entgegen der Ansicht der Revision ist die Vorschrift des § 150 Abs. 2 S. 1 Halbs. 1 VVG auf spätere Vertragsänderungen nicht unmittelbar anwendbar. Nach dieser Bestimmung ist, wenn die Lebensversicherung für den Fall des Todes eines anderen „genommen“ wird, eine schriftliche Einwilligung des anderen zur Wirksamkeit des Vertrages erforderlich. Sie erfasst daher nach ihrem eindeutigen Wortlaut nur den Abschluss des Versicherungsvertrags (vgl. Patzer in Looschelders/Pohlmann, VVG 3. Aufl. § 150 Rn. 2). Spätere Änderungen, welche diesen Versicherungsvertrag betreffen, können zwar ihrerseits im Vertragswege vorgenommen werden, jedoch wird die bereits bestehende Versicherung auf das Leben des anderen dadurch nicht mehr „genommen“.

[21] bb) Die Frage, ob § 150 Abs. 2 S. 1 Halbs. 1 VVG auf eine spätere rechtsgeschäftliche Übertragung der VN-Stellung oder der Bezugsberechtigung entsprechend anwendbar ist, wird in Rechtsprechung und Literatur unterschiedlich beantwortet. Während nach einer Ansicht die Vorschrift generell nicht entsprechend auf Änderungen nach Abschluss des Lebensversicherungsvertrags anwendbar sein soll (Winter in Bruck/Möller, VVG 9. Aufl. § 150 Rn. 17, 19; Benkel/Hirschberg, Lebens- und Berufsunfähigkeitsversicherung 2. Aufl. § 1 ALB 1986 Rn. 82; Prang in van Bühren, Handbuch Versicherungsrecht 7. Aufl. § 14 Rn. 102; Leithoff in Höra, Münchener Anwaltshandbuch

Versicherungsrecht 4. Aufl. § 25 Rn. 93; Hülsmann NVersZ 1999, 550 [552]), ist nach anderer Ansicht jede rechtsgeschäftliche Änderung der Umstände, die bereits bei Vertragsschluss von der Einwilligung umfasst sein mussten, ihrerseits einwilligungsbedürftig (Müller NVersZ 2000, 454 [458] zu § 159 Abs. 2 S. 1 VVG a. F.; für die Unfallversicherung auf Dritte: Leverenz in Bruck/Möller, VVG 9. Aufl. § 179 Rn. 197). Nach einer dritten Ansicht sollen nur solche Änderungen einwilligungsbedürftig sein, die das Risiko der versicherten Person beeinflussen (Patzer in Looschelders/Pohlmann, VVG 9. Aufl. § 150 Rn. 2; Schnepp/Gebert in Veith/Gräfe/Gebert, Der Versicherungsprozess 3. Aufl. § 10 Rn. 124; Brömmelmeyer in Beckmann/Matusche-Beckmann, Versicherungsrechts-Handbuch 3. Aufl. § 42 Rn. 46; Langheid in Langheid/Rixecker, VVG 5. Aufl. § 150 Rn. 5; Heiss in Münch. Komm. zum VVG 2. Aufl. § 150 Rn. 15 f.; Schneider in Prölss/Martin, VVG 29. Aufl. § 150 Rn. 15).

[22] cc) Die letztgenannte Ansicht trifft zu.

[23] (1) Voraussetzung für eine Analogie ist, dass das Gesetz eine planwidrige Regelungslücke enthält und der zu beurteilende Sachverhalt in rechtlicher Hinsicht so weit mit dem Tatbestand vergleichbar ist, den der Gesetzgeber geregelt hat, dass angenommen werden kann, der Gesetzgeber wäre bei einer Interessenabwägung, bei der er sich von den gleichen Grundsätzen hätte leiten lassen wie bei dem Erlass der herangezogenen Gesetzesvorschrift, zu dem gleichen Abwägungsergebnis gekommen (vgl. Senat vom 18. 10. 2017 – IV ZR 97/15 – FamRZ 2017, 2061 Rn. 22). Diese Voraussetzungen liegen nur in dem genannten Umfang vor.

[24] Das Einwilligungserfordernis zielt nach der Senatsrechtsprechung darauf ab, die Spekulation mit dem Leben anderer zu unterbinden (zur Vorgängerregelung in § 159 Abs. 2 S. 1 VVG a. F.: Senat vom 9. 12. 1998 – IV ZR 306/97 – BGHZ 140, 167 = VersR 1999, 347 unter II 2 b = juris Rn. 14; vom 7. 5. 1997 – IV ZR 35/96 – VersR 1997, 1213 unter II 3 = juris Rn. 17; vom 8. 2. 1989 – IV a ZR 197/87 – VersR 1989, 465 unter II 2 = juris Rn. 13; vom 5. 10. 1994 – IV ZR 18/94 – NJW-RR 1995, 476 = juris Rn. 1). Es soll insbesondere der Gefahr entgegenwirken, die sich daraus ergeben kann, dass der VN oder ein sonstiger Beteiligter in der Lage ist, den Versicherungsfall herbeizuführen (Motive zum Versicherungsvertragsgesetz Neudruck 1963 S. 217). Die zu versichernde Person soll sich der Gefährdung bewusst werden und das Risiko abwägen können, das sie mit der Einwilligung auf sich nimmt (vgl. Senat vom 9. 12. 1998 – IV ZR 306/97 – BGHZ 140, 167 = VersR 1999, 347 unter II 3 b = juris Rn. 20). Nach diesem Zweck bestimmen sich deshalb die Anforderungen an die inhaltliche Ausgestaltung der schriftlichen Einwilligung. Die für den Abschluss der Versicherung in unmittelbarer Anwendung von § 150 Abs. 2 S. 1 Halbs. 1 VVG erforderliche Einwilligung muss die Umstände umfassen, von denen das Risiko der versicherten Person im Wesentlichen abhängt, nämlich die Höhe der Versicherungssumme, die Person von VN und Bezugsberechtigtem und die Dauer der Versicherung (vgl. Senat vom 9. 12. 1998 aaO).

[25] Die entsprechende Anwendung von § 150 Abs. 2 S. 1 Halbs. 1 VVG auf spätere Änderungen des Versicherungsvertrags oder der Bezugsrechtsbestimmungen reicht mangels ausdrücklicher gesetzlicher Regelung nur soweit, wie der Gesetzeszweck durch eine solche Änderung betroffen ist. Für das Einwilligungserfordernis maßgeblich ist nach der Vorstellung des Gesetzgebers das Schutzbedürfnis der versicherten Person (vgl. BT-Drucks. 16/3945 S. 95). Die Vorschrift ist daher über ihren Wortlaut hinaus anzuwenden, wenn ihr Schutzzweck, jeder Möglichkeit eines Spiels mit dem Leben eines Anderen vorzubeugen, danach verlangt (Patzer in Looschelders/Pohlmann, VVG 3. Aufl. § 150 Rn. 2; Schneider in Prölss/Martin, VVG 29. Aufl. § 150 Rn. 15). Bei einer Vertragsänderung bedarf es der erneuten Einwilligung der versicherten Person gem. § 150 Abs. 2 S. 1 Halbs. 1 VVG analog nur, soweit ihr Risiko beeinflussende Umstände abgeändert werden (Patzer aaO; Brömmelmeyer in Beckmann/Matusche-Beckmann, Versicherungsrechts-Handbuch 3. Aufl. § 42 Rn. 46; Heiss in Münch. Komm. VVG 2. Aufl. § 150 Rn. 15 f.; Schnepp/Gebert in Veith/Gräfe/Gebert, Der Versicherungsprozess 3. Aufl. § 10 Rn. 124; Schneider in Prölss/Martin, VVG 30. Aufl. § 150 Rn. 15). Dies ist insbesondere bei allen Änderungen der Fall, die sich darauf auswirken, wer im Versicherungsfall profitiert und in welcher Höhe (Patzer aaO).

[26] (2) Daraus folgt, dass zwar jede gewillkürte Änderung des Begünstigten im Todesfall in entsprechender Anwendung von § 150 Abs. 2 S. 1 Halbs. 1 VVG der Einwilligung der versicherten Person bedarf, da eine solche Änderung ihr Risiko betrifft (vgl. Patzer in Looschelders/Pohlmann, VVG 3. Aufl. § 150 Rn. 2; Ortmann/Rubin in Schwintowski/Brömmelmeyer, Praxiskomm. zum Versicherungsvertragsrecht 3. Aufl. § 150 VVG Rn. 17; Schnepp/Gebert in Veith/Gräfe/Gebert, Der Versicherungsprozess 3. Aufl. § 10 Rn. 125; Müller NVersZ 2000, 454 [458]; a. A. Winter in Bruck/Möller, VVG 9. Aufl. § 150 Rn. 17; Prang in van Bühren, Handbuch Versicherungsrecht 7. Aufl. § 14 Rn. 102; Leithoff in Höra, Münchener Anwaltshandbuch Versicherungsrecht 4. Aufl. § 25 Rn. 93; Benkel/Hirschberg, Lebens- und Berufsunfähigkeitsversicherung 2. Aufl. § 1 ALB 1986 Rn. 82). Daher war hier die Übertragung der Bezugsberechtigung im Todesfall mangels Zustimmung der Mutter der Kl. unwirksam. Für die Entscheidung des Streitfalles ist dies ohne Bedeutung, da Ansprüche auf die Todesfallleistungen nicht in Rede stehen.

[27] Dagegen ist ein Wechsel des VN als solcher nicht zustimmungspflichtig, da hiermit keine Risikoerhöhung für die versicherte Person verbunden ist (vgl. Patzer in Looschelders/Pohlmann, VVG 3. Aufl. § 150 Rn. 2; a. A. Ortmann/Rubin in Schwintowski/Brömmelmeyer, Praxiskomm. zum Versicherungsvertragsrecht 3. Aufl. § 150 VVG Rn. 17; OLG Hamm VersR 2003, 446 [448]). Der Versicherungsanspruch im Todesfall, der dem VN selbst oder einem Bezugsberechtigten zustehen kann, ist getrennt davon zu betrachten. Nur die Übertragung dieses Anspruchs kann eine Spekulation mit dem Leben eines anderen sein. Für das Risiko der versicherten Person ist die Identität des VN dagegen nicht maßgeblich, solange er nicht im Todesfall begünstigt ist. Erst dann, wenn der VN Verfügungen über den Versicherungsanspruch im Todesfall vornimmt, ist dies einwilligungsbedürftig. An dieser rechtlichen Einordnung ändern im Streitfall auch etwaige abweichende Auskünfte der Bekl. zu 2 nichts.

[28] (3) Dementsprechend erfordert auch eine Kündigung des Versicherungsvertrags keine Einwilligung der versicherten Person, da ihre Gefährdung dabei ausgeschlossen ist (vgl. Patzer in Looschelders/Pohlmann, VVG 3. Aufl. § 150 Rn. 2; Brambach in Rüffer/Halbach/Schimikowski, VVG 3. Aufl. § 150 Rn. 11; Langheid in Langheid/Rixecker, VVG 5. Aufl. § 150 Rn. 5; Schneider in Prölss/Martin, VVG 30. Aufl. § 150 Rn. 15; Ortmann/Rubin in Schwintowski/Brömmelmeyer, Praxiskomm. zum Versicherungsvertragsrecht 3. Aufl. § 150 VVG Rn. 17). Nach dem Schutzzweck der Vorschrift ist es nicht nötig, eine solche Verfügung des VN ohne Zustimmung der versicherten Person zu verhindern, denn wenn der VN die Versicherung auf das Leben eines anderen kündigt, ist eine Spekulation mit dessen Leben ohnehin ausgeschlossen (vgl. zu § 159 Abs. 2 S. 1 VVG a. F.: OLG Köln VersR 1992, 1337). § 150 Abs. 2 S. 1 Halbs. 1 VVG dient dagegen nicht dem Schutz des widerruflich Bezugsberechtigten, dessen Bezugsrecht mit einer Kündigung hinfällig wird (vgl. Winter in Bruck/Möller, VVG 9. Aufl. § 150 Rn. 17 a. E.).

[29] b) Nach der Übertragung der VN-Stellung auf den Onkel der Kl., die durch die Nachträge zu den Versicherungsscheinen vom 10. 1. 2012 dokumentiert wurde, hatte er diese Stellung auch bei Abgabe seiner Kündigungserklärung vom 28. 6. 2012 inne. Eine Übertragung der VN-Stellung von der Bekl. zu 1 auf die Mutter der Kl. aufgrund der mit Schreiben vom 14. 6. 2012 eingereichten Formulare kam – ungeachtet der Frage der Echtheit der Unterschrift auf dem Antragsformular und einer Zustimmung der Bekl. zu 2 – nicht in Betracht, da die Bekl. zu 1 zu diesem Zeitpunkt nicht mehr VN war.

[30] c) Zu Recht hat das Berufungsgericht auch Schadensersatzansprüche der Kl. gegen die Bekl. zu 2 abgelehnt. Es ist im Ergebnis zutreffend davon ausgegangen, dass sie mit der Zahlung an den Onkel der Kl. keine Rechte der Kl. verletzt hat. Nachdem der neue VN, dem auch der Versicherungsanspruch im Erlebensfall zustand, die Versicherungen gekündigt hatte, war die Bekl. zu 2 aufgrund der Versicherungsverträge verpflichtet, fällige Leistungen an diesen auszuzahlen. Dabei ist es entgegen der Ansicht der Revision ohne Bedeutung, ob der Großvater der Kl. gegenüber der Bekl. zu 2 zum Ausdruck gebracht hat, dass er die Versicherungssumme den Kl. schenken wolle. Für die Frage, wer gegenüber dem Versicherer bezugsberechtigt ist, ist allein das Deckungsverhältnis zwischen VN und Versicherer entscheidend (vgl. Senat vom 22. 7. 2015 – IV ZR 437/14 – VersR 2015, 1148 Rn. 24; vom 26. 6. 2013 – IV ZR 243/12 – VersR 2013, 1121 Rn. 10). Hier war den Kl. im Deckungsverhältnis lediglich ein widerrufliches Bezugsrecht eingeräumt worden; dieses hat die Bekl. zu 1 für den Erlebensfall wirksam widerrufen.

[31] 3. Das Berufungsgericht durfte jedoch die Zahlungsklagen der beiden Kl. gegen die Bekl. zu 1 auf Schadensersatz in Höhe der Ablaufleistungen der Versicherungen nicht mit der gegebenen Begründung abweisen.

[32] a) Im Ergebnis zutreffend hat das Berufungsgericht allerdings nicht angenommen, dass den Kl. gegen die Bekl. zu 1 als Erbin ein Schadensersatzanspruch wegen Nichterfüllung eines auf die Versicherungsleistungen gerichteten Schenkungsversprechens ihres Großvaters zusteht. Das für das Revisionsverfahren zu unterstellende und nicht vollzogene Schenkungsversprechen war wegen Formmangels nichtig, §§ 518 Abs. 1 S. 1, 125 S. 1 BGB.

[33] b) Weiter ist das Berufungsgericht zu Recht davon ausgegangen, dass die Versicherungsansprüche nicht Gegenstand eines formfreien Ausstattungsversprechens i. S. v. § 1624 Abs. 1 BGB waren. Nach dem eindeutigen Wortlaut des § 1624 Abs. 1 BGB können nur Vater oder Mutter ihrem Kind eine Ausstattung zuwenden. Dagegen erfasst diese Vorschrift keine Zuwendungen von Großeltern an ihre Enkel (vgl. OLG Zweibrücken vom 18. 12. 1997 – 5 UF 166/95 – juris Rn. 52; Kienemund in BeckOGK zum BGB § 1624 Rn. 6 – Stand 1. 3. 2018 –; Pöcker in BeckOK zum BGB § 1624 Rn. 2 – Stand 1. 11. 2017 –; v. Sachsen Gessaphe in Münch. Komm. zum BGB 7. Aufl. § 1624 Rn. 3; Schermann in jurisPK zum BGB 8. Aufl. § 1624 Rn. 17; Soergel/Zecca-Jobst, BGB 13. Aufl. § 1624 Rn. 2; Flechtner in Burandt/Rojahn, Erbrecht 2. Aufl. § 1624 BGB Rn. 2; Jakob AcP 207 (2007), 198 (201); kritisch: Staudinger/Hilbig-Lugani, BGB (2015) § 1624 Rn. 7; Czeguhn in Dauner-Lieb/heidel/Ring, BGB 3. Aufl. § 1624 Rn. 2).

[34] Entgegen der Ansicht der Revision kann der demgegenüber erweiterte persönliche Anwendungsbereich des § 2050 BGB, der eine Ausgleichungspflicht der

„Abkömmlinge“ für eine vom Erblasser empfangene Ausstattung vorsieht, nicht auf § 1624 BGB übertragen werden. Zwar entspricht der Begriff der Ausstattung in § 2050 BGB demjenigen in § 1624 BGB (RGZ 79, 266 [267]; vgl. auch Senat vom 26. 5. 1965 – IV ZR 139/64 – BGHZ 44, 91 unter 3 = juris Rn. 22; OLG Karlsruhe ZEV 2011, 531 [532]). Daraus folgt aber nicht, dass auch der persönliche Anwendungsbereich von § 2050 BGB mit dem des § 1624 BGB übereinstimmt. Der Regelungsgehalt dieser beiden Vorschriften ist nicht vergleichbar. Während § 1624 BGB das Kind, das eine Ausstattung empfängt, durch die Herausnahme dieser Zuwendung aus dem Schenkungsrecht begünstigt, belastet § 2050 BGB die Abkömmlinge, die als gesetzliche Erben zur Erbfolge gelangen, mit einer Pflicht zur Ausgleichung der erhaltenen Ausstattung bei der Erbauseinandersetzung.

[35] c) Den Kl. steht auch kein Schadensersatzanspruch gegen die Bekl. zu 1 wegen Verletzung einer von ihr begründeten Vertragspflicht zur Übertragung der VN-Stellung zu. Entgegen der Auffassung der Revision ergibt sich aus dem Kl.-Vortrag keine solche rechtswirksame Verpflichtung. Nach dem für die Revision zu unterstellenden Sachverhalt hat die Bekl. zu 1 mit den Kl. – damals gesetzlich vertreten durch ihre Mutter – vereinbart, die VN-Stellung auf deren Mutter zu übertragen. Eine entsprechende Vereinbarung wäre aber ebenfalls ein nach §§ 518 Abs. 1 S. 1, 125 S. 1 BGB formnichtiges Schenkungsversprechen. Die Kl. hätten demnach mit der Bekl. zu 1 vereinbart, dass diese einem Dritten, der Mutter der Kl., unentgeltlich einen Vermögensvorteil, die VN-Stellung, zuwenden sollte. Da die VN-Stellung jedoch nicht in dieser Weise übertragen wurde, kam es nicht zum Vollzug des Schenkungsversprechens.

[36] d) Jedoch hat sich das Berufungsgericht – wie die Revision zu Recht rügt – bislang nicht damit befasst, ob den Kl. gegen die Bekl. zu 1 Schadensersatzansprüche zustehen, weil sie die Erfüllung eines Vermächtnisses zugunsten der Kl., das sie als Erbin beschwerte, schuldhaft unmöglich gemacht haben könnte (§§ 2174, 283 S. 1, 280 BGB). Nach dem mangels abweichender Feststellungen für das Revisionsverfahren zu unterstellenden Sachverhalt hat der Großvater der Kl. in einem gemeinschaftlichen Testament vom 24. 4. 2002 als Vermächtnis zu ihren Gunsten bestimmt, dass die Bekl. zu 1 als Erbin die Prämien der für die Kl. abgeschlossenen Lebensversicherungsverträge weiter zu zahlen habe. Falls den Kl. ein solcher Vermächtnisanspruch zustand, könnte die Bekl. zu 1 durch die Übertragung der Versicherungsverträge auf einen anderen VN, der die Verträge anschließend gekündigt hat, die Erfüllung dieses Vermächtnisses vereitelt haben. Das Berufungsgericht hat bisher keine Feststellungen zum Wortlaut dieser letztwilligen Verfügung und den für die Auslegung relevanten Umständen getroffen. Weiter ist offen, ob, wie die Revisionserwiderung der Bekl. zu 1 geltend macht, ein späteres Testament der Großeltern der Kl. vom 21. 12. 2003 einem Vermächtnisanspruch entgegenstünde.

[37] 4. Über den vom Kl. zu 2 hilfsweise gestellten Klageantrag auf Hinterlegung des Urteilsbetrags hat das Berufungsgericht von seinem Rechtsstandpunkt aus zutreffend noch nicht entschieden.

[38] III. Da es zu den Voraussetzungen eines Vermächtnisanspruchs und einer auf dessen Verletzung gestützten Schadensersatzforderung bisher an Feststellungen fehlt, ist der Rechtsstreit im bezeichneten Umfang zur neuen Verhandlung und Entscheidung an das Berufungsgericht zurückzuverweisen.

MWV®

Münchner Seminare für
Wirtschafts- und
Versicherungsrecht GmbH

Folienpräsentation

Hanno Reich

Aktuelle Themen aus der Lebensversicherung

Hanno Reich

Köln, 4. November 2019

Agenda

1. Die Aufsichtsleiter: Eingriffsmöglichkeiten der BaFin im Rahmen von Solvency II
2. Neues aus der Produktwelt der Lebensversicherung

Die Aufsichtsleiter: Eingriffsmöglichkeiten der BaFin im Rahmen von Solvency II

Ausgangslage

- § 132 VAG sieht gestaffelte Meldepflichten bei sich verschlechternder finanzieller Lage vor
  - Die Meldung von Solvabilitätsverschlechterungen nach § 132 VAG hat eine Frühwarnfunktion. Sie greift bereits vor dem Eintritt einer Unterdeckung, wenn eine Solvabilitätsverschlechterung die Stabilität des Versicherungs-unternehmens „gefährden könnte“.
- Kann in der Folge trotz Meldung nach § 132 VAG und eingeleiteter Gegenmaßnahmen das SCR nicht mehr erfüllt werden oder droht eine Unterschreitung des SCR, muss als nächste Stufe die Meldung nach § 134 VAG erfolgen.
- Wird sogar das MCR unterschritten oder droht eine Unterschreitung des MCR, muss eine Meldung nach § 135 VAG erfolgen.

Fragestellungen

- Was sind die Anforderungen im Detail?
- Welche aufsichtsrechtlichen Maßnahmen sind möglich?
- Welche Gegenmaßnahmen sind erforderlich?

Solvabilitätsverschlechterungen § 132 VAG

- Niedrigste Warnstufe
- Unverzügliche Anzeigepflicht für
  - Verschlechterung der finanziellen Lage, die
    - Die Erfüllbarkeit der Verpflichtungen aus den Versicherungsverträgen gefährdet
    - Zahlungsfähigkeit des Versicherungsunternehmens gefährdet
- Ziel frühzeitige Information der BaFin einschl. geplanter Gegenmaßnahmen
- Entsprechende Prüfung der BaFin ist zu erwarten
- Unternehmen müssen Frühwarnsystem implementieren

Verantwortlichkeiten des Risikomanagements aufgrund § 27 VAG

- Risikomanagementfunktion muss so ausgestaltet werden so dass sie
  - eine eigenständige Bewertung des Solvabilitätsbedarfs, der festgelegten Risikotoleranzlimite und der Geschäftsstrategie des Unternehmens,
  - eine Beurteilung der jederzeitigen Erfüllbarkeit der aufsichtsrechtlichen Eigenmittelanforderungen, der Anforderungen an die versicherungstechnischen Rückstellungen in der Solvabilitätsübersicht und der Risikotragfähigkeit sowie
  - eine Beurteilung der Wesentlichkeit von Abweichungen des Risikoprofils des Unternehmens von den Annahmen, die der die der Berechnung der Solvenzkapitalanforderungen mit der Standardformel oder dem internen Modell zugrunde liegen
- Langfristige Erfüllbarkeit von Garantien ist zu prüfen

1 die der Berechnung der Solvenzkapitalanforderungen mit der Standardformel oder dem internen Modell zugrunde liegen

Konkrete Umsetzung

- Implementierung von Prozessen, um
  - Unzureichende versicherungstechnische Rückstellungen in der Zukunft
  - Zukünftig auftretende ALM Risiken, wie beispielsweise Wiederanlagerisiken im langfristigen Geschäft
  - Liquiditätsrisiken z.B. erhöhtem Storno aufgrund von Versicherungsnehmerverhalten erkennen zu können
- Prüfung, ob verwendete Modelle dafür geeignet sind, z.B. BSM und INBV
- Kennzahlen für kurzfristiges Geschäft als Indikator geeignet
  - Bei Anspringen eines Indikators näher Analyse erforderlich
- Längere Prognosezeiträume in der LV erforderlich

Rolle des Verantwortlichen Aktuars

- Überprüfung der Finanzlage des Unternehmens daraufhin, ob die dauernde Erfüllbarkeit der Verpflichtungen aus den Versicherungsverträgen gegeben ist (§ 141 Abs. 5 Nr. 1 VAG bzw. § 156 Abs. 2 Nr. 1 VAG).
- Überprüfung der Finanzlage des Unternehmens daraufhin, ob die dauernde Erfüllbarkeit der Verpflichtungen aus den Versicherungsverträgen gegeben ist (§ 141 Abs. 5 Nr. 1 VAG bzw. § 156 Abs. 2 Nr. 1 VAG).
- Richtlinie der Deutschen Aktuarvereinigung „Überprüfung der Finanzlage durch den Verantwortlichen Aktuar“ stellt Instrumentarium bereit
  - Verweis auf „Hinweise“ Deutschen Aktuarvereinigung dazu
- Anforderungen gehen über Inhalt der Richtlinie hinaus, z.B. wegen erforderlicher Liquiditätsplanung
- In Schaden –und Unfallversicherung auch besondere Beachtung von Änderungen in der Gesetzgebung und Rechtsprechung-

Nichtbedeckung der Solvenzkapitalanforderungen § 134 VAG

- Zweite Warnstufe
- Unverzügliche Anzeige bei der BaFin, wenn
  - SCR Unterdeckung vorliegt
  - SCR Unterdeckung innerhalb der nächsten 3 Monate erwartet wird
  - Unverzüglich: Eingang bei der BaFin innerhalb von fünf Arbeitstagen (Samstag zählt nicht mit) nach Feststellung[1)]
- Anforderungen an die Anzeige[1)]:
  - Durch Vorstand
  - Zeitpunkt der Feststellung der Unterdeckung
  - Höhe der Unterdeckung

[1)]BaFin-Auslegungsentscheidung vom 27.07.2016

BaFin Auslegungsentscheidung zu § 134 VAG[1)]

- Drohende Unterdeckung innerhalb von drei Monate gegeben, wenn VU feststellt, dass innerhalb von drei Monaten Unterdeckung wahrscheinlicher als Bedeckung des SCR
  - Auch dann, wenn keine Berechnung vorliegt, aber das VU von einer Unterdeckung ausgeht
  - Wenn es nur Anhaltspunkte für eine Unterdeckung gibt, keine Meldung, aber Berechnung ist unverzüglich durchzuführen
- Ungeachtet einer bereits erfolgten Anzeige einer drohenden Unterdeckung ist der Eintritt einer Unterdeckung des SCR oder des MCR unverzüglich durch den Vorstand zu melden[1)]

[1)]BaFin-Auslegungsentscheidung vom 27.07.2016

Konsequenzen der Unterdeckung nach § 134 VAG[1)]

- Sanierungsplan
- Gegenmaßnahmen sind einzuleiten
- Ggf. Fortschrittsbericht, wenn Frist zur Widerherstellung der Solvabilität nach § 134 Abs. 3 VAG verlängert wurde,
- Eingriffsmöglichkeiten der BaFin
  - Verfügungsbeschränkungen
  - Kürzung variabler Vergütungen
- Mögliche Implikationen
  - Zweifel an Fit and Proper Anforderungen bzw. Anpassung von Prozessen und Verfahren
  - Veröffentlichungspflicht im SFCR
  - Bei Zweifeln an Wiederherstellung der Solvabilität kann BaFin die Zulassung widerrufen (§ 304 Abs. 2 VAG, weil Zulassungsvoraussetzung nicht erfüllt

[1)]BaFin-Auslegungsentscheidung vom 27.07.2016

Frequenz der Überprüfung nach § 132 VAG

- Keine Vorgaben in § 132 VAG oder § 141 VAG und § 156 VAG
- Aktuarbericht ist jährlich zu erstellen
- Aufgrund der Anforderung, dass Verpflichtungen aus den Verträgen jederzeit erfüllbar sein müssen, höhere Frequenz notwendig
  - DAV hält vierteljährlich für ausreichend
- Aktuar hat darüber hinaus Frühwarnsystem einzurichten

[1)]BaFin-Auslegungsentscheidung vom 27.07.2016

Art und Umfang der Berichterstattung nach §§ 134 und 135 VAG

Im Rahmen der Meldung an die BaFin hat das VU zu berichten über:

- Zeitpunkt der erstmaligen Feststellung der Unterdeckung
- Wie lange Unterdeckung wahrscheinlich besteht
- Wann eine drohende Unterdeckung voraussichtlich eintritt
- Bereits ergriffene Maßnahmen

[1)]BaFin-Auslegungsentscheidung vom 27.07.2016

Gegenmaßnahmen

- Gegenmaßnahmen sind grundsätzlich unternehmensindividuell zu planen und umzusetzen
- Grundsätzlich zwei Hebel:
  - Erhöhung Eigenmittel
  - Reduktion des SCR

Gegenmaßnahmen im Detail

- Umstrukturierung von Kapitalanlagen
- Gezieltes Rückversicherungsmanagement in Form von Rückversicherung v. t. Risiken und/oder Finanzrückversicherung
- Emission von als Basiseigenmittel anrechnungsfähigen nachrangigen Verbindlichkeiten
- Reduktion der Garantien durch Nutzung bestehender Anpassungsmöglichkeiten innerhalb der Bestände
- Anpassung der Überschussbeteiligung
- Umsteuern des Neugeschäfts auf weniger Garantien - langfristig
- Optimierung der Gesellschaftsstruktur und Kapitalisierung innerhalb eines Konzerns
- Kostensenkungsprogramme

Technische Maßnahmen im Detail

- Beantragung / Nutzung der Übergangsmaßnahme für versicherungstechnische Rückstellungen gemäß § 352 VAG und/oder Beantragung / Nutzung der Volatilitätsanpassung gemäß § 82 VAG
- Beantragung / Nutzung der Volatilitätsanpassung gemäß § 82 VAG
- Verfeinerte Berechnung von Solvenzkennzahlen; dies umfasst sowohl die Verfeinerung der Bewertung im Zuge der Erstellung der Solvabilitätsübersicht als auch Verfeinerung hinsichtlich Modellierung von MCR und SCR der v. t. Verpflichtungen bzw. der Risikomodellierung

Sanierungsplan nach § 134 Abs. 2 VAG und § 135 Abs. 2 VAG

- Fristen: 2 Monate nach § 134 VAG und 1 Monat nach § 135 VAG ohne Verlängerungsmöglichkeit
- Fristen zur Wiederherstellung der Bedeckung des SCR bzw. MCR sechs bzw. drei Monate

Gliederung des Sanierungsplans (Vorschlag DAV)

1. Einleitung
   Rechtliche Grundlagen, Abweichung der Situation von frühere Meldungen
2. Darstellung aktuelle Bedeckungssituation SCR und MCR / Analyse über die Grün-de der Nichtbedeckung des SCR / MCR
   Tieferes Verständnis der BaFin ermöglichen
3. Darstellung / Diskussion der Gegenmaßnahmen
   Ergriffene und künftige Maßnahmen, Wirkung, Eignung, Durchführbarkeit
4. Prognosen
   Wirkung der Maßnahmen auf künftige Bedeckung, Methodik, Annahmen
5. Risiken bei der Umsetzung
   Darstellung und Umgang mit Risiken
6. Fazit

Fortschrittsbericht

BaFin kann Frist zur Wiederherstellung der Bedeckung des SCR um maximal sieben Jahre verlängern, falls die EIOPA den Eintritt außergewöhnlicher widriger Umstände im Sinne des Artikels 138 Absatz 4 der Solvency II-Richtlinie festgestellt hat. Dann sind folgende Berichte zu erstellen:

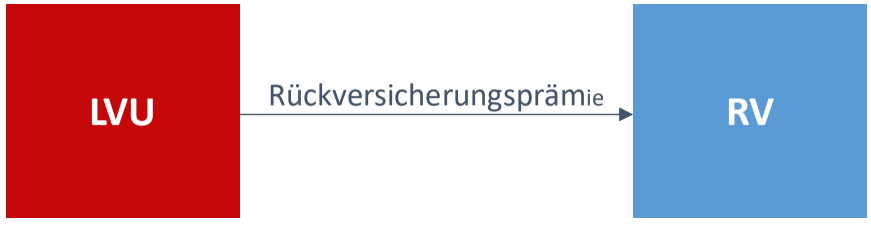
- Quartalsweise Fortschrittsbericht
  - Fortschritte bei Erhöhung der Eigenmittel bzw. Senkung des Risikoprofil
- Gliederung ähnlich der für Sanierungsplan
  - Schwerpunkt auf ergriffene Maßnahmen und deren Wirkung
  - Abweichungen zu früheren Prognosen
  - Erfolg der Maßnahmen

Neues aus der Produktwelt der Lebensversicherung

Indexgebundene Überschussbeteiligung (IÜ)

- LVU gewährt Versicherungsnehmern („VN“) eine Überschussbeteiligung in Form einer Indexpartizipation
- LVU trägt in Bezug auf die indexbezogene Überschussbeteiligung ein
  - **biometrisches Risiko**, dass sich die Sterblichkeit geringer als erwartet entwickelt und für mehr überlebende VN eine Indexpartizipation zu zahlen ist
  - **Marktrisiko**, dass die aus der Indexpartizipation resultierende Überschussbeteiligung höher als der für das Versicherungsjahr deklarierte Zinsüberschuss ausfällt
- RV bietet LVU eine Rückversicherung dieser Risiken unter der indexbezogenen Überschussbeteiligung an

Rückversicherungsstruktur für IÜ (1)



- LVU und RV schließen einen Rückversicherungsvertrag zur Absicherung der indexbezogenen Überschussbeteiligung von IÜ. Der Vertrag wird bis zum Auslauf des Portefeuilles geschlossen.
- RV leistet unter dem Rückversicherungsvertrag die policenindividuelle indexbezogene Überschussbeteiligung zum Ende eines jeweiligen Versicherungsjahres für den dann bestehenden überschussberechtigten Bestand.
- Da RV die Deckung bereits vor Beginn des Versicherungsjahres zusagt, trägt RV neben dem Marktrisiko das Risiko der biometrischen Bestandsentwicklung. Der überschussberechtigte Bestand zum Leistungszeitpunkt (Ende eines jeden Versicherungsjahres) wird jährlich unter im Vertrag festgelegten Sterblichkeitsannahmen geschätzt.

Rückversicherungsstruktur IÜ (2)

- LVU zahlt am Ende eines jeden Versicherungsjahres eine **Rückversicherungsprämie** in Höhe der tatsächlichen Zinsüberschussdeklaration für das zedierte Portefeuille auf Basis des zu Beginn des Versicherungsjahres geschätzten überschussberechtigten Bestandes.
- RV zahlt am Ende eines jeden Versicherungsjahre eine **Rückversicherungsleistung** in Höhe der einzelvertraglich berechneten Überschussbeteiligung in Form der Indexpartizipation für das Versicherungsjahr für den tatsächlich überlebenden Bestand (≠ Schätzung bei Festlegung der Rückversicherungsprämie).
- RV übernimmt in Bezug auf die indexbezogene Überschussbeteiligung von IÜ das Biometrie- und Marktrisiko zu Originalbedingungen.
- Stornorisiken sowie Risiken einer abweichenden Zinsüberschussdeklaration verbleiben bei LVU und werden jährlich bar ausgeglichen (kann anders vereinbart werden)

Klassifikation des Vertrags

§ 4 Abs. 3 FinRVV

Ein hinreichender Risikotransfer liegt gem. FinRVV vor, wenn

1. der Rückversicherer aus der Übernahme des zedierten Portefeuilles ein nicht unerhebliches Verlustrisiko eingeht,
2. das vom Zedenten übernommene Geschäft als Versicherungsgeschäft anerkannt ist und
3. alle aus dem Rückversicherungsvertrag resultierenden Abrechnungssalden in einem sachlichen Zusammenhang mit dem Verlauf des zedierten Versicherungsgeschäfts stehen.

Die Voraussetzung unter Nr. 1 ist insbesondere dann erfüllt, wenn der rückversicherte Anteil den Originalbedingungen des Vorversicherers folgt.

- RV nimmt in der vorgeschlagenen Rückversicherungsstruktur die indexbezogene Überschussbeteiligung von IÜ zu **Originalbedingungen** in Rückdeckung
- Entsprechend liegt ein hinreichender Risikotransfer im Sinne der FinRVV vor und der Vertrag ist **handelsrechtlich als Rückversicherungsvertrag zu bilanzieren**
- WP verlangt Risikotransfertest