

1. **BGH, Urteil vom 15.09.2010, Aktenzeichen: IV ZR 107/09**

Normen:

§ 150 Abs 1 S 1 VVG vom 01.01.1964, § 10 Abs 1 AKB

Leitsatz

Hat der Kfz-Haftpflichtversicherer im Verkehrsunfallprozess gegen den mitversicherten und mitverklagten Fahrer den Vorwurf eines versuchten Versicherungsbetrugs (Unfallmanipulation) erhoben, so muss er den Fahrer im Rahmen seiner Rechtsschutzverpflichtung von den Kosten für die Vertretung durch einen eigenen Rechtsanwalt freihalten, obwohl er ihm als Streithelfer beigetreten ist und sein Prozessbevollmächtigter auf diesem Wege für beide Klageabweisung beantragt hat.

Fundstellen

NSW VVG § 150 F.: 1964-01-01 (BGH-intern)

NSW AKB § 10 (BGH-intern)

Tenor

1. Dem Kläger wird gegen die Versäumung der Frist zur Begründung der Revision gegen das Urteil der 15. Zivilkammer des Landgerichts Münster vom 23. April 2009 Wiedereinsetzung in den vorigen Stand gewährt.

2. Auf die Revision des Klägers wird das vorbezeichnete Urteil aufgehoben.

Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Amtsgerichts Borken vom 1. Oktober 2008 wird zurückgewiesen.

3. Der Kläger trägt die Kosten der Wiedereinsetzung in die Revisionsbegründungsfrist. Im Übrigen trägt die Beklagte die Kosten der Rechtsmittelverfahren.

Tatbestand

b Der Kläger, am 8. Dezember 2005 Fahrer eines bei der Beklagten haftpflichtversicherten PKW, fordert als Versicherungsleistung die Erstattung der Kosten für einen von ihm im Haftpflichtprozess beauftragten Rechtsanwalt.

Gegen 23.30 Uhr des genannten Tages fuhr der Kläger mit dem versicherten Fahrzeug in B. auf ein anderes Fahrzeug auf, welches dabei einen Totalschaden erlitt.

Dessen Halter verklagte daraufhin vor dem Landgericht den Kläger als Fahrer, ferner den Halter des vom Kläger gesteuerten PKW und die Beklagte als dessen Kfz-Haftpflichtversicherer auf Zahlung von 7.844 € Schadensersatz und vorgerichtlicher Nebenkosten. Die Beklagte, die der Auffassung war, der Unfall sei gestellt worden, lehnte eine Schadenregulierung ab, trat jedoch sowohl dem Kläger als auch dem Fahrzeughalter und Versicherungsnehmer im Haftpflichtprozess als Nebenintervenientin bei. Der Kläger beauftragte einen eigenen Rechtsanwalt mit seiner Vertretung. In der Beweisaufnahme bestätigte sich der Verdacht einer Unfallmanipulation nicht. In erster Instanz wurden die drei dortigen Beklagten gesamtschuldnerisch zur Zahlung von 7.384 € Schadensersatz verurteilt. Unter Zurückweisung der von der Beklagten auch namens des Klägers und des Versicherungsnehmers eingelegten Berufung im Übrigen setzte das Berufungsgericht die Schadensersatzforderung auf 5.928,82 € herab.

Im vorliegenden Deckungsrechtsstreit streiten die Parteien nur um die Kosten des vom Kläger im Haftpflichtprozess beauftragten Rechtsanwalts. Der Kläger meint, die Beklagte müsse ihn von diesen Kosten im Rahmen ihrer Rechtsschutzverpflichtung freihalten. Wegen des von ihr erhobenen Manipulationsvorwurfs habe die Beklagte in einem Interessenkonflikt gestanden, der es ihm unzumutbar gemacht habe, sich im Haftpflichtprozess allein von der Beklagten und dem von ihr beauftragten Rechtsanwalt vertreten zu lassen. Die Beklagte habe ihn, den Kläger, mit ihrem Vorwurf der Gefahr einer späteren strafrechtlichen Verfolgung ausgesetzt.

Die Beklagte meint, der Kläger sei im Haftpflichtprozess infolge ihrer Nebenintervention ausreichend vertreten gewesen; der Beauftragung eines eigenen Anwalts habe es nicht bedurft.

Das Amtsgericht hat die Beklagte verurteilt, den Kläger von Rechtsanwaltskosten in Höhe von 2.176,98 € freizustellen. Auf die Berufung der Beklagten hat das Landgericht die Klage abgewiesen. Mit der Revision erstrebt der Kläger die Wiederherstellung des amtsgerichtlichen Urteils.

Entscheidungsgründe

Das Rechtsmittel hat Erfolg.

I. Das Berufungsgericht ist der Auffassung, die Beklagte habe im Haftpflichtprozess mit ihrer Nebenintervention auf Seiten des Klägers ihre Rechtsschutzverpflichtung erfüllt und insbesondere sichergestellt, dass keine Verurteilung aufgrund eines Versäumnisurteils oder sonst als unbestritten angesehener Tatsachenbehauptungen des Geschädigten habe erfolgen können. Sie habe zudem erreicht, dass der Sachverhalt mittels einer Beweisaufnahme geklärt und damit alles zur Abwehr des Haftpflichtanspruchs Erforderliche unternommen worden sei. Die Interessenkollision zwischen der Beklagten und dem Kläger sei hier "systembedingt" und habe auch nicht durch die Beauftragung eines eigenen Klägeranwalts beseitigt werden können; denn auch damit habe der Kläger nicht verhindern können, dass der im Haftpflichtprozess auch direkt beklagte Haftpflichtversicherer sich durch seine Anwälte selbst

verteidigt habe. Die Beklagte sei nicht verpflichtet gewesen, die Gefahr einer strafrechtlichen Verfolgung des Klägers auszuräumen. Der Haftpflichtversicherungsschutz umfasse nicht den Schutz der versicherten Person vor strafrechtlichen Ermittlungen wegen Verdachts des Versicherungsbetruges. Auch der drohende Regress der Beklagten beim Kläger verpflichte sie nicht dazu, die Kosten für eine eigenständige Vertretung des Klägers im Haftpflichtprozess zu tragen. Dass die Beklagte grundlos und ins Blaue hinein Vorwürfe gegen ihn erhoben habe, mache der Kläger nicht geltend.

II. Das hält rechtlicher Nachprüfung nicht stand. Die Beklagte ist infolge ihres Leistungsversprechens i.V. mit § 150 Abs. 1 Satz 1 VVG (in der hier noch maßgeblichen, bis zum 31. Dezember 2007 geltenden Fassung) verpflichtet, den Kläger von den ihm im Haftpflichtprozess entstandenen Rechtsanwaltskosten, über deren Höhe im Rechtsmittelverfahren kein Streit mehr besteht, freizustellen.

1. Die Rechtsschutzverpflichtung und die Pflicht zur Befriedigung begründeter Haftpflichtansprüche sind gleichrangige Hauptleistungsverpflichtungen des Haftpflichtversicherers (Senatsurteile vom 7. Februar 2007 - IV ZR 149/03 - BGHZ 171, 56 Tz. 12 m.w.N.; vom 30. September 1992 - IV ZR 314/91 - BGHZ 119, 276, 281). Nach § 150 Abs. 1 Satz 1 VVG a.F. umfasst die Versicherung auch die gerichtlichen und außergerichtlichen Kosten, die durch die Verteidigung gegen den von einem Dritten erhobenen Anspruch entstehen, soweit die Aufwendung dieser Kosten den Umständen nach geboten ist.

2. Der im Haftpflichtprozess mit der Beauftragung eines eigenen Anwalts für den Kläger verbundene Kostenaufwand war hier geboten.

a) Im Haftpflichtprozess hat grundsätzlich der Haftpflichtversicherer selbst in Erfüllung seiner Rechtsschutzverpflichtung die Interessen des Versicherten so zu wahren, wie das ein von diesem beauftragter Rechtsanwalt tun würde (BGHZ aaO). Das ist im Regelfall unproblematisch, weil sich die Abwehrinteressen des Versicherers und des Versicherten meist entsprechen werden. Wegen des umfassend versprochenen Rechtsschutzes gilt das aber sogar dann, wenn eine Kollision der Interessen des Versicherers und des Versicherten auftritt. Selbst in diesem Fall bleibt der Versicherer grundsätzlich verpflichtet, seine eigenen Interessen hintanzustellen. Nur diese weite Auslegung des Leistungsversprechens kann den mit der Haftpflichtversicherung bezweckten Schutz gewährleisten (BGHZ aaO).

b) Eine besondere Interessenkollision entsteht dann, wenn im Haftpflichtprozess nach einem Verkehrsunfall neben dem Fahrer und Halter des versicherten Fahrzeugs gestützt auf den gesetzlichen Direktanspruch zugleich der Haftpflichtversicherer auf Schadensersatz in Anspruch genommen wird und letzterer sich mit der Behauptung verteidigen will, der behauptete Unfall sei in Wahrheit von den vorgeblich Unfallbeteiligten verabredet worden.

In diesem Fall steht der Haftpflichtversicherer in einem unauflösbaren Konflikt. Er kann sich zwar dafür entscheiden, sein Ziel, eine Unfallverabredung gerichtlich feststellen zu lassen, nicht weiterzuverfolgen, um stattdessen allein das Rechtsschutzbegehren der Versicherten zu unterstützen und damit seiner nach dem Versicherungsvertrag geschuldeten Rechtsschutzverpflichtung zu genügen. Wird er aber auch selbst unmittelbar auf Schadensersatz in Anspruch genommen, kann es ihm nicht verwehrt werden, sich dagegen umfassend zu verteidigen, und zwar auch mit der Behauptung, das schadenbegründende Ereignis sei nicht - wie vom Geschädigten behauptet - unfreiwillig erlitten, sondern von den angeblich Unfallbeteiligten einvernehmlich herbeigeführt worden. Dennoch bleibt der Haftpflichtversicherer - lehnt er nicht von vornherein Deckung ab - aufgrund seines Leistungsversprechens weiter gehalten, den Versicherungsnehmer und den mitversicherten Fahrer wie ein von diesen beauftragter Anwalt zu vertreten und sie notfalls von Schadensersatzverpflichtungen freizuhalten.

aa) In der geschilderten Situation ist weder der Haftpflichtversicherer noch ein von ihm beauftragter Rechtsanwalt in der Lage, beide Ziele gleichzeitig zu verfolgen, ohne dabei die vom Versicherungsvertrag geschützten Interessen der Versicherten zu verletzen. Vielmehr stehen sowohl der Haftpflichtversicherer als auch der von ihm beauftragte Rechtsanwalt in einem unlösbaren Interessenkonflikt, der es ihnen verbietet, im Haftpflichtprozess zugleich das eigene Anliegen und das des Versicherten zu vertreten (so auch BGH, Beschluss vom 6. Juli 2010 - VI ZB 31/08 - veröffentlicht in juris, Tz. 9, 10; OLG Düsseldorf Verkehrsrecht aktuell 2009, 165 m. zust. Anm. Elsner in jurisPR-VerkR 7/2010 Anm. 4; OLG Köln VersR 1997, 597; OLG Koblenz VersR 1996, 604; LG Hagen r+s 1996, 466; Meiendresch, r+s 2005, 50 ff.). Soll Letzterem der im Versicherungsvertrag versprochene Rechtsschutz dennoch ungeschmälert zuteil werden, ist er - wie hier der Kläger als mitversicherter Fahrer - darauf angewiesen, dass der Haftpflichtversicherer seine Rechtsverteidigung im Haftpflichtprozess in andere Hände legt und deshalb die Kosten eines eigens für den Versicherten beauftragten Rechtsanwalts übernimmt, denn nur damit kann gewährleistet werden, dass sowohl der Versicherer als auch der Versicherte ihre unterschiedlichen Standpunkte im Haftpflichtprozess gleichermaßen Erfolg versprechend vertreten können.

bb) Zwar steht es dem Haftpflichtversicherer im Rahmen der ihm übertragenen Prozessführungsbefugnis grundsätzlich frei, im Haftpflichtprozess den versprochenen Rechtsschutz durch einen eigens für den Versicherten beauftragten Rechtsanwalt oder lediglich mittels einer Nebenintervention zu gewährleisten (vgl. BGH, Urteil vom 9. März 1993 - VI ZR 249/92 - VersR 1993, 625 unter 1; Freyberger, VersR 1991, 842, 845; Geyer, VersR 1989, 882, 888). Bei der hier in Rede stehenden Interessenkollision ist dieses Ermessen aber

nicht mehr eröffnet, weil einerseits der Versicherer selbst nicht mehr in der Lage ist, die Interessen des Versicherten sachgerecht wahrzunehmen, ein vom Versicherer beauftragter Rechtsanwalt schon wegen der Strafdrohung des § 356 StGB gehindert wäre, zugleich die Interessen des Versicherers und des Versicherten zu vertreten (vgl. dazu auch BGH, Beschluss vom 6. Juli 2010 aaO), und andererseits der Versicherte gerade deshalb, weil gegen ihn von Seiten des Versicherers ein Betrugsvorwurf erhoben wird, in besonderem Maße des rechtlichen Beistands bedarf.

Wie der VI. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs im Beschluss vom 6. Juli 2010 (aaO) zu der Frage, ob der Wunsch des Versicherten nach Beiordnung eines eigenen Rechtsanwalts in solchen Fällen mutwillig i.S. von § 114 Satz 1 ZPO erscheint, zutreffend ausgeführt hat, sind hier die Interessen des beklagten Versicherungsnehmers und des beklagten Haftpflichtversicherers nur vordergründig gleichgerichtet, auch wenn sie beide der Klage entgegneten (vgl. OLG Köln VersR 1997, 597, 598). Für den Versicherungsnehmer ist es von besonderem Interesse, ob die Haftpflichtklage mit der Begründung abgewiesen wird, es liege ein von ihm mitmanipulierter Unfall vor, oder aus anderen Gründen. Deswegen kann weder mit Blick auf § 114 Satz 1 ZPO noch für die Frage, ob die Unterstützung des Versicherungsnehmers durch einen eigenen Rechtsanwalt notwendig erscheint, angenommen werden, eine verständige, nicht hilfsbedürftige Partei nähme in einem solchen Fall ihre Rechte ohne den Beistand eines eigenen Prozessbevollmächtigten wahr (BGH aaO). Denn der Haftpflichtversicherer lässt über seinen Rechtsanwalt in einem zentralen Punkt, dem der Unfallmanipulation, gerade das Gegenteil dessen vortragen, was der beklagte Versicherungsnehmer vorzutragen wünscht (OLG Düsseldorf Verkehrsrecht aktuell 2009, 165). Deshalb muss der Versicherungsnehmer, der sich im Haftpflichtprozess gegen den Vorwurf eines versuchten Versicherungsbetrugs verteidigen will, diesen Vorwurf nicht ohne eigene anwaltliche Vertretung hinnehmen und sich auf eventuelle Nachfolgeprozesse verweisen lassen (BGH aaO; OLG Düsseldorf aaO).

cc) Entgegen einer in Rechtsprechung und Literatur vereinzelt vertretenen Auffassung lässt sich der aufgezeigte Interessenkonflikt nicht anderweitig lösen. Zwar wird teilweise angenommen (KG VersR 2008, 1558 = NZV 2008, 519 - zur Frage der Mutwilligkeit i.S. von § 114 ZPO; AG Düsseldorf VersR 1997, 52; Freyberger, VersR 1991, 842 ff.; Geyer, VersR 1989, 882, 888), das Versicherteninteresse genieße nach dem Haftpflichtversicherungsvertrag einen nur eingeschränkten Schutz. Er beschränke sich darauf zu verhindern, dass es im Haftpflichtprozess überhaupt zu einer Verurteilung, insbesondere durch ein Versäumnisurteil, komme. Das werde durch eine streitgenössische Nebenintervention des Haftpflichtversicherers auf Seiten des Versicherten in jedem Falle ausreichend gewährleistet, während es auf weitergehende - insbesondere strafrechtliche - Rechtsschutzziele, den Wunsch des Versicherten nach einer anderen Begründung der Haftpflichtentscheidung und sonstige Motive des Versicherten nicht ankomme.

Diese Ansicht, der bereits der VI. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs in seinem (die zitierte Entscheidung des Kammergerichts aufhebenden) Beschluss vom 6. Juli 2010 (aaO) entgegengetreten ist, überzeugt auch deshalb nicht, weil der durchschnittliche Versicherungsnehmer eine solche Beschränkung der Rechtsschutzverpflichtung dem Leistungsversprechen des Versicherers nicht entnehmen kann, das nach der ständigen Rechtsprechung des Senats darauf gerichtet ist, den Versicherten im Haftpflichtprozess wie ein von ihm beauftragter Anwalt zu vertreten. Von einem selbst beauftragten Rechtsanwalt kann der Versicherte aber zu Recht erwarten, dass seine Interessen in einer Weise vertreten werden, die ihn nicht der Gefahr strafrechtlicher Verfolgung oder der Rückforderung der Versicherungsleistung und der im Haftpflichtprozess entstandenen Prozesskosten aussetzen.

2. BGH 6. Zivilsenat, Beschluss vom 27.07.2010, Aktenzeichen: VI ZB 49/08

§ 3 Nr 1 PfIVG vom 13.07.2001, § 67 VVG

Kfz-Haftpflichtversicherung: Direkthaftung für Regressansprüche selbst haftpflichtiger Schädiger gegen ihnen zum Ausgleich verpflichtete Mitschädiger

Leitsatz

1. Eine Direkthaftung nach § 3 Nr. 1 PfIVG a.F. ist für Regressansprüche selbst haftpflichtiger Schädiger gegen ihnen zum Ausgleich verpflichtete Mitschädiger nicht gegeben .

2. Wird ein Schädiger über seine interne Haftungsquote hinaus von Geschädigten in Anspruch genommen, so stellt dies keinen Schaden dar, der den Schutz des Pflichtversicherungsgesetzes genießt. Er ist vielmehr auf einen Regress nach allgemeinen Regeln gegen den oder die Mitschädiger beschränkt (im Anschluss an BGH, 1. Juli 2008, VI ZR 188/07, BGHZ 177, 141, 144 f.) .

Fundstellen

NSW PfIVG § 3 aF (BGH-intern)

VersR 2010, 1360-1361 (Leitsatz und Gründe)

RuS 2010, 433-434 (Leitsatz und Gründe)

weitere Fundstellen

EBE/BGH 2010, BGH-Ls 726/10 (Leitsatz)

Diese Entscheidung zitiert

Rechtsprechung

Fortführung BGH 6. Zivilsenat, 1. Juli 2008, Az: VI ZR 188/07

Tenor

Die Rechtsbeschwerde der Klägerin gegen den Beschluss des 15. Zivilsenats des Hanseatischen Oberlandesgerichts Hamburg vom 26. Juni 2008 wird auf ihre Kosten zurückgewiesen.

Der Beschwerdewert wird auf bis zu 6.000 € festgesetzt.

Gründe

I.

Die Parteien streiten über die Kostentragung nach Erledigung der Hauptsache.

Am 28. September 2005 füllte der Fahrer eines Tanklastzuges an der E. Tankstelle in G. den angelieferten Dieselkraftstoff in den Erdtank für Superbenzin und das Superbenzin in den Tank für Dieselkraftstoff. Hierdurch kam es zu Motorschäden an Fahrzeugen von Tankstellenkunden. Für den Tankstellenbetrieb bestand bei der Klägerin eine Betriebshaftpflichtversicherung, die für die Schäden der Kunden aufkam. Der Tanklastzug war bei der Beklagten Kraftfahrzeughaftpflichtversichert.

Mit der Klage hat die Klägerin von der Beklagten Ersatz der aufgewendeten rund 65.600 € und Feststellung der Ersatzpflicht für künftige Schäden aus übergegangenem Recht verlangt, den Rechtsstreit aber nach Zahlung der Klagesumme für erledigt erklärt. Dem hat die Beklagte zugestimmt und um eine Kostenentscheidung (§ 91a ZPO) gebeten. Das Landgericht und das Oberlandesgericht (OLGR Hamburg 2008, 895) haben der Klägerin die Kosten des Rechtsstreits auferlegt.

II.

Die zulässige Rechtsbeschwerde ist unbegründet.

1. Das Beschwerdegericht meint, der Klägerin stehe kein Anspruch aus §§ 7, 18 StVG i.V.m. § 3 PflVG a.F. zu, weil der Schaden nicht "bei Betrieb" eines Kraftfahrzeugs im Sinne dieser Bestimmungen entstanden sei. Die Beklagte hafte auch nicht aus § 3 PflVG a.F. i.V.m. anderen Haftungsnormen, weil der eingetretene Schaden nicht unter § 10 AKB falle. Er sei nicht "durch den Gebrauch" des versicherten Kraftfahrzeugs "verursacht" worden. Beruhe nämlich der Schaden allein oder überwiegend auf einer unabhängig von der Funktionsfähigkeit oder Bedienung des Fahrzeugs liegenden Ursache, verwirkliche sich keine fahrzeugtypische Gefahr. Zur höchstrichterlichen Klärung sei aber die Rechtsbeschwerde zuzulassen.

2. Die Rechtsbeschwerde ist gemäß § 574 Abs. 3 Satz 2, Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 ZPO statthaft, weil das Beschwerdegericht sie zugelassen hat und das Rechtsbeschwerdegericht an diese Zulassung gebunden ist. Allerdings hätte es sie nicht zulassen dürfen, weil die Rechtsbeschwerde gegen Kostenentscheidungen nach § 91a ZPO nicht geeignet ist, Rechtsfragen von grundsätzlicher Bedeutung zu klären oder das Recht fortzubilden, soweit es wie hier um Fragen des materiellen Rechts geht. Die Kostenentscheidung nach übereinstimmender Erledigungserklärung ergeht nach "billigem Ermessen unter Berücksichtigung des bisherigen Sach- und Streitstandes" und erfordert nur eine summarische Prüfung, bei der das Gericht auch im Rechtsbeschwerdeverfahren grundsätzlich davon absehen kann, in einer rechtlich schwierigen Sache alle für den Ausgang bedeutsamen Rechtsfragen abzuhandeln (BGH, Beschluss vom 17. März 2004 - IV ZB 21/02 - VersR 2004, 1578 m.w.N.). Die Rechtsbeschwerde ist auch im Übrigen zulässig.

3. Das Rechtsmittel hat jedoch in der Sache keinen Erfolg. Das Landgericht hat der Klägerin im Ergebnis zu Recht die Kosten des Rechtsstreits auferlegt, weil ihr etwaige Schadensausgleichsansprüche jedenfalls nicht gegen die Beklagte zustehen. Auf die Zulassungsfrage kommt es nicht an.

a) Die Klägerin hat weder aus eigenem noch aus übergegangenem Recht ihres Versicherungsnehmers einen Direktanspruch gemäß § 3 Nr. 1 PflVG i.V.m. § 67 VVG in den jeweils anzuwendenden, bis zum 31. Dezember 2007 geltenden Fassungen (künftig: a.F.) gegen die Beklagte.

Eine Direkthaftung nach § 3 Nr. 1 PflVG a.F. ist für Regressansprüche selbst haftpflichtiger Schädiger gegen ihnen zum Ausgleich verpflichtete Mitschädiger nicht gegeben. Das Pflichtversicherungsgesetz dient, insbesondere durch Gewährung des Direktanspruchs, dem Schutz von Unfallopfern, nicht dem der Schädiger. Letztere sind daher nicht Dritte im Sinne dieser Vorschrift. Wird ein Schädiger über seine interne Haftungsquote hinaus von Geschädigten in Anspruch genommen, so stellt dies keinen Schaden dar, der den Schutz des Pflichtversicherungsgesetzes genießt. Er ist vielmehr auf einen Regress nach allgemeinen Regeln gegen den oder die Mitschädiger beschränkt (BGHZ 177, 141, 144 f. m. zahlr. N.; Schwintowski/Brömmelmeyer/Huber, Praxiskommentar zum Versicherungsvertragsrecht § 115 Rn. 26). Dies gilt entsprechend für einen hinter dem Mitschädiger stehenden Versicherer.

b) Auch gesamtschuldnerische Ausgleichsansprüche kann die Klägerin weder aus eigenem noch aus übergegangenem Recht geltend machen.

aa) Zwischen der Betriebshaftpflichtversicherung einerseits und der Kraftfahrzeughaftpflichtversicherung andererseits kam kein Gesamtschuldverhältnis zustande. Selbst wenn beide Versicherer den Schaden der Geschädigten zu ersetzen und damit eine identische Leistung zu erbringen hätten, würden sie nicht demselben Gläubiger, sondern jeweils ihren Versicherungsnehmern aufgrund der Versicherungsverträge leisten. Im Übrigen kann dahingestellt bleiben, ob ein Gesamtschuldverhältnis zwischen zwei

Direktansprüchen ausgesetzten Versicherern entsteht (vgl. Prölss/Martin/Knappmann, VVG, 27. Aufl., § 3 Nr. 1, 2 PflVersG Rn. 11; Greger, Haftungsrecht des Straßenverkehrs, 4. Aufl., § 15 Rn. 37; Lemke, r + s 2009, 45, 56), denn gegen die Betriebshaftpflichtversicherung ist gesetzlich kein Direktanspruch eingeräumt. bb) Ebenso wenig kam zwischen der Tankstellenbetreiberin und der Beklagten ein Gesamtschuldverhältnis zustande. Zwar haftet der Kraftfahrzeughaftpflichtversicherer nach § 3 Nr. 2 PflVG a.F. (§ 115 Abs. 1 VVG 2008) neben dem Versicherungsnehmer beziehungsweise Versicherten gesamtschuldnerisch. Dies gilt aber nicht hinsichtlich außerhalb des Versicherungsverhältnisses stehender weiterer Gesamtschuldner, wie hier der Tankstellenbetreiberin (vgl. Prölss/Martin/Knappmann, aaO Rn. 4, 10 m.w.N). Ihnen gegenüber fehlt die für eine Gesamtschuld zu fordernde Gleichstufigkeit der Verpflichtungen (Senat, Urteil vom 28. November 2006 - VI ZR 136/05 - VersR 2007, 198, 199; Schwintowski/Brömmelmeyer, aaO Rn. 28; Palandt/Grüneberg, BGB, 69. Aufl. § 421 Rn. 7).

cc) Es bestehen auch keine gemäß §§ 412, 401 BGB analog übergegangenen Ausgleichsansprüche. Zwar kommt zwischen Mitschädigern ein Gesamtschuldverhältnis zustande, so dass bei Übergang der Gläubigerforderung nach § 426 Abs. 2 Satz 1 BGB auch §§ 412, 401 (analog) BGB anzuwenden sind. Die Versicherungsansprüche des Tanklastzughalters beziehungsweise -fahrers gegen die Beklagte stellen jedoch keine Nebenrechte im Sinne des § 401 BGB (analog) dar, die zusammen mit den Ansprüchen der Geschädigten gegen Halter und Fahrer gemäß § 426 Abs. 2 BGB auf die Tankstellenbetreiberin und über § 67 VVG a.F. auf die Klägerin hätten übergehen können. Es handelt sich vielmehr um selbständige Rechte, die zudem nicht aus demselben Schuldverhältnis stammen, da die Versicherungsansprüche in den Versicherungsverhältnissen, die Ausgleichsansprüche nach § 426 BGB in einer gesamtschuldnerischen Verantwortlichkeit für die Schäden wurzeln.

Zwar hat der Senat im Urteil vom 28. November 2006 (- VI ZR 136/05 - aaO) einen Übergang gesamtschuldnerischer Verpflichtungen entsprechend § 401 BGB bei einem Schadensausgleichsanspruch eines Versicherers nicht ausgeschlossen. Wie bereits ausgeführt (s. II. 2. b) bb)) ordnet § 3 Nr. 2 PflVG a.F. eine Gesamtschuld zwischen Halter beziehungsweise Fahrer einerseits und der Kraftfahrzeughaftpflichtversicherung andererseits aber nur im Verhältnis zu den Geschädigten, nicht aber zu außerhalb des Versicherungsverhältnisses stehenden Mitschädigern an. Jedenfalls dies stünde einem Anspruchsübergang nach §§ 412, 401 BGB analog auf Mitschädiger entgegen.

3. BGH, Urteil vom 14.07.2010, Aktenzeichen: IV ZR 208/09

Normen:

§ 12 Abs 1 VVG, § 176 VVG vom 21.07.1994

Kündigung des Lebensversicherungsvertrages: Verjährungsfristbeginn für den Anspruch des Versicherungsnehmers auf Zahlung der Rückvergütung

Leitsatz

Der Anspruch des Versicherungsnehmers auf Zahlung der Rückvergütung nach Kündigung eines Lebensversicherungsvertrags verjährt gemäß § 12 Abs. 1 VVG a.F. fünf Jahre nach Ende des Jahres, in dem der Versicherer den Vertrag abgerechnet hat .

Nichts anderes gilt, wenn sich der Anspruch auf Zahlung einer (weitergehenden) Rückvergütung aus der Berücksichtigung des Mindestrückkaufswerts i.S. der Senatsurteile vom 12. Oktober 2005 (BGH, 12. Oktober 2005, IV ZR 162/03, BGHZ 164, 297, 313 ff.; BGH, 12. Oktober 2005, IV ZR 177/03 - juris Tz. 39 ff.; BGH, 12. Oktober 2005, IV ZR 245/03 - juris Tz. 40 ff.) sowie aus der Unwirksamkeit der Bestimmungen über den Stornoabzug (BGH, 9. Mai 2001, IV ZR 138/99, BGHZ 147, 373 und BGH, 9. Mai 2001, IV ZR 121/00, 147, 354) ergibt, auch wenn die Abrechnung vor Veröffentlichung der Senatsurteile vom 12. Oktober 2005 (aaO) erfolgte .

Fundstellen

VersR 2010, 1067-1070 (Leitsatz und Gründe)

Tenor

Die Revision gegen das Urteil des 9. Zivilsenats des Hanseatischen Oberlandesgerichts Hamburg vom 6. Oktober 2009 wird auf Kosten des Klägers zurückgewiesen.

Von Rechts wegen

Tatbestand

Der Kläger, ein Verbraucherschutzverein, begehrt von der Beklagten aus abgetretenem Recht und im Wege der Stufenklage zunächst Auskunft über Rückkaufswert und Überschussbeteiligung hinsichtlich mehrerer vorzeitig beendeter Lebens- und Rentenversicherungen und sodann Zahlung einer sich daraus ergebenden weitergehenden Rückvergütung.

Die jeweiligen Versicherungsnehmer kündigten zu unterschiedlichen Zeitpunkten im Zeitraum von 1996 bis 2000 die streitgegenständlichen Versicherungsverträge. Die Beklagte rechnete die Verträge ab und zahlte für vier Verträge eine Rückvergütung - Rückkaufswert zuzüglich Überschussbeteiligung, vermindert um einen Stornoabzug - aus; vier Versicherungsnehmer erhielten keine Auszahlung. Grundlage der

Berechnung der Rückvergütung waren die den Versicherungsverträgen zugrunde liegenden "Allgemeinen Bedingungen für die Lebensversicherung (ABL)" der Beklagten, die auszugsweise wie folgt lauten:

"§ 6 Wann können Sie die Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

Kündigung

(...)

Auszahlungen eines Rückkaufswertes

3 Nach § 176 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) haben wir nach Kündigung den Rückkaufswert - soweit bereits entstanden - zu erstatten. Er wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Schluß des laufenden Beitragszahlungsabschnitts (...) als Zeitwert Ihrer Versicherung berechnet, wobei der in den Tarifbedingungen festgelegte Abzug erfolgt.

Der Rückkaufswert erreicht jedoch mindestens einen bei Vertragsabschluß vereinbarten Garantiebtrag, dessen Höhe vom Zeitpunkt der Beendigung des Vertrages abhängt.

(...)

Beitragsrückzahlung

8 Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

§ 16 Wie werden die Abschlußkosten erhoben und ausgeglichen?

Die mit dem Abschluss Ihrer Versicherung verbundenen und auf Sie entfallenden Kosten, etwa die Kosten für Beratung, Anforderung von Gesundheitsauskünften und Ausstellung des Versicherungsscheins, werden Ihnen nicht gesondert in Rechnung gestellt. Den Teil dieser Kosten, der bei der Berechnung der Deckungsrückstellung angesetzt wird, verrechnen wir nach einem aufsichtsrechtlich geregelten Verfahren mit Ihren ab Versicherungsbeginn eingehenden Beiträgen, soweit diese nicht für die Deckung des Risikos und der Kosten für den Versicherungsbetrieb vorgesehen sind.

Deckungsrückstellung

Eine Deckungsrückstellung müssen wir für jeden Vertrag bilden, um zu jedem Zeitpunkt den Versicherungsschutz gewährleisten zu können. Deren Berechnung wird nach § 65 des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) und §§ 341e, 341f des Handelsgesetzbuches (HGB) sowie den dazu erlassenen Rechtsverordnungen geregelt.

(...)

§ 18 Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?

Überschußermittlung

1 Um zu jedem Zeitpunkt der Versicherungsdauer den vereinbarten Versicherungsschutz zu gewährleisten, bilden wir Rückstellungen. Die zur BeDeckung dieser Rückstellungen erforderlichen Mittel werden angelegt und erbringen Kapitalerträge. Aus diesen Kapitalerträgen, den Beiträgen und den angelegten Mitteln werden die zugesagten Versicherungsleistungen erbracht sowie die Kosten von Abschluß und Verwaltung des Vertrages gedeckt. Je größer die Erträge aus den Kapitalanlagen sind, je weniger vorzeitige Versicherungsfälle eintreten und je weniger Kosten anfallen, desto größer sind dann entstehende Überschüsse, an denen wir Sie und die anderen Versicherungsnehmer beteiligen. (...)

Überschußbeteiligung

(...)

3 Der auf Ihre Versicherung entfallende Teil der Überschüsse wird Ihnen in Form von jährlichen Überschußanteilen (Grund- und Zinsüberschußanteil) sowie ggf. eines Schlußüberschusses gewährt.

(...)"

Die "Allgemeinen Bedingungen für die Rentenversicherung (ABR)" der Beklagten sind insoweit im Wesentlichen wortgleich.

Der Senat hat vergleichbare Allgemeine Versicherungsbedingungen in seinen Urteilen vom 9. Mai 2001 (BGHZ 147, 373; 147, 354) als unwirksam erachtet und mit seinen Urteilen vom 12. Oktober 2005 (BGHZ 164, 297, 313 ff.; IV ZR 177/03 - juris Tz. 39 ff.; IV ZR 245/03 - juris Tz. 40 ff.) entschieden, dass in Fällen dieser Art ein Stornoabzug entfällt und der Rückkaufswert bei Kündigung einen Mindestbetrag nicht unterschreiten darf. Dieser Mindestbetrag (Mindestrückkaufswert) entspricht der Hälfte des mit den Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation berechneten ungezillmerten Deckungskapitals (BGHZ 164, 297, 318). Vergleichbares gilt für Rentenversicherungsverträge mit Kapitalwahlrecht (Senatsurteil vom 26. September 2007 - IV ZR 20/04 - NJW-RR 2008, 188).

Auf dieser Grundlage forderten die jeweiligen Versicherungsnehmer im Zeitraum zwischen Dezember 2005 und Mai 2007 die Beklagte zu einer erneuten Abrechnung der Verträge auf, was diese unter Berufung auf Verjährung ablehnte. Daraufhin traten die Versicherungsnehmer eventuelle weitergehende Ansprüche zur gerichtlichen Verfolgung an den Kläger ab.

Der Kläger ist der Ansicht, die Ansprüche seien nicht verjährt. Anknüpfungspunkt für den Beginn der fünfjährigen Verjährungsfrist des § 12 Abs. 1 VVG a.F. seien die Urteile des Senats vom 12. Oktober 2005 (aaO). Erst durch diese Entscheidungen seien die Versicherungsnehmer in die Lage versetzt worden zu erkennen, ob und in welcher Höhe ihnen ein weiterer Anspruch zustehe. Zumindest sei der Lauf der Verjährungsfrist bis zur Veröffentlichung der Urteile gehemmt gewesen. Dessen ungeachtet sei die Berufung auf Verjährung treuwidrig, wenigstens stünden den Versicherungsnehmern

Schadensersatzansprüche wegen Verletzung nachvertraglicher Pflichten seitens der Beklagten zu, die nach § 199 Abs. 3 BGB n.F. erst innerhalb einer Frist von zehn Jahren verjähren.

Das Landgericht hat die Klage abgewiesen, die hiergegen gerichtete Berufung des Klägers ist zurückgewiesen worden. Mit der Revision verfolgt der Kläger sein Begehren weiter.

Entscheidungsgründe

Das Rechtsmittel hat keinen Erfolg.

I. Nach Ansicht des Berufungsgerichts sind eventuelle Ansprüche auf eine weitergehende Rückvergütung spätestens seit Ablauf des Jahres 2005 verjährt.

Entscheidend für den Beginn der fünfjährigen Verjährungsfrist nach § 12 Abs. 1 VVG a.F. sei der Zeitpunkt, zu dem die Erhebungen über die aus den Kündigungen der Versicherungsverträge resultierenden Zahlungspflichten der Beklagten beendet gewesen seien. Dies sei bei sämtlichen Versicherungsnehmern spätestens im Jahr 2000 anzunehmen, so dass die Frist jedenfalls mit Ablauf des 31. Dezember 2005 geendet habe. Die Senatsurteile vom 12. Oktober 2005 (aaO) hätten für die Fälligkeit der Ansprüche keine Bedeutung. Die - spätestens im Jahr 2000 anzunehmende - Kenntnis der Versicherungsnehmer von den maßgeblichen Tatsachen, aus denen sich ihre Ansprüche ergeben hätten, sei ausreichend, um den Lauf der Verjährungsfrist in Gang zu setzen. Auf weitere subjektive Voraussetzungen komme es - anders als bei § 199 Abs. 1 Nr. 2 BGB n.F. - nicht an. Da die Abrechnungen jeweils noch vor den Senatsurteilen vom 9. Mai 2001 (aaO) erfolgt seien, sei es der Beklagten nicht nach Treu und Glauben verwehrt, die Einrede der Verjährung zu erheben. Schadensersatzansprüche bestünden mangels schuldhafter Pflichtverletzung durch die Beklagte, die sich auf die Wirksamkeit der Bestimmungen verlassen durfte, nicht.

II. Dies hält rechtlicher Nachprüfung stand.

1. Eventuelle vertragliche Erfüllungsansprüche auf Zahlung einer höheren Rückvergütung, die mit der Stufenklage im Ergebnis durchgesetzt werden sollen, sind verjährt.

a) Die Verjährung richtet sich nach §§ 11, 12 VVG a.F., da mit dem Anspruch auf eine weitergehende Rückvergütung - bestehend aus Rückkaufswert und Überschussbeteiligung - ein Erfüllungsanspruch aus dem Versicherungsvertrag (§ 6 ABL bzw. § 6 ABR, § 176 VVG) verfolgt wird. Nach ständiger Rechtsprechung des Senats zählt der Rückkaufswert nach Kündigung - der nur eine andere Erscheinungsform des Rechts auf die Versicherungssumme ist - zu den vertraglich versprochenen Leistungen (vgl. Senatsurteile vom 18. Juni 2003 - IV ZR 59/02 - VersR 2003, 1021 unter II 2 b und vom 22. März 2000 - IV ZR 23/99 - VersR 2000, 709 unter II 3 a). Auch bei den vom Kläger beanspruchten Nachzahlungen geht es damit um einen Anspruch aus dem Versicherungsvertrag (vgl. BGHZ 164, 297, 318; Senatsurteil vom 24. Oktober 2007 - IV ZR 94/05 - VersR 2008, 337 Tz. 10).

b) Die Verjährungsfrist begann mit Ende des Jahres, in dem die Versicherungsverträge von der Beklagten gegenüber den jeweiligen Versicherungsnehmern abgerechnet wurden, im Streitfall somit spätestens mit Ende des Jahres 2000. Klage wurde erst im Dezember 2007 erhoben. Daher ist spätestens zum 31. Dezember 2005 Verjährung eingetreten.

aa) Die fünfjährige Verjährungsfrist nach § 12 Abs. 1 Satz 1 VVG a.F. beginnt gemäß § 12 Abs. 1 Satz 2 mit dem Schluss des Jahres, in welchem die Leistung verlangt werden kann. Dies setzt nicht nur die Entstehung des Anspruchs, sondern auch dessen Fälligkeit voraus (vgl. Senatsurteile vom 13. März 2002 - IV ZR 40/01 - VersR 2002, 698 unter 2 a und vom 27. Februar 2002 - IV ZR 238/00 - VersR 2002, 472 unter 1 b m.w.N.). Der Versicherungsnehmer muss Klage auf sofortige Leistung erheben können (vgl. Senatsurteil vom 19. Januar 1994 - IV ZR 117/93 - VersR 1994, 337 unter 2 b m.w.N.). Maßgeblich ist dabei diejenige Leistung, die vom Schuldner mit der Verjährungseinrede verweigert wird (Senatsurteil vom 14. April 1999 - IV ZR 197/98 - VersR 1999, 706 unter 2 a; RGZ 111, 102, 104), hier also die Zahlung der Rückvergütung.

(1) Die Ansprüche auf eine weitergehende Rückvergütung sind mit der Beendigung des jeweiligen Vertrages durch die Kündigungen entstanden, nicht erst infolge der Senatsurteile vom 12. Oktober 2005 (aaO; ebenso OLG München VersR 2009, 666; OLG Köln, Urteil vom 5. Februar 2010 - I-20 U 80/08 - juris; AG Kenzingen VersR 2007, 526; Seiffert, r+s 2010, 177 f.; a.A. Schwintowski, DStR 2006, 429; VuR 2007, 130, 132 f.).

Der Anspruch auf eine höhere Rückvergütung resultiert zum einen daraus, dass der Berechnung ein höherer Rückkaufswert - der Mindestrückkaufswert - zu Grunde gelegt wird, und zum anderen aus dem Wegfall des Stornoabzugs. Der Mindestrückkaufswert wiederum ergibt sich aus einer ergänzenden Vertragsauslegung, mittels welcher eine - wegen der Unwirksamkeit der Bestimmungen über die Auszahlung des Rückkaufswerts und die Abschlusskostenverrechnung schon bei Vertragsschluss bestehende - Regelungslücke im Versicherungsvertrag rückwirkend geschlossen wird (BGHZ 164, 297, 317 f.). Der Vertrag ist demnach als von Anfang an mit dem entsprechenden Inhalt abgeschlossen anzusehen. Auch für Ansprüche, die sich aus ergänzender Vertragsauslegung ergeben, gilt § 12 Abs. 1 VVG a.F. (Senatsurteile vom 10. März 2004 - IV ZR 75/03 - VersR 2004, 893 unter II 3 b und vom 26. Februar 1992 - IV ZR 339/90 - VersR 1992, 479 unter II 3). Zu einem Stornoabzug war die Beklagte - wegen Unwirksamkeit der entsprechenden Bestimmung - ebenfalls von Anfang an nicht berechtigt.

(2) Fällig wurden die Ansprüche auf Rückvergütung mit der Abrechnung durch die Beklagte (vgl. BK/Schwintowski, VVG § 176 Rdn. 29; Winter in Bruck/Möller, VVG Bd. V/2 8. Aufl. Anm. G 441; Kollhoser in Prölss/Martin aaO § 4 ALB 86 Rdn. 10; LG Köln VersR 1994, 296), auch soweit sie nach Maßgabe der

Senatsurteile vom 12. Oktober 2005 (aaO) im Anschluss daran nicht erfüllt wurden. Dies folgt aus § 6 Abs. 3 ABL und § 6 Abs. 3 ABR, die insoweit eine zulässige Abweichung von § 11 Abs. 1 VVG a.F. enthalten (vgl. dazu Senatsurteil vom 22. März 2000 - IV ZR 233/99 - VersR 2000, 753 unter 2 c). Mit der Abrechnung waren den Versicherungsnehmern die Tatsachen bekannt, aus denen sich der Anspruch ergibt. Sie hätten deshalb bereits auf Grundlage der erteilten Abrechnung eventuelle weitergehende Ansprüche zumindest im Wege der Stufenklage verfolgen können. Insofern unterscheidet sich der Streitfall deutlich von dem Fall, der dem von der Revision zitierten Senatsurteil vom 25. Oktober 1989 (IVa ZR 221/88 - VersR 1990, 189 unter 3 c) zugrunde lag, und in welchem der Versicherer erst nach Zugang eines ihm vom Versicherten verheimlichten Bescheids des gesetzlichen Rentenversicherungsträgers zu Unrecht gezahlte Versicherungsleistungen berechnen und zurückfordern konnte.

bb) Für den Beginn der Verjährungsfrist des § 12 Abs. 1 VVG a.F. genügt es jedenfalls, wenn der Gläubiger die Tatsachen kennt, aus denen sich der Anspruch ergibt (vgl. Senatsurteil vom 19. Januar 1994 aaO), hier also insbesondere die Beendigung des Vertrages durch die Kündigung, die Vertragsdaten und die Abrechnung durch die Beklagte. Auf weitere subjektive Elemente, etwa die Kenntnis des Gläubigers vom Bestehen eines Anspruchs, kommt es dagegen nicht an. Die - gegenüber der früheren Regelverjährung von 30 Jahren kurze - Verjährungsfrist des § 12 Abs. 1 VVG a.F. soll möglichst schnell Rechtssicherheit und Rechtsfrieden herstellen, den verspätet in Anspruch genommenen Schuldner vor Beweisschwierigkeiten infolge Zeitablaufs schützen und eine alsbaldige Klärung der Ansprüche herbeiführen (vgl. Senatsurteil vom 19. Januar 1994 aaO unter 2 c m.w.N.). Ihr Beginn soll gerade nicht davon abhängen, dass der Versicherungsnehmer aus seiner Tatsachenkenntnis auch die rechtliche Folgerung zieht, ihm stehe wegen einer unzutreffenden Abrechnung ein weitergehender Anspruch zu. Eine unrichtige rechtliche Beurteilung oder rechtliche Zweifel beeinflussen den Lauf der Verjährungsfrist daher grundsätzlich nicht (vgl. BGH, Urteil vom 18. Januar 1972 - VI ZR 204/70 - VersR 1972, 394 unter II 2 c; OLG Stuttgart NJW 2000, 2680, 2681 unter Verweis auf BGH, Urteil vom 6. November 1973 - VI ZR 199/71 - DB 1974, 427 unter A II m.w.N.).

(1) Den Versicherungsnehmern war die Erhebung einer Klage vor den Senatsurteilen vom 12. Oktober 2005 (aaO) nicht unzumutbar. Die Voraussetzungen, unter denen im Einzelfall bei unsicherer und zweifelhafter Rechtslage der Verjährungsbeginn hinausgeschoben werden kann, liegen nicht vor (vgl. dazu BGH, Urteile vom 18. Dezember 2008 - III ZR 132/08 - NJW 2009, 984 Tz. 14; vom 23. September 2008 - XI ZR 262/07 - WM 2008, 2155 Tz. 15 ff.). Zum einen betrifft diese Rechtsprechung Verjährungsvorschriften, die für den Fristbeginn - anders als § 12 Abs. 1 VVG a.F. - ausdrücklich auf die Kenntnis bestimmter Umstände abstellen. Zum anderen war die Rechtslage hier nicht in diesem Sinne unsicher und zweifelhaft. Das ist nicht schon dann der Fall, wenn eine Rechtsfrage noch nicht höchstrichterlich geklärt ist.

(2) Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus dem Senatsurteil vom 12. Oktober 2005 (IV ZR 177/03 - juris Tz. 64), in dem festgestellt worden ist, dass die Unkenntnis des Versicherungsnehmers hinsichtlich eines Anspruchs auf eine höhere Rückvergütung der Annahme eines konkludenten Verzichts oder einer Verwirkung entgegensteht. Im Streitfall geht es jedoch nicht darum, dem Verhalten des Versicherungsnehmers einen Erklärungswert beizumessen oder ein Vertrauen des Versicherers zu begründen, dass der Anspruch auch in Zukunft nicht geltend gemacht werden wird. Vielmehr soll durch die tatsächliche Möglichkeit, nunmehr eine schlüssige Klage zu erheben, lediglich die Verjährung in Gang gesetzt werden.

cc) Der Möglichkeit zur Klageerhebung steht auch nicht etwa entgegen, dass die Berechnung der Rückvergütung und damit das Bestehen weitergehender Ansprüche vor Erlass der Senatsurteile vom 12. Oktober 2005 (aaO) umstritten und die Erfolgsaussichten einer darauf gerichteten Klage ungewiss waren (vgl. Möller in Bruck/Möller, VVG Bd. I 8. Aufl. § 12 Anm. 12). Im Streitfall konnten die einzelnen Versicherungsnehmer nach Veröffentlichung der Senatsurteile vom 9. Mai 2001 (aaO) sogar sicher von der Unwirksamkeit der Bestimmungen ausgehen. Auch wenn sie mangels Kenntnis der Berechnungsgrößen regelmäßig nicht in der Lage waren, einen zu fordernden Mehrbetrag selbst zu berechnen, stand ihnen die Erhebung einer Stufenklage offen. Eben diesen Weg haben zahlreiche andere Versicherungsnehmer rechtzeitig beschritten, was zu den Senatsurteilen vom 12. Oktober 2005 (aaO) führte. Die übrigen Versicherungsnehmer durften den Ausgang solcher Musterprozesse nicht abwarten (vgl. BGH, Urteil vom 8. Oktober 1987 - VII ZR 358/86 - NJW 1988, 197 unter 2 b; a.A.: Schwintowski, VuR 2007, 130, 134), sondern mussten selbst klagen.

dd) Die Verjährung war auch zu keiner Zeit durch das Bestehen einer etwaigen "anspruchsfeindlichen" Rechtsprechung gehemmt (vgl. dazu etwa Peters/Jacoby in Staudinger, BGB [2009] § 206 Rdn. 8). Dabei kann offen bleiben, ob eine entgegenstehende ständige Rechtsprechung überhaupt geeignet sein kann, die Verjährung zu hemmen. Anders als bei vor der Deregulierung im Jahr 1994 abgeschlossenen Altverträgen (vgl. dazu BGHZ 128, 54; 87, 346) waren die Fragen der Abschlusskostenverrechnung, des Mindestrückkaufswerts, der Überschussbeteiligung und der Klauseltransparenz von Anfang an in Rechtsprechung und Literatur umstritten.

2. Der Beklagten ist es nicht nach Treu und Glauben (§ 242 BGB) verwehrt, sich auf die Einrede der Verjährung zu berufen.

Die Intransparenz ihrer Bestimmungen ist der Beklagten zwar objektiv zuzurechnen. Dies allein begründet aber noch nicht den Vorwurf des missbräuchlichen Verhaltens, wenn sich die Beklagte nach gerichtlich festgestellter Unwirksamkeit ihrer Bestimmungen auf die Einrede der Verjährung beruft (vgl. zum Fall einer Rechtsprechungsänderung: BGH, Urteil vom 6. Februar 1964 - VII ZR 99/62 - NJW 1964, 1022 unter VI b). Der dargelegte Zweck der Verjährung erfordert es, strenge Maßstäbe anzulegen und den Einwand der unzulässigen Rechtsausübung nur gegenüber einem groben Verstoß gegen Treu und Glauben, nicht schon bei einem bloß objektiv pflichtwidrigen Verhalten durchgreifen zu lassen. Einen solchen Verstoß könnte man etwa dann annehmen, wenn die Beklagte den Kläger oder die Versicherungsnehmer durch ihr Verhalten von der rechtzeitigen Verjährungshemmung durch Rechtsverfolgung abgehalten hätte (vgl. MünchKommBGB/Grothe, 5. Aufl. Vorbemerkung zu § 194 Rdn. 19 m.w.N.). Es stellte jedoch keinen solchen Verstoß gegen Treu und Glauben dar, wenn - wie vom Kläger behauptet - die Beklagte die Versicherungsnehmer, deren Verträge bereits beendet und abgerechnet waren, nicht von sich aus über die Senatsurteile vom 9. Mai 2001 und vom 12. Oktober 2005 (jeweils aaO) informiert und die danach unwirksamen Bestimmungen nicht durch wirksame ersetzt haben sollte.

3. Für einen Schadensersatzanspruch der Versicherungsnehmer gegenüber der Beklagten wegen Verwendung unwirksamer Bestimmungen fehlt es im Hinblick darauf, dass vor Veröffentlichung der Senatsentscheidungen vom 9. Mai 2001 (aaO) der weit überwiegende Teil der Instanzrechtsprechung die Bestimmungen für wirksam hielt, jedenfalls am Verschulden.

4. Da die Ansprüche, die mit der Stufenklage im Ergebnis verfolgt werden, nicht durchsetzbar sind, war die Stufenklage insgesamt abzuweisen (vgl. Senatsurteil vom 24. März 2010 - IV ZR 69/08 - VersR 2010, 801 Tz. 25).

4. BGH, Beschluss vom 30.06.2010, Aktenzeichen: IV ZR 229/07

§ 16 VVG, § 22 VVG, § 23 VGB 2002, Art 103 Abs 1 GG, § 531 Abs 2 ZPO

Tenor

Auf die Beschwerde der Beklagten wird die Revision gegen das Urteil des 8. Zivilsenats des Oberlandesgerichts Celle vom 2. August 2007 zugelassen.

Das vorbezeichnete Urteil wird gemäß § 544 Abs. 7 ZPO aufgehoben und die Sache zur neuen Verhandlung und Entscheidung, auch über die Kosten des Revisionsverfahrens, an das Berufungsgericht zurückverwiesen.

Streitwert: 625.000 €

Gründe

I. Die Parteien streiten um das Bestehen eines Wohngebäudeversicherungsvertrages. Am 16. Januar 2006 beantragte der Kläger über ein Vermittlungsbüro bei der Beklagten unter anderem eine verbundene Wohngebäudeversicherung für ein von ihm in H. erworbenes Gebäude, in dem sich außer vier Wohneinheiten eine größere Geschäftsfläche befindet.

Nach Erhalt des Versicherungsscheins widersprach der Kläger diesem mit Schreiben vom 1. Februar 2006, weil er von dem mit dem Versicherungsvermittler geführten Gespräch abweiche. Entgegen dem aufgenommenen Antrag habe er klar zum Ausdruck gebracht, dass es sich um ein überwiegend leer stehendes Gebäude handle. Der Zugang dieses Schreibens ist streitig.

Jedenfalls suchte der Kläger in dieser Angelegenheit zunächst den Vermittler und danach eine Mitarbeiterin in der Verwaltungsdirektion der Beklagten auf. Dies führte dazu, dass die Beklagte einen "Nachtrag Nr. 1 zum Versicherungsschein" erstellte. Danach ist das versicherte Objekt als "Wohn-/Geschäftsgebäude" bezeichnet, versichert ist unter anderem die Haftpflicht des Versicherungsnehmers "als Vermieter oder Besitzer eines Gebäudes mit fünf privat genutzten Wohneinheiten", und unter "Besondere Vereinbarungen/Hinweise" heißt es unter anderem:

"Es handelt sich um ein Wohn- und Geschäftsgebäude mit vier Wohneinheiten und circa 400 qm Bürofläche. Es ist zurzeit nur eine Wohneinheit bewohnt. In den anderen Wohneinheiten werden gerade Renovierungsarbeiten durchgeführt. ..."

Dem Vertrag liegen die VGB 2002 zugrunde.

Mit Schreiben vom 10. März 2006 erklärte die Beklagte den Rücktritt vom Vertrag wegen Anzeigepflichtverletzung, weil ihr Schadensregulierer bei einer Ortsbesichtigung am 16. Februar 2006 anlässlich eines gemeldeten Leitungswasserschadens festgestellt habe, dass das Gebäude unbewohnt sei. Außerdem erklärte sie mit Schreiben vom 26. Juli 2006 die Anfechtung wegen arglistiger Täuschung, weil der Kläger das vollständige Leerstehen des Objekts ebenso verschwiegen habe wie Vorschäden beim Vorversicherer. Im Laufe des Rechtsstreits hat die Beklagte in zweiter Instanz erneut den Rücktritt und die Anfechtung erklärt mit der neuen Begründung, dass der Kläger falsche Angaben zur Nutzfläche gemacht habe und dass bei zutreffender Angabe das Gebäude nicht mehr als Wohngebäude zu versichern gewesen wäre.

Mit der Klage begehrt der Kläger die Feststellung, dass der Versicherungsvertrag in Form des Nachtrags Nr. 1 vom 2. Februar bis 26. Februar 2006 bestanden habe und weder durch den Rücktritt noch die Anfechtung aufgehoben sei. Die Vorinstanzen haben dem Klagebegehren entsprochen.

Zur Begründung hat das Berufungsgericht ausgeführt, dass ein Rücktrittsgrund gemäß §§ 23 VGB 2002, 16 VVG oder ein Anfechtungsgrund gemäß § 22 VVG im Hinblick auf Angaben des Klägers zum Leerstand des Gebäudes, zur Art der Nutzung des Gebäudes und zu Vorschäden nicht vorliege.

Den Vortrag der Beklagten zu Falschangaben des Klägers bezüglich der Größe der Geschäftsfläche hat das Berufungsgericht nach § 531 Abs. 2 ZPO unberücksichtigt gelassen, weshalb auch Rücktritt und Anfechtung, soweit hierauf gestützt, erfolglos blieben.

II. 1. Die Nichtberücksichtigung des Vorbringens der Beklagten zur behaupteten arglistigen Täuschung durch Falschangaben des Klägers zur Größe der Geschäftsfläche verletzt ihren Anspruch auf Gewährung rechtlichen Gehörs (Art. 103 Abs. 1 GG) in entscheidungserheblicher Weise. Die Zurückweisung dieses Vorbringens ist nicht durch § 531 Abs. 2 ZPO gerechtfertigt.

Es kann dahinstehen, ob die prozessrechtlichen Beschleunigungs- und Präklusionsvorschriften der ZPO (§§ 282, 296, 531 ZPO) der Partei gegebenenfalls auch abverlangen, ein bestehendes Anfechtungsrecht auszuüben, bevor die entsprechende materiell-rechtliche Frist - hier § 124 BGB - abgelaufen ist, wenn sie nicht Gefahr laufen will, mit dem der Anfechtung zugrunde liegenden Tatsachenvorbringen ausgeschlossen zu werden (BAGE 44, 242, 243 f.; ebenso im Ergebnis Schenkel, MDR 2004, 790; vgl. ferner zur Vollstreckungsgegenklage BGHZ 42, 37, 39 ff.) oder ob bei Gestaltungsrechten generell zwischen der Ausübung und ihrer Geltendmachung im Prozess zu unterscheiden und nur die Tatsachenbehauptung, dass das Recht ausgeübt worden ist, als Verteidigungsmittel im Sinne der prozessualen Verspätungsvorschriften anzusehen ist (so ausdrücklich MünchKomm-ZPO/Prütting, 3. Aufl. § 296 Rdn. 53; vgl. zur Zulassung eines in zweiter Instanz erklärten Rücktritts auch OLG Celle 2004, 498, 499 f. sowie zur Zulässigkeit der Berufung auf erst in zweiter Instanz herbeigeführte Anspruchsvoraussetzungen durch Erstellung einer fälligkeitsbegründenden Schlussrechnung BGH, Urteile vom 6. Oktober 2005 - VII ZR 229/03 - NJW-RR 2005, 1687 unter 2 b und vom 9. Oktober 2003 - VII ZR 335/02 - NJW-RR 2004, 167 unter II 2 b; zustimmend Zöller/Heßler, ZPO 28. Aufl. § 531 Rdn. 30; Musielak/Huber, ZPO 7. Aufl. § 296 Rdn. 6; Musielak/Ball aaO § 531 Rdn. 19; Thomas/Putzo, ZPO 30. Aufl. § 296 Rdn. 1; MünchKomm-ZPO/Rimmelpacher aaO § 531 Rdn. 24).

Der Beklagten ist unabhängig hiervon jedenfalls keine Nachlässigkeit i.S. des § 531 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 ZPO zur Last zu legen. Denn sie hat unbestritten erst durch das Gutachten vom 26. Januar 2007 und damit nach Erlass des erstinstanzlichen Urteils Kenntnis davon erlangt, dass der Kläger die Flächengröße falsch angegeben hatte. Entgegen der Auffassung des Berufungsgerichts lässt sich der Vorwurf prozessualer Nachlässigkeit nicht damit begründen, dass sie die Falschangabe des Klägers bereits in erster Instanz hätte erkennen können, weil sie schon nach Erhalt der Bauzeichnungen vom Kläger die Möglichkeit gehabt hätte, seine Angaben zur Größe der Geschäftsfläche überprüfen zu lassen. Dabei verkennt das Berufungsgericht, dass ein konkreter Anlass für die Beklagte, den Größenangaben des Klägers zu misstrauen und deshalb insoweit eine Überprüfung, die immerhin eine Flächenermittlung durch einen Sachverständigen erforderte, vorzunehmen, weder festgestellt noch ersichtlich ist. Dann liegt aber keine Nachlässigkeit vor, da die Parteien aufgrund der Prozessförderungspflicht allenfalls bei Vorliegen besonderer Umstände gehalten sein können, tatsächliche Umstände, die ihnen nicht bekannt sind, erst noch zu ermitteln; generell trifft sie eine solche Pflicht nicht (BGH, Urteile vom 6. November 2008 - III ZR 231/07 - NJW-RR 2009, 329 Tz. 15 f. und vom 15. Oktober 2002 - X ZR 69/01 - NJW 2003, 200 unter II 6 b; Zöller/Heßler aaO).

Auf etwaige Schlüssigkeits- und Substantiierungsbedenken beim Arglistvorwurf bezüglich der Geschäftsflächenangabe hätte das Berufungsgericht gemäß § 139 ZPO hinweisen müssen. Deshalb kann nicht ausgeschlossen werden, dass die Entscheidung auf dem Gehörsverstoß beruht.

2. Im Übrigen ist ein Zulassungsgrund nicht dargelegt. Das Berufungsgericht hat die Voraussetzungen für einen Rücktritt und eine Arglistanfechtung aufgrund der bereits in erster Instanz vorgetragenen Umstände in revisionsrechtlich nicht zu beanstandender Weise verneint. Insoweit hat der Senat auch die gerügte Grundrechtsverletzung (Art. 103 Abs. 1 GG) geprüft und für unbegründet erachtet.

5. BGH, Urteil vom 16.06.2010, Aktenzeichen: IV ZR 229/09

§ 27 Abs 2 VVG vom 30.05.1908, § 28 Abs 1 VVG vom 30.05.1908

Gefahrerhöhung in der Firmenversicherung: Anzeigepflicht für Schutzgelderpressungsversuche
Leitsatz

Bei Versicherung des Einbruchsdiebstahls- und/oder Vandalismusrisikos kann der zum Zwecke einer Schutzgelderpressung gefasste und dem Versicherungsnehmer in Nötigungsabsicht mitgeteilte Entschluss eines unbekanntem Täters, die versicherte Sache - unter Umständen auch mehrfach - zu beschädigen, eine Anzeigepflichtige objektive Gefahrerhöhung darstellen .

VersR 2010, 1032-1034 (Leitsatz und Gründe)

Tenor

Die Revision gegen das Urteil des 9. Zivilsenats des Hanseatischen Oberlandesgerichts Hamburg vom 3. März 2009 wird auf Kosten des Klägers zurückgewiesen.

Von Rechts wegen

Tatbestand

Der Kläger, früherer Inhaber einer Gaststätte, fordert Versicherungsleistungen aus der seit September 2005 bei der Beklagten gehaltenen Firmenversicherung, welcher die Allgemeinen Versicherungsbedingungen "ambitio Gastronomie" der Beklagten zugrunde liegen. Nach deren Teil B II. 1.1 § 1 Nr. 2 in Verbindung mit der Versicherungspolice erstreckt sich der Versicherungsschutz auch auf Sachen, die durch Einbruchdiebstahl, Vandalismus und Beraubung zerstört oder beschädigt werden.

Beginnend im Spätsommer und zunächst fortlaufend bis Ende Oktober 2006 erhielt der Kläger im Büro seiner Gaststätte mehrere anonyme Anrufe, in welchen eine männliche Stimme sinngemäß "Schutz und Versicherung" anbot, weil immer etwas passieren könne. Nachdem der Kläger darauf nicht eingegangen war, wurde der Anrufer ab Januar 2007 konkreter und forderte nunmehr für den angebotenen "Schutz" monatliche Zahlungen von 750 €. Zur Bekräftigung seiner Forderung gab er an, man wisse, dass der Kläger mehrere Lokale habe, er solle sich weder an die Polizei noch sonstige andere Personen wenden. Der Kläger unterrichtete danach lediglich seine Ehefrau von den Anrufen, unternahm ansonsten aber nichts. In den nachfolgenden Wochen erschienen vier männliche Gäste im Lokal und äußerten mehrfach den Wunsch, den "Chef" - gemeint war offensichtlich der Kläger - zu sprechen. Zu einem solchen Gespräch kam es jedoch nicht.

Am 9. März 2007 brachen Unbekannte in das Lokal ein und entwendeten Bargeld und technische Geräte. Zum überwiegenden Teil wurde dieser Schaden von der Beklagten reguliert. Auch bei der Schadenregulierung verschwieg der Kläger die vorangegangenen Erpressungsversuche.

Beginnend zwei Tage nach dem Einbruch und unter ausdrücklichem Hinweis auf diese Tat wiederholte der unbekannte Anrufer mehrfach seine Zahlungsaufforderung unter Hinweis darauf, dass man wisse, wo der Kläger wohne und dass er Familie habe. Am 21. April 2007 wurde am Auto des Klägers die Heckscheibe eingeschlagen und der Lack zerkratzt. In der darauf folgenden Woche äußerte der unbekannte Anrufer, der Kläger habe nun sehen können, was alles passiere.

In der Nacht vom 3. auf den 4. Juni 2007 wurde die Gaststätte erneut von Einbrechern heimgesucht. Sie verwüsteten - vermutlich mit einer Axt - große Teile der Inneneinrichtung und versprühten eine große Menge schwarzer Lackfarbe. Entwendet wurden nach der Behauptung des Klägers ungefähr 2.700 € Bargeld und eine Musikanlage.

Nachdem der Kläger in seiner Schadenmeldung der Beklagten erstmals auch die Entwicklung der vorangegangenen Erpressungsversuche geschildert hatte, kündigte diese den Versicherungsvertrag mit Schreiben vom 29. Juni 2007 fristlos, weil ihr die eingetretene Gefahrerhöhung nicht rechtzeitig angezeigt worden sei. Vorsorglich wurde zugleich eine fristgemäße Kündigung wegen des eingetretenen Schadenfalles ausgesprochen. Mit Schreiben vom 12. Juli 2007 lehnte die Beklagte Versicherungsleistungen ab.

Der Kläger beziffert den eingetretenen Sach- und Betriebsunterbrechungsschaden auf 130.714,62 €. Er verlangt ferner 15.000 € als Verzugsschaden, weil sich Verbindlichkeiten gegenüber seiner Vermieterin infolge mangelnder Liquidität um diesen Betrag erhöht hätten, und schließlich die Freistellung von vorgerichtlichen Anwaltskosten in Höhe von 1.780,20 €.

Die Vorinstanzen haben die Klage abgewiesen. Die Revision verfolgt das Klagebegehren weiter.

Entscheidungsgründe

Das Rechtsmittel hat keinen Erfolg.

I. Das Berufungsgericht hält die Beklagte nach § 28 Abs. 1 VVG a.F. für leistungsfrei. Der Versuch, den Kläger zu so genannten Schutzgeldzahlungen zu erpressen, und der damit einhergehende Vorsatz des unbekanntenen Erpressers, die versicherte Gaststätte zur Bekräftigung seiner Forderungen gegebenenfalls auch mehrfach zu schädigen, stellen eine nach § 27 Abs. 2 VVG a.F. Anzeigepflichtige Gefahrerhöhung dar. Das ergebe bei Abwägung aller Umstände ein Vergleich der Gefahrenlage bei Abschluss des Vertrages mit derjenigen Gefahrenlage, die nach der Veränderung der für die versicherte Gefahr maßgeblichen Sachlage eingetreten sei.

Die Gefahrerhöhung sei auch nicht unerheblich im Sinne des § 29 VVG a.F. Gegenteiligen Auffassungen des Oberlandesgerichts Karlsruhe (VersR 1998, 625 f.) und von Prölss (NVersZ 2000, 153, 156 ff.), wonach der Entschluss eines Dritten, die versicherte Sache zu schädigen, lediglich eine mitversicherte, nicht Anzeigepflichtige Erhöhung der Gefahr i.S. des § 29 Satz 1 VVG a.F. darstelle, sei jedenfalls hier nicht zu folgen. Ein Schutzgelderpresser unterscheide sich wesentlich von einem durchschnittlichen Schädiger. Fasse Letzterer seinen Zerstörungsentschluss in aller Regel spontan und in unmittelbarem Zusammenhang mit einem konkreten Einbruchsgeschehen, verfolge der Schutzgelderpresser sein Ziel planmäßig, beharrlich und kaltblütig und setze die versicherte Sache dabei einer anhaltenden Bedrohung aus. Das übersteige deutlich die gewöhnlich bei Abschluss einer Vandalismusschadenversicherung von den Vertragsparteien zugrunde gelegte Gefahrensituation.

Hier hätten jedenfalls der erste Einbruch vom 9. März 2007, welcher - wie das Berufungsgericht näher ausführt - mit den vorangegangenen Erpressungsversuchen in Zusammenhang stehe und die Entschlossenheit der Erpresser bewiesen habe, und die danach fortgesetzten Drohanrufe manifestiert, dass sich die Gefahr für die versicherte Gaststätte anhaltend erhöht habe. Gerade wegen der Weigerung des Klägers, auf die Forderungen der Erpresser einzugehen, sei schließlich die Gefahr eines "abschließenden Vernichtungsschlages" gegen die Gaststätte in unmittelbare Nähe gerückt. Der Kläger habe deshalb die Gefahrerhöhung der Beklagten spätestens im März 2007 anlässlich der Fortsetzung der Drohanrufe nach dem ersten Einbruch anzeigen müssen. Der Versicherungsfall vom 3./4. Juni 2007 sei später als einen Monat nach diesem Zeitpunkt eingetreten.

Den ihm obliegenden Beweis, dass der neuerliche Einbruch nicht durch die Schutzgelderpresser verübt oder veranlasst worden, die Gefahrerhöhung mithin ohne Einfluss auf den Versicherungsfall geblieben sei (§ 28 Abs. 2 Satz 2 VVG a.F.), habe der Kläger nicht geführt.

II. Das hält rechtlicher Nachprüfung stand.

1. Zutreffend hat das Berufungsgericht angenommen, hier sei unabhängig vom Willen des Versicherungsnehmers eine (so genannte objektive) Gefahrerhöhung für die versicherte Gaststätte i.S. von § 27 Abs. 1 VVG a.F. eingetreten.

a) Durch die Bestimmungen der §§ 23 ff. VVG a.F. soll das bei Abschluss des Versicherungsvertrages zugrunde gelegte Gleichgewicht zwischen Prämienaufkommen und Versicherungsleistung erhalten bleiben. Der Versicherer soll nicht gezwungen sein, am Versicherungsvertrag festzuhalten, obwohl sich die Risikolage so geändert hat, dass das Verhältnis zwischen Risiko und Prämie nicht mehr der Risikolage entspricht, die er bei Abschluss des Versicherungsvertrages voraussetzen durfte. Von einer Gefahrerhöhung kann demnach nur dann gesprochen werden, wenn nachträglich eine Gefahrenlage eingetreten ist, bei der der Versicherer den in Rede stehenden Versicherungsvertrag nicht oder jedenfalls nicht zu der vereinbarten Prämie abgeschlossen hätte. Folgerichtig kommt es in diesem Zusammenhang nicht auf einzelne Gefahrumstände an; stattdessen ist zu fragen, wie sich die Gefahrenlage insgesamt entwickelt hat. Dabei sind alle ersichtlichen gefahrerheblichen Tatsachen in Betracht zu ziehen. Soweit gefahrerhöhenden Umständen gefahrvermindernde entgegenstehen, sind sie gegeneinander abzuwägen (BGHZ 79, 156, 158; Senatsurteil vom 5. Mai 2004 - IV ZR 183/03 - VersR 2004, 895 unter II 2 a aa). Die Annahme einer Gefahrerhöhung setzt weiter voraus, dass der neue Zustand erhöhter Gefahr mindestens von einer solchen Dauer sein muss, dass er die Grundlage eines neuen natürlichen Gefahrenverlaufs bilden kann und so den Eintritt des Versicherungsfalles zu fördern geeignet ist (Senatsurteil vom 27. Januar 1999 - IV ZR 315/97 - VersR 1999, 484 unter 2 a m.w.N.; HK-VVG/Karczewski, § 23 Rdn. 9, 13; Prölss in Prölss/Martin, VVG 77. Aufl. § 23 Rdn. 4).

b) Legt man diese Maßstäbe zugrunde, so hat hier der erst nach Abschluss des Versicherungsvertrages mittels anonymer Anrufe kundgegebene, über mehrere Monate verfolgte Entschluss unbekannter Täter, den Kläger mittels Androhung (unter anderem) von Einbruchsdiebstählen und schwerwiegenden Sachbeschädigungen zu Schutzgeldzahlungen zu zwingen und diesem Verlangen auch durch wiederholte Anschläge auf die versicherte Gaststätte Nachdruck zu verleihen, die Gefahr des Eintritts von Einbruch- und Vandalismusschäden dauerhaft erhöht (vgl. dazu Senatsurteil vom 27. Januar 1999 aaO).

Unerheblich ist in diesem Zusammenhang der vom Berufungsgericht angesprochene Umstand, dass gerade auch die Weigerung des Klägers, dem Erpressungsverlangen nachzugeben, die Möglichkeit eines "abschließenden Vernichtungsschlages" in unmittelbare Nähe gerückt hat. Die Beklagte hat sich nicht darauf berufen, die eingetretene Gefahrerhöhung sei zugleich vom Kläger i.S. von § 23 Abs. 1 VVG a.F. (als so genannte subjektive Gefahrerhöhung) herbeigeführt worden. Deshalb kann offen bleiben, ob sie insoweit aus Gründen der Einheit der Rechtsordnung oder aus Treu und Glauben verpflichtet gewesen wäre, in diese Weigerung des Klägers nach § 23 Abs. 1 VVG a.F. einzuwilligen. Umgekehrt schließt der Umstand, dass der Kläger insoweit rechtmäßig gehandelt hat und ihm ein Nachgeben gegenüber den Erpressern aus keinem rechtlichen Gesichtspunkt zugemutet werden konnte, die Annahme einer objektiven Gefahrerhöhung nicht aus. Entscheidend ist insoweit nicht das Verhalten des Versicherungsnehmers, sondern allein der von außen an das Versicherungsverhältnis herangetragene Entschluss Dritter, die versicherte Sache zu beschädigen oder zu zerstören.

2. Der Kläger musste die eingetretene Gefahrerhöhung gemäß § 27 Abs. 2 VVG a.F. der Beklagten anzeigen. Eine mitversicherte und damit i.S. von § 29 VVG a.F. unerhebliche Gefahrerhöhung liegt hier nicht vor.

a) In Rechtsprechung und Literatur ist allerdings umstritten, ob der Entschluss eines Dritten, die versicherte Sache zu schädigen, dem Sachversicherer als Gefahrerhöhung angezeigt werden muss.

aa) Das Oberlandesgericht Karlsruhe (VersR 1998, 625) hat in einer seine Entscheidung nicht tragenden Erwägung die Auffassung vertreten, es stelle keine versicherungsrechtlich relevante nachträgliche Gefahrerhöhung in der Sachversicherung dar, wenn ein Dritter dem Versicherungsnehmer im Rahmen einer Schutzgelderpressung eine vorsätzliche Schädigung der versicherten Sache androhe.

Übernahme der Versicherer das Risiko vorsätzlicher Schädigung durch Dritte, so erhöhe der Entschluss eines Dritten, diese vorsätzliche Schädigung herbeizuführen, das versicherte Risiko zwar objektiv. Das sei

aber jeder vorsätzlichen Schädigung durch Dritte von vornherein immanent, weil notwendig jeder vorsätzlichen Schädigung vorausgehend. Der Tatentschluss des Dritten mache zwar den Eintritt des Versicherungsfalls wahrscheinlicher, bedeute aber keine Steigerung des von vornherein versicherten Risikos, sondern sei von Anfang an "mitversichert". Die bevorstehende Verwirklichung des versicherten Risikos könne somit keine versicherungsrechtlich relevante nachträgliche Gefahrerhöhung darstellen. Denn hielte man den Versicherungsnehmer in solchen Fällen einer sich realisierenden versicherten Gefahr für Anzeigepflichtig und eröffnete dem Versicherer die Kündigungsmöglichkeit nach § 27 Abs. 1 VVG a.F. und Leistungsfreiheit nach § 28 VVG a.F., so liefe der Versicherungsschutz ins Leere.

bb) Ähnlich hält auch Prölss (NVersZ 2000, 153, 157 ff.) die von Dritten ausgehende Bedrohung des Versicherungsnehmers mit schadenstiftenden Handlungen, etwa einer Brandstiftung, für eine mitversicherte Gefahrerhöhung.

cc) Das Oberlandesgericht Koblenz hat gegenüber einer Versicherungsnehmerin geäußerte anonyme Drohungen mit Brand oder Gewalt gegen das versicherte Gebäude als objektive Gefahrerhöhung gewertet (r+s 1988, 303), jedoch die Frage der Anzeigepflicht offen gelassen, weil in dem von ihm entschiedenen Fall die gesteigerte Gefahrenlage nicht mehr fortgedauert hatte, als das versicherte Gebäude abgebrannt war.

dd) Auch der Senat hat bisher lediglich ausgesprochen, dass die Drohung des Ehemannes einer Versicherungsnehmerin, das versicherte Gebäude in die Luft zu sprengen, eine Gefahrerhöhung darstellen könne, wenn die Bedrohungslage über eine längere Dauer aufrechterhalten werde (Senatsurteil vom 27. Januar 1999 - IV ZR 315/97 - VersR 1999, 484 unter 2 a). Da es im entschiedenen Fall an dieser Dauerhaftigkeit gefehlt hatte, konnte die Frage der Anzeigepflichtigkeit einer solchen Gefahrerhöhung offen bleiben.

b) Für den vorliegenden Fall stimmt der Senat dem Berufungsgericht darin zu, dass der Kläger die eingetretene objektive Gefahrerhöhung dem Versicherer jedenfalls hätte anzeigen müssen, nachdem sein Lokal nach vorangegangenen Drohungen erstmals am 9. März 2007 von Einbrechern heimgesucht worden war und der anonyme Anrufer zwei Tage später unter ausdrücklicher Bezugnahme auf diesen ersten Vorfall seine Drohungen fortgesetzt hatte. Denn zum einen hatte der Kläger spätestens zu diesem Zeitpunkt sichere Kenntnis davon, dass eine ernsthafte Bedrohung für die versicherte Sache vorlag, zum anderen richtete sich diese Drohung auf eine wiederholte, sich von Mal zu Mal steigernde Schädigung des Lokals und stellte jedenfalls deshalb eine erhebliche, nicht mehr "mitversicherte" Gefahrerhöhung i.S. von § 29 VVG a.F. dar.

aa) Die so genannte Schutzgelderpressung ist dadurch gekennzeichnet, dass ihr Täter vorrangig das Ziel verfolgt, sein Opfer zu einer Vermögensverfügung zu nötigen. Die Beschädigung oder Zerstörung der versicherten Sache stellt mithin nicht das eigentliche Ziel des Tatplans dar, sondern soll zunächst lediglich als empfindliches Übel angedroht werden, um den damit Erpressten zur Zahlung von "Schutzgeld" zu bewegen. Mit der Umsetzung der Drohung verleiht der Erpresser zwar einerseits seiner Forderung Nachdruck, gefährdet zugleich aber seinen Tatplan, indem er den Betrieb des Erpressungsopfers schädigt, mit welchem eigentlich die erpressten Zahlungen erwirtschaftet werden sollen. Wird ein Versicherungsnehmer Opfer eines solchen Erpressungsversuches, so kann er deshalb oftmals nicht sicher abschätzen, wie ernst die Drohung mit der Schädigung der versicherten Sache gemeint ist. Ein allgemeiner Erfahrungssatz, dass Schutzgelderpresser regelmäßig bereit sind, ihre Drohung im Falle der Nichtzahlung des Erpressungsopfers wahr zu machen, besteht nicht.

Für den Kläger bestand diese Unsicherheit allerdings jedenfalls zu dem Zeitpunkt nicht mehr, zu dem erstmalig in sein Lokal eingebrochen worden war und der anonyme Anrufer zwei Tage später seine Forderungen wiederholte und die begleitenden Drohungen unter Hinweis auf diesen ersten Einbruch fortsetzte. Von da an hatte der Kläger die Gewissheit, dass die Drohungen nicht nur ernst gemeint, sondern auch auf Dauer angelegt waren. Der Kläger hatte somit sichere Kenntnis, dass sich die Gefahr für die versicherte Sache nachhaltig erhöht hatte.

bb) Die veränderte Gefahrenlage war auch nicht mitversichert i.S. von § 29 Satz 2 VVG a.F. Selbst wenn man dem Oberlandesgericht Karlsruhe (aaO) und Prölss (aaO) im Ansatz darin zustimmt, dass das Versprechen, Versicherungsschutz auch gegen die vorsätzliche Beschädigung der versicherten Sache durch Dritte zu gewähren, grundsätzlich deren Tatentschluss als notwendiges Zwischenstadium der Gefahrverwirklichung einschließt, bestanden hier Besonderheiten. Der Tatentschluss war weitergehend darauf gerichtet, die Schädigung binnen relativ kurzer Zeit nicht nur mehrfach zu wiederholen, sondern zugleich von Mal zu Mal auch auszuweiten, um damit zunächst den Druck auf den Versicherungsnehmer zu erhöhen, ihn aber im Falle beharrlicher Verweigerung von Schutzgeldzahlungen am Ende auch wirtschaftlich zu ruinieren, um so zumindest noch eine abschreckende Wirkung auf andere potentielle Erpressungsoffer zu erzielen. In dieser Wiederholungsabsicht bei gleichzeitiger Tendenz zur Eskalation liegt eine Veränderung der Gefahrenlage, die selbst dann nicht mehr als bei Vertragsschluss von den Parteien mit einkalkuliert angesehen werden kann, wenn man in Rechnung stellt, dass hier ein Lokal versichert worden ist und Schutzgelderpressungen zum Nachteil von Gastronomiebetrieben nicht derart selten sind, dass sie den Vertragsparteien nicht auch als möglicher Grund einer Schädigung der versicherten Sache vor Augen gestanden haben könnten. Die vorsätzlich wiederholte Zerstörung oder

Beschädigung zum Zwecke der Durchsetzung einer rechtswidrigen Geldforderung kann auch dann nicht mehr als notwendige oder besonders häufige Zwischenstufe der Verwirklichung der ursprünglich versicherten Gefahr aufgefasst werden. Denn auch der durchschnittliche Versicherungsnehmer wird ohne Weiteres erkennen, dass dem Vertragsschluss und der Prämienkalkulation des Versicherers in der Regel die Vorstellung zugrunde liegt, es könne während der Vertragslaufzeit einmal zum Eintritt des Versicherungsfalles und damit zur Inanspruchnahme der Versicherungsleistung kommen. Auf dieser Erwartung basiert die Festlegung der Versicherungsprämie. Das ergibt im Übrigen schon der Blick auf die in den Versicherungsbedingungen vorgesehene Möglichkeit des Versicherers, den Vertrag nach einem Schadenfall zu kündigen (hier § 21 Nr. 2 des Allgemeinen Teils der AVB ambitio Gastronomie 07/2005).

cc) Allein diese Kündigungsmöglichkeit reicht allerdings für sich genommen nicht aus, um eine Anzeige der eingetretenen Gefahrerhöhung entbehrlich zu machen. Denn erst mit der Anzeige, dass der Kläger und das versicherte Lokal von einer Schutzgelderpressung betroffen waren, hätte die Beklagte nach dem ersten Einbruchsschaden die für ihre Kündigungsentscheidung bedeutsamen Umstände erfahren.

3. Für eine anders lautende - von der Revision geforderte - wertende Betrachtung, der zufolge der Versicherer die Gefahrerhöhung aus kriminalpolitischen Gründen hinzunehmen hätte, geben die §§ 23 ff. VVG a.F. keinen Raum. Sie ist auch nicht aus Treu und Glauben geboten. Ob eine ungewollte Gefahrerhöhung i.S. von § 27 Abs. 1 VVG a.F. vorliegt, bestimmt sich allein anhand objektiver, d.h. außerhalb des subjektiven Bereichs der Vertragsparteien angesiedelter Umstände. Entsprechendes gilt für die Frage der Erheblichkeit der Gefahrerhöhung und ihrer Anzeigepflicht. Dass die Erhöhung der Gefahr hier die Folge kriminellen Verhaltens Dritter war und dem Versicherungsnehmer als Tatopfer wenig Handlungsspielraum verblieb, der Gefahrerhöhung Erfolg versprechend zu begegnen, muss sich der Versicherer, der seinerseits keine Verantwortung für die veränderte Sachlage trägt, nicht entgegenhalten lassen.

6. BGH, Beschluss vom 19.05.2010, Aktenzeichen: IV ZR 130/08

§ 151 Abs 1 S 1 VVG

Betriebshaftpflichtversicherung: Mitversicherung eines Poliers

Orientierungssatz

1. Ein Polier gehört zu den Personen, die mit der Leitung und Aufsicht des Betriebes des haftpflichtversicherten Unternehmers betraut sind .

2. Auch ein Mitarbeiter, der nicht mehr in einem festen Dienst- oder Arbeitsverhältnis bei dem Versicherungsnehmer steht, ist als "angestellt" im Sinne der Nr. 3.1.1 BBR BauNG anzusehen .

Tenor

Die Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Revision in dem Urteil des 12. Zivilsenats des Oberlandesgerichts Karlsruhe vom 6. Mai 2008 wird auf Kosten der Beklagten zurückgewiesen.

Streitwert: 120.000 €

Gründe

Die Rechtssache hat weder grundsätzliche Bedeutung noch erfordert die Fortbildung des Rechts oder die Sicherung einer einheitlichen Rechtsprechung eine Entscheidung des Revisionsgerichts (§ 543 Abs. 2 Satz 1 ZPO).

1. Das angefochtene Urteil ist allerdings nicht frei von Rechtsfehlern. Bei der Prüfung, ob hier eine Mitversicherung für den Zeugen I. besteht, durfte das Berufungsgericht den Leistungsausschluss (die so genannte Arbeitsunfallklausel) aus Nr. 3.2 der Besonderen Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Haftpflichtversicherung für Betriebe des Baunebengewerbes (BBR BauNG) nicht schon deshalb für unbeachtlich halten, weil sich die Beklagte hierauf nicht ausdrücklich berufen hatte. Ergeben sich die tatbestandsmäßigen Voraussetzungen für diesen Risikoausschluss aus dem vom Tatrichter festgestellten Sachverhalt, so liegt, was selbst das Revisionsgericht noch zu beachten hat, kein Versicherungsfall vor. Insoweit verhält es sich anders als bei der Leistungsfreiheit wegen einer Obliegenheitsverletzung (BGH, Urteil vom 12. Juni 1985 - IVa ZR 17/84 - VersR 1985, 1029 unter III).

2. Im Ergebnis kommt es hierauf aber nicht an, weil sich das angefochtene Urteil aus anderem Grunde als richtig erweist.

a) Nach den ohne Rechtsfehler getroffenen Feststellungen des Berufungsgerichts war I. von der Versicherungsnehmerin für die Baustelle, auf welcher der Geschädigte verunglückte, als Polier mit der Leitung und Aufsicht betraut. Damit besteht für ihn Versicherungsschutz nach Nr. 3.1.1 BBR BauNG und ist der Leistungsausschluss aus Nr. 3.2 BBR BauNG nicht anwendbar.

b) Zwar hat das Berufungsgericht offen gelassen, ob I., der am Unfalltag nicht mehr in einem festen Dienst- oder Arbeitsverhältnis bei der Versicherungsnehmerin stand, als "angestellt" im Sinne der Nr. 3.1.1 BBR BauNG anzusehen ist. Davon ist jedoch auf der Grundlage der vom Senat für zutreffend erachteten Auslegung, welche die Klausel in Rechtsprechung und Literatur gefunden hat, auszugehen (vgl. dazu Baumann in BK, VVG § 151 Rdn. 10; Schmalzl, Die Berufshaftpflicht des Architekten und des

Bauunternehmers, Rdn. 447; Späte, AHB BetrH Rdn. 10; Voit/Knappmann in Prölss/Martin, VVG 27. Aufl. Betriebshaftpflicht Ziff. 7.1.2 Rdn. 6; § 151 VVG Rdn. 10, 11; OLG Stuttgart JR 1940, 62; ÖOGH VersRdsch 1956, 121; dazu, dass auch der Polier auf einer Baustelle der Mitversicherung nach Nr. 3.1.1 BBR BauNG unterfällt, vgl. Bruck/Möller/Johannsen, VVG Bd. IV Anm. H 6; a.A. Krause, VersR 1999, 819 f.).

c) Einen weiter gehenden grundsätzlichen Klärungsbedarf zu dieser Frage zeigt die Nichtzulassungsbeschwerde im Übrigen auch nicht auf (vgl. dazu BGH, Beschluss vom 8. Februar 2010 - II ZR 54/09- veröffentlicht in juris, unter Tz. 3). Ziff. 3.1.1 BBR BauNG entspricht dem Gesetzestext des § 151 Abs. 1 Satz 1 VVG a.F.. In § 102 VVG n.F. ist diese Regelung nicht mehr übernommen worden. Nunmehr wird Mitversicherung entweder dadurch begründet, dass die betreffende Person zur Vertretung des versicherten Unternehmens befugt ist oder zu ihr in einem Dienstverhältnis steht. Die Rechtsänderung lässt erwarten, dass entsprechende Mitversicherungsklauseln künftig am neuen Gesetzestext ausgerichtet werden, so dass sich die Frage einer "Anstellung" im Sinne des hier in Rede stehenden Klauselwortlauts in Zukunft noch seltener stellen dürfte.

3. Von einer weiteren Begründung wird gemäß § 544 Abs. 4 Satz 2, Halbs. 2 ZPO abgesehen.

7. BGH 9. Zivilsenat, Beschluss vom 27.04.2010, Aktenzeichen: IX ZR 245/09

§ 91 Abs 1 InsO, § 134 InsO, § 159 VVG, § 372 S 2 BGB, § 894 ZPO

Widerrufliches Bezugsrecht einer Lebensversicherung in der Insolvenz: Anfechtbarkeit des Anspruchserwerbs durch die Witwe des Schuldners

Orientierungssatz

1. Das widerrufliche "Bezugsrecht" gemäß § 159 VVG ist nach ständiger Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs nicht mehr als eine ungesicherte Hoffnung auf den Erwerb eines künftigen Anspruchs, mithin rechtlich ein Nullum (Festhaltung BGH, 23. Oktober 2003, IX ZR 252/01, BGHZ 156, 350). Schon deshalb ist die Frage unerheblich, ob die Witwe des Schuldners das "Bezugsrecht" insolvenzfest erwerben konnte. Das "Bezugsrecht" erstarkt auch nicht mit Eintritt des Versicherungsfalls zum unwiderruflichen Vollrecht. Mit Eintritt des Versicherungsfalls entfällt das bis dahin widerrufliche Bezugsrecht vielmehr vollständig. Die in ihm verkörperte bloße tatsächliche Hoffnung verwirklicht sich, indem der Bezugsberechtigte den neu entstandenen Anspruch gegen die Versicherung auf die Versicherungssumme erwirbt .

2. Die Anfechtbarkeit des Anspruchserwerbs nach § 134 InsO änderte nichts daran, dass die Witwe bis zum Vorliegen eines rechtskräftigen Urteils mit den Wirkungen des § 894 ZPO Inhaberin des Anspruchs war. Aus § 372 BGB folgt keine Pflicht des Versicherers zur Hinterlegung, sondern nur ein Recht hierzu .

VersR 2010, 1021 (red. Leitsatz und Gründe)

Tenor

Die Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Revision in dem Urteil des 7. Zivilsenats des Oberlandesgerichts Frankfurt am Main vom 17. Juni 2009 wird auf Kosten des Klägers zurückgewiesen. Der Wert des Beschwerdeverfahrens wird auf 270.719,71 € festgesetzt.

Gründe

Die Nichtzulassungsbeschwerde ist statthaft (§ 544 Abs. 1 Satz 1 ZPO) und zulässig (§ 544 Abs. 1 Satz 2, Abs. 2 ZPO). Sie hat jedoch keinen Erfolg. Die Rechtssache hat weder grundsätzliche Bedeutung noch erfordert die Fortbildung des Rechts oder die Einheitlichkeit der Rechtsprechung eine Entscheidung des Revisionsgerichts (§ 543 Abs. 2 ZPO). Die von der Beschwerde aufgeworfenen Rechtsfragen stellen sich nicht.

1. Es entspricht ständiger höchstrichterlicher Rechtsprechung schon des Reichsgerichts, dass der Begünstigte eines Lebensversicherungsvertrages den Anspruch auf die Versicherungssumme mit Eintritt des Versicherungsfalls originär selbst erwirbt (RGZ 51, 403, 404 f; 54, 94, 96; 61, 217, 219; 80, 175, 177 f; 88, 137, 138 f; 127, 269, 271; 128, 187, 190; BGHZ 13, 226, 232; 32, 44, 47; 130, 377, 380 f; 156, 350, 353; BGH, Ur. v. 8. Mai 1996 - IV ZR 112/95, WM 1996, 1634, 1635). Der Anspruch der Witwe des Insolvenzschuldners gegen die Beklagte war daher zu keinem Zeitpunkt im Vermögen des Schuldners oder in der Insolvenzmasse vorhanden. Deshalb hat die Erwerbssperre gemäß § 91 Abs. 1 InsO den Anspruchserwerb der Witwe nicht zu hindern vermocht.

2. Das widerrufliche "Bezugsrecht" gemäß § 159 VVG ist nach ständiger Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs nicht mehr als eine ungesicherte Hoffnung auf den Erwerb eines künftigen Anspruchs, mithin rechtlich ein Nullum (BGHZ 156, 350, 356; BGH, Ur. v. 4. März 1993 - IX ZR 169/92, WM 1993, 1057, 1058; v. 18. Juli 2002 - IX ZR 264/01, WM 2002, 1852, 1853; v. 7. April 2005 - IX ZR 138/04, WM 2005, 937, 938; BAG VersR 1996, 85; VersR 2009, 134, 136; Prölss/Martin/Kollhosser, VVG, 27. Aufl. § 166 VVG Rn. 4 und § 13 ALB Rn. 11; Schwintowski/Brömmelmeyer/Ortmann, VVG, § 159 VVG Rn. 46 f; Uhlenbruck/Hirte, InsO, 13. Aufl. § 35 Rn. 217; MünchKomm-BGB/Gottwald, 5. Aufl. § 330 Rn. 18; Bamberger/Roth/Janoschek, Kommentar zum Bürgerlichen Gesetzbuch, 2. Aufl. § 330 Rn. 8). Schon

deshalb ist die Frage unerheblich, ob die Witwe des Schuldners das "Bezugsrecht" insolvenzfest erwerben konnte. Entgegen der Annahme der Beschwerde erstarkt es auch nicht mit Eintritt des Versicherungsfalls zum unwiderruflichen Vollrecht. Mit Eintritt des Versicherungsfalls entfällt das bis dahin widerrufliche Bezugsrecht vielmehr vollständig. Die in ihm verkörperte bloße tatsächliche Hoffnung verwirklicht sich, indem der Bezugsberechtigte den neu entstandenen Anspruch gegen die Versicherung auf die Versicherungssumme erwirbt (vgl. Prölss/Martin/Kollhosser, aaO § 13 ALB 86 Rn. 4; Schwintowski/Brömmelmeyer/Ortmann, aaO § 159 VVG Rn. 48). Folglich hat im Streitfall kein Rechtsübergang von der Masse zur Witwe des Schuldners stattgefunden, dem § 91 Abs. 1 InsO entgegenstehen könnte.

3. Die Beklagte war nicht gemäß § 372 Satz 2 BGB verpflichtet, die Versicherungssumme zu hinterlegen, statt sie an die Witwe des Schuldners auszuzahlen. Auch dies ergibt sich aus der bisherigen Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes, die keiner Ergänzung bedarf. Die Anfechtbarkeit des Anspruchserwerbs nach § 134 InsO änderte nichts daran, dass die Witwe bis zum Vorliegen eines rechtskräftigen Urteils mit den Wirkungen des § 894 ZPO Inhaberin des Anspruchs war (vgl. BGH, Urt. v. 21. September 2006 - IX ZR 235/04, NZI 2007, 42, 43, Rn. 10, 14 ff). Aus § 372 BGB folgt überdies keine Pflicht zur Hinterlegung, sondern nur ein Recht hierzu (vgl. nur BGH, Urt. v. 20. Juni 1969 - VI ZR 14/68, NJW 1969, 1661, 1662; RGZ 61, 245, 250). Die Beschwerde legt nicht dar, warum sich gerade aus Lebensversicherungsverträgen jenseits der gesetzlichen Hinterlegungsregeln eine Verpflichtung der Versicherung zur Hinterlegung ergeben sollte, wenn der Erwerb des Anspruchs auf diese vertragliche Leistung anfechtbar sein könnte.

4. Von einer weiteren Begründung wird gemäß § 544 Abs. 4 Satz 2 Halbs. 2 ZPO abgesehen, weil sie nicht geeignet wäre, zur Klärung der Voraussetzungen beizutragen, unter denen eine Revision zuzulassen ist.

8. BGH, Urteil vom 10.03.2010, Aktenzeichen: IV ZR 207/08

§ 21 Abs 2 Nr 2 InsO, § 398 BGB, § 399 BGB, § 808 Abs 1 BGB, § 4 VVG

Legitimationswirkung des Versicherungsscheins: Befreiende Leistung an den Inhaber des Versicherungsscheins einer Lebensversicherung trotz unwirksamer Abtretung der Versicherungsansprüche infolge insolvenzbedingter Verfügungsbeschränkung des Versicherungsnehmers

Orientierungssatz

1. Der Versicherungsschein einer (Kapital-)Lebensversicherung fingiert als qualifiziertes Legitimationspapier zu Gunsten des Schuldners/Versicherers, dass er den Inhaber des Versicherungsscheins als verfügungs-, insbesondere empfangsberechtigt ansehen kann. Demgemäß erstreckt sich die Legitimationswirkung des Versicherungsscheins auch auf das Kündigungsrecht zur Erlangung des Rückkaufswerts; der Versicherer kann den Inhaber, der die Auszahlung des Rückkaufswerts erstrebt, als zur Kündigung berechtigt ansehen (Festhaltung BGH, 20. Mai 2009, IV ZR 16/08, VersR 2009, 1061) .

2. Bei Vorlage des Versicherungsscheins braucht der Versicherer die materielle Berechtigung des Inhabers nicht zu prüfen. Eine befreiende Leistung an den Inhaber des Versicherungsscheins ist daher auch dann möglich, wenn der Versicherungsnehmer (als der ursprüngliche Gläubiger) in seiner Verfügungsbefugnis durch ein insolvenzrechtliches Verfügungsverbot eingeschränkt war und daher die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag nicht wirksam auf den Inhaber des Versicherungsscheins übertragen konnte. Einer befreienden Leistung an diesen steht also nicht entgegen, dass dieser die verbrieft Forderung nicht wirksam erworben hat .

3. Die Legitimationswirkung des Versicherungsscheins greift nur dann nicht ein, wenn der Versicherer die mangelnde Verfügungsbefugnis des Inhabers positiv kennt oder die Leistung sonst gegen Treu und Glauben bewirkt hat .

VersR 2010, 936-938 (red. Leitsatz und Gründe)

Tenor

Die Revision des Klägers gegen das Urteil des 7. Zivilsenats des Oberlandesgerichts Stuttgart vom 7. August 2008 wird zurückgewiesen.

Der Kläger trägt die Kosten des Revisionsverfahrens einschließlich der Kosten der Streithelferin.

Von Rechts wegen

Tatbestand

Der Kläger verlangt als Insolvenzverwalter von der Beklagten die Auszahlung der Rückkaufswerte von fünf Kapitallebensversicherungen, die der Schuldner bei der Beklagten abgeschlossen hatte.

Nach § 11 Abs. 1 Satz 1 der den Versicherungsverträgen zugrunde liegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Großlebens-Versicherung mit Kapitalleistung im Todes- und Erlebensfall (AVB) kann der Versicherer den Inhaber des Versicherungsscheines als verfügungs-, insbesondere empfangsberechtigt ansehen. Die Abtretung der Versicherungsansprüche ist gemäß § 13 Abs. 3 AVB "dem

Versicherer gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie der bisherige Verfügungsberechtigte schriftlich angezeigt hat."

In dem Insolvenzeröffnungsverfahren über das Vermögen des Schuldners wurde durch Beschluss vom 21. August 2006, der am selben Tag im Internet veröffentlicht wurde, der Kläger zum vorläufigen Insolvenzverwalter bestellt und angeordnet, dass Verfügungen des Schuldners über Gegenstände seines Vermögens nur noch mit Zustimmung des vorläufigen Insolvenzverwalters wirksam seien. Die Streithelferin der Beklagten teilte dieser mit Schreiben vom 22. August 2006 mit, dass ihr der Schuldner die Lebensversicherungen abgetreten habe, und bat um Angabe der Rückkaufswerte zum schnellstmöglichen Zeitpunkt. Diesem Schreiben war eine Erklärung des Schuldners beigelegt, mit der er bestätigte, der Streithelferin die Lebensversicherungen abgetreten zu haben. Auf Anforderung der Beklagten übersandte die Streithelferin unter dem 9. September 2006 die schriftliche Abtretungserklärung vom 16. September 2003, wonach der Schuldner seine Ansprüche und Rechte aus den Versicherungsverträgen an die Streithelferin abgetreten hatte. Mit Schreiben vom 22. September 2006 kündigte die Streithelferin die fünf Lebensversicherungsverträge zum 30. September 2006 und legte der Beklagten die Versicherungsscheine im Original vor. Das Insolvenzgericht eröffnete am 1. Oktober 2006 das Insolvenzverfahren über das Vermögen des Schuldners und bestellte den Kläger zum Insolvenzverwalter. Am 26. Oktober 2006 zahlte die Beklagte an die Streithelferin insgesamt 52.995,04 € aus.

Das Landgericht hat die Beklagte zur nochmaligen Zahlung dieses Betrages an den Kläger verurteilt. Auf die Berufung der Beklagten hat das Oberlandesgericht die Klage abgewiesen. Mit der Revision begehrt der Kläger die Wiederherstellung des erstinstanzlichen Urteils.

Entscheidungsgründe

Die Revision ist nicht begründet.

I. Das Berufungsgericht hat einen Anspruch des Klägers auf nochmalige Auszahlung der Rückkaufswerte verneint. Diese habe die Beklagte bereits mit befreiender Wirkung an die Streithelferin gezahlt, die allerdings nicht Gläubigerin der Versicherungsansprüche geworden sei. Die Abtretung sei absolut unwirksam, weil die gemäß § 13 Abs. 3 AVB für die Wirksamkeit erforderliche Abtretungsanzeige, die in dem Schreiben der Streithelferin vom 22. August 2006 nebst Anlage gesehen werden könne, erst bei der Beklagten eingegangen sei, als der Versicherungsnehmer wegen der insolvenzrechtlichen Verfügungsbeschränkung nicht mehr (allein) verfügungsbefugt gewesen sei. Die Beklagte werde auch nicht durch § 409 Abs. 1 BGB geschützt, weil die Streithelferin im maßgeblichen Zeitpunkt des Zugangs der Abtretungsurkunde nicht verfügungsbefugte Gläubigerin gewesen sei.

Die Beklagte habe jedoch nach § 808 Abs. 1 Satz 1 BGB deshalb befreiend an die Streithelferin geleistet, weil diese Inhaberin der Versicherungsscheine gewesen sei und sie der Beklagten vorgelegt habe. Die Inhaberklausel des § 11 Abs. 1 Satz 1 AVB mache den Versicherungsschein zum so genannten "hinkenden" Inhaberpapier im Sinne von § 808 Abs. 1 BGB. Es sei kein Grund ersichtlich, die Liberationswirkung im Falle der Insolvenz des Berechtigten nicht eingreifen zu lassen. Eine Ausnahme gelte dann, wenn der Versicherer die mangelnde Verfügungsbefugnis des Inhabers positiv gekannt oder sonst gegen Treu und Glauben die Leistung bewirkt habe. Die Kenntnis der Beklagten von der Eröffnung des Insolvenzverfahrens werde nicht gemäß § 82 InsO vermutet. Diese Vorschrift, die dem Leistenden die Beweislast für seine Unkenntnis von der Eröffnung des Insolvenzverfahrens auferlege, sei auf den Fall der Leistung an den Inhaber eines "hinkenden" Inhaberpapiers nicht anwendbar. Im Übrigen habe die Beklagte nachgewiesen, dass alle in den Auszahlungsvorgang eingebundenen Personen im Zeitpunkt der Auszahlung die Eröffnung des Insolvenzverfahrens über das Vermögen des Versicherungsnehmers nicht gekannt hätten. Der Beklagten sei auch keine grob fahrlässige Unkenntnis anzulasten. Grundsätzlich träfen den Schuldner aus einem Inhaberpapier keine Sorgfalts- oder Schutzpflichten gegenüber dem Gläubiger. Insbesondere brauche er die Berechtigung des Urkundeninhabers nicht nachzuprüfen. Nur wenn ihm die Urkunde unter Begleitumständen vorgelegt werde, die den Verdacht auf die fehlende Berechtigung des Inhabers nahe legten, müsse er Nachforschungen anstellen. Solche verdächtigen Begleitumstände hätten hier nicht vorgelegen. Auf ein Insolvenzverfahren hindeutende konkrete Hinweise seien weder vorgetragen noch ersichtlich. Es sei daher nicht zu beanstanden, wenn die Sachbearbeiterinnen der Beklagten eine nach deren Hausanweisung in Verdachtsfällen vorgesehene Überprüfung auf ein Insolvenzverfahren unterlassen hätten.

II. Das hält rechtlicher Nachprüfung stand.

Das Berufungsgericht hat zu Recht die Legitimationswirkung der von der Streithelferin vorgelegten Versicherungsscheine der Beklagten zu Gute gehalten und daraus ihre Leistungsfreiheit abgeleitet.

1. Zutreffend hat das Berufungsgericht die Versicherungsscheine als so genannte hinkende Inhaberpapiere bzw. qualifizierte Legitimationspapiere i.S. von § 808 Abs. 1 BGB eingeordnet. Das ergibt sich aus § 11 Abs. 1 Satz 1 AVB, wonach der Versicherer den Inhaber des Versicherungsscheines als verfügungs-, insbesondere empfangsberechtigt ansehen kann. Eine solche dem Versicherer vertraglich eingeräumte Berechtigung, an den Inhaber des Versicherungsscheines mit befreiender Wirkung zu leisten, ohne aber diesem gegenüber zur Leistung verpflichtet zu sein, macht den Versicherungsschein gemäß § 4 Abs. 1 VVG zu einem qualifizierten Legitimationspapier im Sinne des § 808 Abs. 1 BGB. Die Legitimationswirkung

umfasst die vertraglich versprochenen Leistungen, zu denen auch die Leistung des Rückkaufswerts nach Kündigung des Vertrages gehört. Demgemäß erstreckt sich die Legitimationswirkung des Versicherungsscheins auch auf das Kündigungsrecht zur Erlangung des Rückkaufswerts. Der Versicherer kann den Inhaber des Versicherungsscheins, der die Auszahlung des Rückkaufswerts erstrebt, als zur Kündigung berechtigt ansehen (Senatsurteile vom 18. November 2009 - IV ZR 134/08 - juris Tz. 17; vom 20. Mai 2009 - IV ZR 16/08 - VersR 2009, 1061 Tz. 9; vom 22. März 2000 - IV ZR 23/99 - VersR 2000, 709 unter II 1 c, 3 a m.w.N.). Eine derartige Inhaberklausel hält der Inhaltskontrolle nach § 307 Abs. 1 BGB stand (vgl. Senatsurteil vom 22. März 2000 aaO unter II 2 b und c, 3, 4).

2. Die Liberationswirkung des § 808 Abs. 1 Satz 1 BGB scheitert hier nicht daran, dass die Streithelferin aufgrund des insolvenzrechtlichen Verfügungsverbots materiell-rechtlich nicht Inhaberin der Rechte aus dem Versicherungsvertrag wurde.

a) Durch die mit dem Schuldner vereinbarte Abtretung konnte die Streithelferin die Versicherungsansprüche nicht erwerben, weil der Schuldner die Abtretung nicht wirksam gemäß § 13 Abs. 3 AVB angezeigt hatte.

aa) Diese Bestimmung macht die Wirksamkeit der Abtretung davon abhängig, dass sie der bisherige Verfügungsberechtigte dem Versicherer schriftlich angezeigt hat. Damit will der Versicherer als Schuldner der Forderungen nicht nur sicherstellen, dass seine Leistung für den vertraglich vorgesehenen Zweck verwendet wird. Er will insbesondere die Abrechnung übersichtlich gestalten und verhindern, dass ihm eine im Voraus nicht übersehbare Vielzahl von Gläubigern gegenübertritt. So will er weitergehend als durch den Schuldnerschutz der §§ 406 bis 410 BGB vor mehrfacher Inanspruchnahme geschützt sein (BGHZ 112, 387, 388; BGH, Urteil vom 23. April 1997 - XII ZR 20/95 - NJW 1997, 2747 unter 2 b). Angesichts dieser erkennbaren Zielsetzung ist eine derartige Klausel nach dem Verständnis eines durchschnittlichen Versicherungsnehmers so auszulegen, dass sie als Ausnahme vom Regelfall der Abtretbarkeit gemäß § 398 BGB vereinbarungsgemäß von vornherein für die zu begründende Forderung den (eingeschränkten) Abtretungsausschluss des § 399, 2. Alt. BGB festlegt. Die Wirkung dieses Abtretungsausschlusses besteht darin, dass eine abredewidrig nicht angezeigte Abtretung absolut unwirksam ist (BGHZ 112 aaO 389 ff.; Senatsurteil vom 19. Februar 1992 - IV ZR 111/91 - VersR 1992, 561 unter II 1 a und 2; BGH, Urteil vom 23. April 1997 aaO, jeweils m.w.N.).

bb) Das gilt auch dann, wenn die Abtretungsanzeige bei dem Versicherer zu einem Zeitpunkt eingeht, in dem der Versicherungsnehmer nicht mehr verfügungsbefugt ist. Die Verfügungsbefugnis muss grundsätzlich in dem Augenblick vorhanden sein, in dem die Verfügung wirksam werden soll. Auf den Zeitpunkt der Verfügungserklärung kommt es hingegen nicht an. Hat das Verfügungsgeschäft außer der Willenserklärung noch weitere Wirksamkeitserfordernisse, die erst später eintreten, so muss die Verfügungsbefugnis noch zur Zeit des Eintritts des letzten Tatbestandsmerkmals gegeben sein (BGHZ 27, 360, 366 m.w.N.; vgl. BGHZ 135, 140, 144; BGH, Urteil vom 10. Dezember 2009 - IX ZR 1/09 - DB 2010, 156 Tz. 25 m.w.N.). Da die Abtretung von Ansprüchen aus Lebensversicherungsverträgen erst mit der schriftlichen Anzeige dem Versicherer gegenüber wirksam wird, muss die Verfügungsbefugnis des bisherigen Verfügungsberechtigten noch im Zeitpunkt der Abtretungsanzeige gegeben sein. Dies war hier nicht der Fall. Selbst wenn man die Bestätigung des Schuldners in der Anlage zu dem Schreiben der Streithelferin vom 22. August 2006 als Abtretungsanzeige genügen lässt, konnte sie die Wirksamkeit der Abtretung nicht herbeiführen. Als dieses Schreiben bei der Beklagten einging, war der Schuldner nicht mehr (allein) verfügungsbefugt, sondern konnte Verfügungen nach § 21 Abs. 2 Nr. 2 InsO nur noch mit Zustimmung des Klägers als vorläufigen Insolvenzverwalters treffen. Da der Kläger seine Zustimmung verweigert hat, ist die Abtretung nicht wirksam geworden (§ 24 Abs. 1 i.V. mit § 81 Abs. 1 Satz 1 InsO).

b) Die fehlgeschlagene Abtretung der Versicherungsansprüche steht indessen der Liberationswirkung der Versicherungsscheine nicht entgegen. Eine befreiende Leistung an den Inhaber des qualifizierten Legitimationspapiers ist auch dann möglich, wenn dieser die verbrieftete Forderung nicht wirksam erworben hat. Gerade für den Ausnahmefall, in dem der Urkundeninhaber nicht zugleich Inhaber der Forderung ist, kommt der Erweiterung der Leistungsberechtigung Bedeutung zu. Nur für diesen Fall bezweckt und bewirkt die Ausgestaltung des Versicherungsscheins zu einem qualifizierten Legitimationspapier den Schutz des Schuldners, wenn er an den Urkundeninhaber leistet; denn ihm wird das Risiko der Doppelzahlung und der Uneinbringlichkeit seiner Kondition gegen den vermeintlichen Gläubiger abgenommen (Senatsurteil vom 22. März 2000 aaO unter 2 c). Für die Wirkung des § 808 Abs. 1 Satz 1 BGB kommt es daher nicht darauf an, ob der Inhaber materiell-rechtlich verfügungsbefugt oder berechtigt ist oder war. Vielmehr fingiert das qualifizierte Legitimationspapier zugunsten des Schuldners, dass der Inhaber einziehungsberechtigt ist, und verlangt keine Nachprüfung der tatsächlichen Berechtigung (vgl. Staudinger/Marburger, BGB [2009] § 808 Rdn. 23). Dies gilt auch dann, wenn der ursprüngliche Gläubiger - wie hier der Versicherungsnehmer - in seiner Verfügungsbefugnis durch ein insolvenzrechtliches Verfügungsverbot eingeschränkt war und daher die verbrieftete Forderung nicht wirksam auf den Inhaber übertragen konnte. Der Rechtsschein der Einzugsberechtigung erwächst allein aus der Inhaberschaft des qualifizierten Legitimationspapiers. Wie es in den Besitz des Anspruchstellers gekommen ist und ob dieser materiell-rechtlich forderungsberechtigt, etwa selbst durch Abtretung Forderungsinhaber geworden ist, soll für den Schuldner keine Rolle spielen. Da der Aussteller der Urkunde grundsätzlich jeder weiteren Prüfung der Berechtigung des Inhabers entzogen

sein soll, braucht er auch nicht zu prüfen, ob die Verfügungsberechtigung des ursprünglichen Forderungsinhabers noch fortbesteht. Vielmehr kann er an den Inhaber, wenn dieser das Papier vorlegt, leisten, ohne prüfen zu müssen, wer materiell-rechtlich verfügungsbefugt ist.

3. Die schuldbefreiende Wirkung der an die Streithelferin erbrachten Zahlung ist auch nicht wegen Bösgläubigkeit oder Treuwidrigkeit der Beklagten ausgeschlossen.

a) Die Legitimationswirkung der Urkunde greift nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs dann nicht ein, wenn der Schuldner die mangelnde Verfügungsberechtigung des Inhabers positiv kennt oder sonst gegen Treu und Glauben die Leistung bewirkt hat (Senatsurteile vom 20. Mai 2009 aaO Tz. 14; vom 22. März 2000 aaO unter II 2 c, 4 b; vom 24. Februar 1999 - IV ZR 122/98 - VersR 1999, 700 unter 2 a). Diese Voraussetzungen sind nach den von der Revision nicht angegriffenen Feststellungen des Berufungsgerichts nicht erfüllt. Es ist nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme zu der Überzeugung gelangt, dass die zuständigen Sachbearbeiterinnen der Beklagten im Zeitpunkt der Auszahlung keine positive Kenntnis von der Einleitung des Insolvenzöffnungsverfahrens und der angeordneten Verfügungsbeschränkung hatten. Anhaltspunkte dafür, dass andere in den Auszahlungsvorgang eingebundene Mitarbeiter der Beklagten von dem Insolvenzverfahren wussten, hat das Berufungsgericht nicht gesehen. Da nach Auffassung des Berufungsgerichts die Beklagte den Nachweis geführt hat, dass sie keine positive Kenntnis von der Verfügungsbeschränkung des Versicherungsnehmers und der daraus resultierenden Unwirksamkeit der Abtretung hatte, kann offen bleiben, ob die Kenntnis der Beklagten von der Eröffnung des Insolvenzverfahrens nach § 82 InsO vermutet wird und sie daher ihren guten Glauben an die fortdauernde Verfügungsbefugnis des Schuldners beweisen musste.

b) Ebenfalls kann dahinstehen, ob die befreiende Wirkung auch dann entfällt, wenn der Aussteller des Legitimationspapiers grob fahrlässig keine Kenntnis von der Nichtberechtigung des Inhabers hatte (dafür: AnwK-BGB/Siller § 808 Rdn. 5; MünchKomm-BGB/Habersack 5. Aufl. § 808 Rdn. 15; Staudinger/Marburger aaO Rdn. 24, jeweils m.w.N.; offen geblieben auch in den Senatsurteilen vom 20. Mai 2009 aaO m.w.N.; vom 24. Februar 1999 aaO unter 2 b). Auch eine grob fahrlässige Unkenntnis der Beklagten hat das Berufungsgericht nicht feststellen können. Dabei hat es weder den Rechtsbegriff der groben Fahrlässigkeit verkannt noch bei der Bewertung wesentliche Umstände außer Acht gelassen. Es hat insbesondere die Hausanweisung der Beklagten in Erwägung gezogen und keinen ausreichenden Hinweis auf ein eingeleitetes Insolvenzverfahren gesehen. Im Übrigen kann eine derartige Hausanweisung nicht die Maßstäbe der groben Fahrlässigkeit zu Lasten der Beklagten verschieben. Diese tatricherliche Würdigung lässt keinen Rechtsfehler erkennen.

Norm:

§ 23 VVG

Warenkreditversicherung für Kraftstofflieferungen an Tankstellenpächter: Objektive Gefahrerhöhung durch eine Pool-Vereinbarung zur Durchführung von Streckengeschäften

9. BGH, Beschluss vom 17.02.2010, IV ZR 349/07

Orientierungssatz

Bei einer Warenkreditversicherung für Kraftstofflieferungen an Tankstellenpächter kann eine objektive Gefahrerhöhung dann vorliegen, wenn Tankstellenpächter eine Pool-Vereinbarung zur Durchführung von Streckengeschäften unter Einschluss eines von Zahlungsunfähigkeit bedrohten Unternehmens treffen .

VersR 2010, 944-945 (red. Leitsatz und Gründe)

Tenor

Auf die Beschwerde der Klägerin wird die Revision gegen das Urteil des 9. Zivilsenats des Hanseatischen Oberlandesgerichts Hamburg vom 3. April 2007 zugelassen.

Das vorgenannte Urteil wird gemäß § 544 Abs. 7 ZPO aufgehoben und die Sache zu neuer Verhandlung und Entscheidung, auch über die Kosten des Revisionsverfahrens, an das Berufungsgericht zurückverwiesen.

Streitwert: 20.451,68 €

Gründe

I. Das Oberlandesgericht hat der Klägerin einen auf Rückzahlung ihrer Versicherungsleistung in Höhe von 20.451,68 € gerichteten Bereicherungsanspruch versagt und dabei angenommen, die von verschiedenen Tankstellenpächtern, darunter dem Zeugen P., und der Firma O. (im Folgenden: Firma O.) getroffene Vereinbarung zur Nutzung freier Warenkredit-Versicherungskontingente der Tankstellenpächter habe mit Blick auf den Warenkreditversicherungsvertrag der Beklagten betreffend Kraftstofflieferungen an den Tankstellenpächter P. keine Gefahrerhöhung dargestellt und sei auch nicht sittenwidrig gewesen. Dabei hat es entscheidend darauf abgestellt, diesem Versicherungsvertrag sei keine Einschränkung dahingehend zu entnehmen, dass die Verbindlichkeiten des Tankstellenpächters nur bei Kauf von Treibstoff für den eigenen

Bedarf seiner Tankstelle versichert gewesen seien. Vielmehr seien ihm auch so genannte Streckengeschäfte erlaubt gewesen.

II. Das Berufungsurteil verletzt dabei in entscheidungserheblicher Weise das Recht der Klägerin auf rechtliches Gehör (Art. 103 Abs. 1 GG). Der Senat hat deshalb ihre Revision zugelassen und die Sache unter Aufhebung des Berufungsurteils gemäß § 544 Abs. 7 ZPO im Beschlusswege zur neuen Verhandlung und Entscheidung an das Berufungsgericht zurückverwiesen.

1. Die Feststellung einer Gefahrerhöhung erfordert einen Vergleich des versicherten Risikos mit der nach einer Änderung möglicherweise risikorelevanter Umstände neuen Gefahrenlage. Das kann immer nur anhand der Umstände des Einzelfalles geschehen, denn die Vorschriften des Versicherungsvertragsgesetzes über Gefahrerhöhungen dienen dem Zweck, die im Versicherungsvertrag ausgehandelte Balance zwischen versichertem Risiko und Prämie zu wahren, oder den Vertrag anzupassen - und notfalls auch zu beenden - wenn dieses Gleichgewicht gestört ist.

Ausgangspunkt ist - wie das Berufungsgericht zutreffend erkannt hat - die Auslegung des Vertrages zur Ermittlung des versicherten Risikos (vgl. dazu auch HK-VVG/Karczewski § 23 Rdn. 9, 10). Sodann muss dieses versicherte Risiko mit der Risikolage verglichen werden, wie sie sich nach Veränderung der Umstände darstellt. Dabei kommt es - wie in der Senatsrechtsprechung geklärt ist - nicht auf einzelne Gefahrumstände an; stattdessen ist zu fragen, wie sich die Gefahrenlage seit der Stellung des Antrags auf Abschluss des Versicherungsvertrages im Ganzen entwickelt hat. Hierfür sind alle ersichtlichen gefahrerheblichen Tatsachen in Betracht zu ziehen. (Senatsurteil vom 23. Juni 2004 - IV ZR 219/03 - VersR 2005, 218 unter II 1 b (1); BGHZ 79, 156 [158] = VersR 1981, 245 [246]; Senatsurteil vom 5. Mai 2004 - IV ZR 183/03 - VersR 2004, 895 = juris unter II 2 a aa).

2. Dem hat das Berufungsgericht nicht genügt. Es hat die besonderen Umstände des Einzelfalles weitgehend unberücksichtigt gelassen und insbesondere aus dem Blick verloren, dass die Klägerin vorgetragen und unter Beweis gestellt hatte, die Beklagte habe sich an der so genannten Pool-Vereinbarung zwischen mehreren Tankstellenpächtern und der Firma O. beteiligt. Diesem Vortrag wäre nachzugehen gewesen.

a) Schon die Auslegung des Warenkredit-Versicherungsvertrages betreffend Kraftstofflieferungen an den Pächter P. bleibt zur Frage, welches Risiko die Klägerin übernommen hatte, insoweit unvollständig, als sich das Berufungsgericht mit der allgemeinen Feststellung begnügt, der Versicherungsschutz habe sich auch auf so genannte "Streckengeschäfte" erstreckt. Es wäre weiter zu prüfen gewesen, ob sich das Leistungsversprechen auf jegliches Streckengeschäft bezog oder der Einschränkung unterlag, dass bei Abschluss solcher Streckengeschäfte keine besonderen Hinweise auf eine drohende Zahlungsunfähigkeit des Zweitabnehmers vorliegen durften, die ihrerseits die Bonität des Bestellers gefährdete.

b) Im Weiteren wären die von der Klägerin vorgetragene veränderten Umstände mit dem vertraglichen Soll-Zustand vergleichend zu würdigen gewesen. Das hat das Berufungsgericht weitgehend versäumt.

aa) Zwar mag sein Hinweis darauf, dass dem versicherten Besteller nach dem Warenkreditversicherungsvertrag auch Streckengeschäfte erlaubt waren, noch denjenigen Bedenken begegnen, die die Klägerin ganz allgemein gegen solche Streckengeschäfte erhebt. Das betrifft das Argument, dass ein Tankstellenpächter beim Kraftstoffkauf für die von ihm betriebene Tankstelle mit den nachfolgenden Barverkäufen an Endabnehmer das Risiko ausbleibender Bezahlung breit streue und deshalb größere Zahlungsausfälle in der Regel nicht zu besorgen seien, während man sich mit einem Streckengeschäft für einen einzelnen Lieferungsempfänger allein von dessen Zahlungsfähigkeit und -willigkeit abhängig mache und dadurch grundsätzlich das Risiko eines Totalausfalls erhöhe.

bb) Im Weiteren hat sich das Berufungsgericht aber nicht ausreichend mit der von der Klägerin vorgetragene, teilweise auch unstrittigen besonderen Vorgeschichte der so genannten Pool-Vereinbarung und den konkreten Hinweisen auf eine drohende Zahlungsunfähigkeit der Firma O. befasst.

Danach waren zu Ende des Jahres 2000 weder die Beklagte als Verkäuferin von Kraftstoffen noch die Klägerin als Warenkreditversicherer mit Blick auf Zweifel an der Liquidität der Firma O. weiterhin bereit, das Zahlungsausfallrisiko künftiger Lieferungen an letztere zu tragen. Die Klägerin hatte eine von der Beklagten beantragte Erhöhung der Versicherungssumme in dem Kreditversicherungsvertrag betreffend Lieferungen an die Firma O. ausdrücklich abgelehnt, und die Beklagte hatte daraufhin der Firma O. mit einem Lieferstopp gedroht, weil deren versichertes Lieferkontingent längst überschritten war.

Die so genannte Pool-Vereinbarung mehrerer Tankstellenpächter mit der Firma O. zielte vor diesem Hintergrund darauf ab, die freien Versicherungskontingente dieser Pächter in der Weise für künftige Kraftstofflieferungen der Beklagten an die Firma O. nutzbar zu machen, dass fortan die Pächter in entsprechendem Umfang als Zwischenhändler auftraten. Die Gestaltung der neuen Lieferverträge lief darauf hinaus, dass in den - die Tankstellenpächter betreffenden - Versicherungsverträgen das Risiko eines Forderungsausfalls nicht mehr in erster Linie von der Zahlungsfähigkeit der Tankstellenpächter, sondern letztlich vorwiegend von der Zahlungsfähigkeit der Firma O. abhing, also einem Risiko, das die Klägerin ersichtlich nicht zu tragen bereit war.

Spricht damit bereits vieles dafür, dass die genannten Umstände zumindest objektiv eine Gefahrerhöhung bedeuteten, so durfte das Berufungsgericht den Klägervortrag, die Beklagte habe sich an der so genannten

Pool-Vereinbarung beteiligt, nicht übergehen. Vielmehr wäre es erforderlich gewesen, den dazu angebotenen Beweis zu erheben. Denn hiervon hängt es ab, ob eine subjektive Gefahrerhöhung vorlag, auf die die Klägerin ihre Leistungsfreiheit stützt.

10. BGH, Urteil vom 27.01.2010, Aktenzeichen: IV ZR 129/09

Normen:

§ 59 Abs 2 S 1 VVG, § 67 VVG, § 195 BGB, § 307 Abs 1 S 1 BGB, § 307 Abs 2 Nr 2 BGB, § 548 Abs 1 BGB, Nr 4.2 PrHPfIVBB

Ausgleichsanspruch des Gebäudeversicherers gegen den Haftpflichtversicherer des Mieters: Geltende Beweislastgrundsätze; Anspruchsverjährung; unangemessene Benachteiligung des Mieters durch Ausschlussklauseln

Leitsatz

1. Für den Ausgleichsanspruch des Gebäudeversicherers gegen den Haftpflichtversicherer des Mieters analog § 59 Abs. 2 Satz 1 VVG a.F. (BGH, 13. September 2006, IV ZR 273/05, BGHZ 169, 86 Tz. 22 ff.) gelten keine anderen Beweislastgrundsätze als für den Anspruch des Vermieters gegen den Mieter .

2. Die Verjährung dieses Anspruchs richtet sich nach § 195 BGB .

3. Gewährt der Haftpflichtversicherer für Haftpflichtansprüche wegen Mietsachschäden an Wohnräumen grundsätzlich Versicherungsschutz, kann er dem Ausgleichsanspruch des Gebäudeversicherers nicht entgegenhalten, der Versicherungsschutz sei für unter den Regressverzicht nach dem Abkommen der Feuerversicherer fallende Rückgriffsansprüche ausgeschlossen. Die entsprechenden Ausschlussklauseln in den Besonderen Bedingungen und Risikobeschreibungen für die Privathaftpflichtversicherung sind nach § 307 Abs. 2 Nr. 2, Abs. 1 Satz 1 BGB unwirksam .

VersR 2010, 477-479 (Leitsatz und Gründe)

Tenor

Auf die Revision der Klägerin wird das Urteil des 10. Zivilsenats des Oberlandesgerichts Koblenz vom 29. Mai 2009 aufgehoben.

Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil der 16. Zivilkammer des Landgerichts Koblenz vom 18. September 2008 wird zurückgewiesen.

Die Beklagte trägt die Kosten der Rechtsmittelverfahren.

Von Rechts wegen

Tatbestand

Die Klägerin verlangt als Gebäudeversicherer von der Beklagten als Haftpflichtversicherer einer Mieterin Ersatz von ihrem Versicherungsnehmer erstatteten Aufwendungen, die durch einen in der Wohnung der Mieterin am 3. Februar 2006 entstandenen Brand verursacht wurden. Mietsachschäden sind in die Haftpflichtversicherung eingeschlossen. Den Schaden am Hausrat der Mieterin hat die Klägerin als deren Hausratversicherer reguliert.

Die Klägerin stützt ihren auf Ausgleich des hälftigen Zeitwertschadens gerichteten Anspruch in Höhe von 29.425,21 € auf die nach der Rechtsprechung des Senats (BGHZ 169, 86 Tz. 22 ff.; Urteil vom 18. Juni 2008 - IV ZR 108/06 - VersR 2008, 1108) entsprechend anwendbaren Grundsätze der Doppelversicherung (§ 59 Abs. 2 Satz 1 VVG a.F.).

Die Beklagte meint, eine Doppelversicherung liege nicht vor. Nach Ziffer 4.2 ihrer Besonderen Bedingungen und Risikobeschreibungen (BBR) zur Haftpflichtversicherung seien die unter den Regressverzicht nach dem Abkommen der Feuerversicherer bei übergreifenden Schadenereignissen (RVA) fallenden Rückgriffsansprüche von der Deckung ausgeschlossen. Die Voraussetzungen des Regressverzichts der Klägerin gegenüber der Mieterin nach dem Abkommen seien erfüllt, weil diese den Schaden weder vorsätzlich noch grob fahrlässig herbeigeführt habe und von der Klägerin als Hausratversicherer entschädigt worden sei. Davon abgesehen könne die Klägerin keine Kosten für die Beseitigung von Schäden an Heizungs- und Warmwasserbereitungsanlagen und Glasschäden erstattet verlangen, weil insoweit der Ausschluss in Ziffer 4.1.2 und 4.1.3 BBR eingreife. Außerdem sei nicht bewiesen, dass die Mieterin den Brand fahrlässig herbeigeführt habe. Die im Mietrecht geltende Beweislastverteilung nach Verantwortungsbereichen sei auf den Ausgleichsanspruch analog § 59 Abs. 2 Satz 1 VVG a.F. nicht anwendbar. Der Anspruch sei auch gemäß § 548 Abs. 1 BGB verjährt.

Das Landgericht (VersR 2008, 1688) hat der Klage in Höhe von 28.268,67 € nebst Zinsen stattgegeben. Auf die Berufung der Beklagten hat das Oberlandesgericht die Klage in vollem Umfang abgewiesen. Mit ihrer Revision erstrebt die Klägerin die Zurückweisung der Berufung.

Entscheidungsgründe

Die Revision der Klägerin führt zur Wiederherstellung des Urteils des Landgerichts. Dieses hat zutreffend entschieden, dass die Klägerin einen Ausgleichsanspruch entsprechend § 59 Abs. 2 Satz 1 VVG a.F. in der zuerkannten Höhe hat.

I. Die Mieterin wäre dem Vermieter wegen leicht fahrlässiger Herbeiführung des Brandes an sich zum Schadensersatz verpflichtet.

1. Es ist unstreitig und im Übrigen von den Vorinstanzen rechtsfehlerfrei festgestellt, dass der Brand durch eine eingeschaltete Platte des Elektroherds in der Mietwohnung entstanden ist, weil die Mieterin die Platte nicht ausgeschaltet oder beim Verlassen der Wohnung mit einer über die rechte Schulter gehängten sperrigen Tasche gegen den Schaltknopf gestoßen ist und dadurch die Platte unbeabsichtigt eingeschaltet hat. Nach Ansicht des Berufungsgerichts ist die Entstehung des Brandes nur durch ein Verhalten der Mieterin zu erklären. Der Beklagten sei ein Entlastungsbeweis dahingehend nicht gelungen, der Brand sei nicht durch die Mieterin fahrlässig verursacht worden. Die Beweislastabgrenzung nach Verantwortungsbereichen habe auch im Rahmen von Ausgleichsansprüchen analog § 59 Abs. 2 Satz 1 VVG a.F. zu erfolgen. Dies entspreche bereits dem von der Rechtsprechung zu § 280 BGB allgemein entwickelten Grundsatz, dass die Beweislastverteilung sich an den Verantwortungsbereichen zu orientieren habe. Danach könne von einer Schädigung bei verhaltensbezogenen Pflichten auf eine Pflichtverletzung geschlossen werden, wenn der Geschädigte darlege, dass die Schadenursache allein aus dem Verantwortungsbereich des Schuldners herrühren könne. Dieser allgemeine Grundsatz werde insbesondere im Bereich des Mietrechts dahingehend angewandt, dass der Mieter die volle Beweislast trage, sobald davon auszugehen sei, die Schadenursache liege in dem durch die Benutzung der Mietsache abgegrenzten räumlich-gegenständlichen Bereich. Dies gelte insbesondere auch in Fällen ungeklärter Schadenursache. Deshalb müsse der Vermieter beweisen, dass die Schadenursache in dem der unmittelbaren Einflussnahme, Herrschaft und Obhut des Mieters unterliegenden Bereich gesetzt worden sei, während sich der Mieter umfassend hinsichtlich Verursachung und Verschulden zu entlasten habe. An dieser grundsätzlichen Beweislastverteilung im Verhältnis zwischen Vermieter und Mieter ändere sich nichts dadurch, dass der ausgleichsberechtigte Versicherer Zahlung vom ausgleichspflichtigen Versicherer verlange. Auch insoweit sei zu berücksichtigen, dass der in Frage kommende Schadensersatzanspruch gemäß § 67 VVG a.F. auf die Klägerin als Versicherer des Vermieters übergegangen sei. Die Frage, ob der Versicherungsnehmer des in Anspruch genommenen Haftpflichtversicherers wegen fahrlässiger Schadenverursachung ersatzpflichtig sei, sei deshalb nach den im Verhältnis zwischen Vermieter und Mieter geltenden Beweislastgrundsätzen zu beurteilen. Demgemäß gehe der Senat davon aus, dass der Schaden durch ein fahrlässiges Verhalten der Mieterin entstanden sei.

2. In diesem Punkt stimmt der Senat dem Berufungsgericht zu. Der vom Senat aus einer ergänzenden Auslegung des Gebäudeversicherungsvertrages hergeleitete Regressverzicht hindert den Gebäudeversicherer ebenso wie der Regressverzicht nach dem RVA daran, den auf ihn nach § 67 Abs. 1 Satz 1 VVG a.F. übergegangenen mietvertraglichen Schadensersatzanspruch gegen den Mieter geltend zu machen. Eine weitergehende Einschränkung der Rechtsposition des Gebäudeversicherers ist damit nicht verbunden. Dies gilt für den vom Senat entwickelten Regressverzicht wie auch für den Regressverzicht nach dem RVA (näher zu diesem Regressverzicht unter II 2).

Zweck des vom Senat entwickelten Regressverzichts ist der Schutz der Interessen des Vermieters und des Mieters (BGHZ 169, 86 Tz. 9 ff.). Der Regressverzicht soll dagegen ebenso wenig wie der Regressverzicht nach dem RVA (vgl. BGH, Urteil vom 24. Januar 1984 - VI ZR 115/82 - VersR 1984, 325 unter II 2) dem Haftpflichtversicherer des Schädigers zugute kommen. Dieser hat seinem Versicherungsnehmer durch den Einschluss der gesetzlichen Haftpflicht aus der Beschädigung von Wohnräumen und sonstigen zu privaten Zwecken gemieteten Räumen in Gebäuden einen entsprechenden Versicherungsschutz versprochen. Gäbe es den Regressverzicht nicht, kämen dem Gebäudeversicherer ebenso wie dem Vermieter im Haftpflichtprozess gegen den Mieter möglicherweise über die allgemein zu § 280 Abs. 1 BGB entwickelten Beweislastgrundsätze hinausgehende spezielle mietrechtliche Beweiserleichterungen zugute (vgl. dazu BGH, Urteil vom 22. Oktober 2008 - XII ZR 148/06 - NJW 2009, 142 Tz. 13 ff.; Schmid, VersR 2010, 43). Käme es aufgrund derartiger Beweiserleichterungen zu einer Verurteilung des Mieters im Haftpflichtprozess, hätte dessen Haftpflichtversicherer dies im Rahmen seiner bedingungsgemäßen Deckungspflicht hinzunehmen. Es besteht kein Anlass, den Haftpflichtversicherer bei dem gegen ihn gerichteten Anspruch des Gebäudeversicherers nach den Grundsätzen der Doppelversicherung besser zu stellen (ebenso Grommelt, r+s 2009, 241). Der Haftpflichtversicherer wird dadurch nicht benachteiligt. Zum Sachverhalt kann er sich von seinem Versicherungsnehmer informieren lassen. Der vom Senat im Wege der Rechtsfortbildung geschaffene Ausgleichsanspruch (BGHZ 169, 86 Tz. 22 ff.) ist das Äquivalent dafür, dass dem Gebäudeversicherer trotz bestehenden Haftpflichtversicherungsschutzes im Interesse beider Mietvertragsparteien der Regressverzicht zugemutet wird (BGHZ aaO Tz. 9-21; Senatsurteil vom 16. Juni 2008 - IV ZR 108/06 - VersR 2008, 1108 Tz. 11). Im Ergebnis führt dieser zu einer Halbierung der Leistungspflicht des Haftpflichtversicherers.

Es kann deshalb offen bleiben, ob die vom Berufungsgericht angesprochenen (eventuellen) besonderen Beweislastregeln des Mietrechts überhaupt zum Nachteil des Mieters von den allgemeinen Grundsätzen

abweichen oder ihn nicht vielmehr eher begünstigen (vgl. BGH, Urteil vom 3. November 2004 - VIII ZR 28/04 - NJW-RR 2005, 381 unter II 1 m.w.N.) und ob es hier darauf ankommt, weil der Schaden nach den tatrichterlichen Feststellungen durch eine eingeschaltete Herdplatte in der Mietwohnung verursacht wurde.

II. Der Ausschluss für unter das RVA fallende Rückgriffsansprüche in Ziffer 4.2 BBR steht dem Ausgleichsanspruch entsprechend den Grundsätzen der Doppelversicherung nicht entgegen. Der Senat folgt der vom Berufungsgericht schon in früheren Entscheidungen (VersR 2009, 676 und 1656) vertretenen Ansicht nicht, nach Ziffer 4.2 BBR sei dieser Ausgleichsanspruch ausgeschlossen, weil und insoweit der Klägerin der Regress gegen die Mieterin schon durch den gegenüber dem vom Bundesgerichtshof entwickelten Regressverzicht vorrangigen Regressverzicht nach dem RVA verwehrt sei. Diese Argumentation berücksichtigt Sinn, Zweck und Auswirkung des RVA wie des Ausschlusses in Ziffer 4.2 BBR nicht hinreichend.

1. a) Auch durch den Regressverzicht nach dem RVA wird der Mieter so behandelt, als sei sein Sachersatzinteresse in der Feuerversicherung mitversichert, wie das Landgericht richtig erkannt hat (aaO S. 1689). Dies führt ebenso wie bei dem vom Senat entwickelten Regressverzicht bei einer Mietsachschäden deckenden Haftpflichtversicherung zu einer der Doppelversicherung strukturell vergleichbaren Interessenlage (OLG Bamberg VersR 2007, 1651, 1652; LG Köln VersR 2008, 1258 f.; Langheid in Römer/Langheid, VVG 2. Aufl. § 67 Rdn. 37; Sieg BB 1982, 900 f.; Martin Sachversicherungsrecht 3. Aufl. J I Rdn. 11 f., 14 f.; Kohleick, Die Doppelversicherung im deutschen Versicherungsvertragsrecht S. 36 ff.). Daraus folgt, dass nach der Rechtsprechung des Senats (vgl. BGHZ 169 aaO Tz. 22 ff.) dem Feuerversicherer auch wegen des Regressverzichts im Rahmen des RVA grundsätzlich ein Ausgleichsanspruch in analoger Anwendung von § 59 Abs. 2 VVG a.F. gegen den Haftpflichtversicherer des Mieters zuzubilligen ist. Das ist, wie bereits ausgeführt, das Äquivalent dafür, dass die Feuerversicherer aus sozialer Verantwortung zum Schutz der Schädiger (freiwillig) auf den Regress verzichten.

b) Der Regressverzicht ist gemäß Ziffer 6 RVA in der Fassung von 2005 (Text bei Günther, Der Regress des Sachversicherers 3. Aufl. S. 30 ff.) je Schadenereignis nach unten und oben begrenzt. Er gilt nach Ziffer 6a RVA bei einem Regressschuldner für eine Regressforderung bis zu 600.000 €, jedoch nur insoweit, als die Regressforderung 150.000 € übersteigt. Bis zu diesem Betrag wird also grundsätzlich auf den Regress nicht verzichtet. Ziffer 6b RVA erweitert den Verzicht auf diesen Bereich aber unter anderem für Schäden an der Mietsache, sofern eine Haftpflichtversicherung nach den AHB keine Deckung bietet, weil der Versicherungsschutz nach § 4 I 6 a AHB, jetzt Ziffer 7.6 AHB 2008 ausgeschlossen ist. Daraus ist umgekehrt zu entnehmen, dass Regress genommen wird, wenn Haftpflichtdeckung besteht. Nach dem Zweck des RVA sollte bis zu der Untergrenze von Anfang an nicht auf einen Regress verzichtet werden, weil sich der Regressschuldner in diesem Bereich im Allgemeinen über eine Haftpflichtversicherung absichern konnte (BGH, Urteil vom 24. Januar 1984 aaO; OLG Düsseldorf VersR 1998, 966, 967; Siegel, VersR 2009, 46, 48; Essert, VersR 1981, 1111, 1112; Günther aaO S. 34; Dietz, Wohngebäudeversicherung 2. Aufl. L 5.4; Sieg aaO). Wortlaut, Systematik und Zweck des RVA, den Schädiger, nicht aber dessen Haftpflichtversicherer zu entlasten, führen deshalb zu der Auslegung, dass der Regressverzicht im Verhältnis zu einer Mietsachschäden deckenden Haftpflichtversicherung jedenfalls bis zum Betrag von 150.000 € subsidiär sein soll.

2. Der damit nach Ziffer 6b RVA vorbehaltene Regress gegen den haftpflichtversicherten Schädiger soll durch Ziffer 4.2 BBR abgewehrt und damit vom Versicherungsschutz ausgeschlossen werden. Diese Ausschlussklausel ist nach § 307 Abs. 2 Nr. 2, Abs. 1 Satz 1 BGB unwirksam, weil sie den Zweck des Haftpflichtversicherungsvertrages in einem wesentlichen Punkt gefährdet und den Mieter auch im Übrigen unangemessen benachteiligt.

a) Durch Ziffer 4 Satz 1 und 2 BBR wird dem Versicherungsnehmer - abweichend von § 4 I 6 a AHB - Versicherungsschutz für die gesetzliche Haftpflicht aus der Beschädigung von Wohngebäuden, Wohnungen und sonstigen zu privaten Zwecken gemieteten Räumen in Gebäuden sowie aus allen sich daraus ergebenden Vermögensschäden gewährt. Auf diesen Versicherungsschutz ist der Mieter von Wohnraum angewiesen. Leicht fahrlässig verursachte Schäden durch Brand können ein existenzgefährdendes Ausmaß erreichen. Der Einschluss von gemietete Wohnräume betreffenden Haftpflichtschäden ist deshalb längst die Regel, die Wirksamkeit eines formularmäßigen Ausschlusses wäre fraglich (§ 307 Abs. 2 Nr. 2 BGB). Dieser versprochene Versicherungsschutz wird durch Ziffer 4.2 BBR eingeschränkt (vgl. Siegel, r+s 2007, 498 f.). Allerdings wird nicht ein bestimmtes Risiko vom Versicherungsschutz ausgeschlossen. Vielmehr will der Haftpflichtversicherer nicht leisten, wenn der Feuerversicherer den Mieter als Quasi-Versicherungsnehmer im Wege des Regressverzichts schützt. Damit hat die Klausel die Bedeutung einer einfachen, die umfassend erteilte Leistungszusage einschränkenden Subsidiaritätsabrede.

b) Die Klausel ist insbesondere in ihrer praktischen Auswirkung geeignet, den versprochenen Versicherungsschutz auszuhöhlen.

aa) Durch den Leistungsausschluss in Ziffer 4.2 BBR wird der Versicherungsnehmer auf das RVA verwiesen. Dessen Text kennt er nicht. Er wird ihm laut Anmerkung zur Klausel "auf Wunsch zur Verfügung gestellt". Damit wird der Versicherungsnehmer auf ein ihm völlig unbekanntes Vertragswerk verwiesen. Welche Versicherer danach auf einen Regress verzichten, ergibt sich daraus nicht. Der sachliche Gehalt

des RVA ist für den Versicherungsnehmer nur schwer zu erfassen. Die Grenzen seiner Verständnismöglichkeiten sind spätestens dann überschritten, wenn er bemerkt, dass Ziffer 6b RVA ihn wieder auf die Haftpflichtversicherung zurückverweist, eine Bestimmung, deren Bedeutung - wie der vorliegende Fall zeigt - schon für sich genommen und insbesondere im Verhältnis zu Ziffer 4.2 BBR auch von spezialisierten Versicherungsjuristen oft nicht erkannt wird. Es kommt hinzu, dass durch die Verweisung auf das RVA auch dessen Änderungen, die ohne Beteiligung der Parteien des Haftpflichtversicherungsvertrages vorgenommen werden, den Umfang des Versicherungsschutzes beeinflussen können (vgl. Grommelt, r+s 2007, 230, 231 f.). So sind beispielsweise seit dem 1. Januar 2010 Mietsachschäden von der Erweiterung des Regressverzichts in Ziffer 6b RVA nicht mehr umfasst (Siegel, VersR 2009, 678, 680). Eine solche Gestaltung des Versicherungsschutzes ist nicht nur intransparent, sondern auch inhaltlich unangemessen.

bb) Die Verweisung des Versicherungsnehmers auf das RVA begründet ferner die praktisch erhebliche Gefahr, dass er letztlich durch keinen der beiden Versicherer den ihm zustehenden Schutz erhält. Wie die Beklagte vorgetragen hat, haben Gebäudefeuerversicherer in der Vergangenheit haftpflichtversicherte Verursacher eines Brandschadens häufig in Anspruch genommen, obwohl das RVA anwendbar gewesen sei. In solchen Fällen besteht nach Auffassung der Haftpflichtversicherer, auch der Beklagten, Anspruch auf Deckungsschutz auch nicht in Form der Anspruchsabwehr. Darüber, ob das RVA einem Regressanspruch gegen den Mieter entgegensteht, werden Feuerversicherer und Haftpflichtversicherer aber oft unterschiedlicher Meinung sein. So kann etwa darüber gestritten werden, ob der Brand auf grober Fahrlässigkeit beruht, ob er von den eigenen Sachen des Mieters ausgegangen ist oder - wie hier - ob die Subsidiaritätsklausel in der Haftpflichtversicherung wirksam ist und sich gegenüber der bereits erörterten einfachen Subsidiaritätsregelung in Ziffer 6b RVA durchsetzt. Dann steht der Mieter zwischen beiden Versicherern, muss sich auf eigene Kosten und eigenes Risiko gegen den Regressanspruch verteidigen und läuft Gefahr, bei einer Verurteilung trotz Haftpflichtversicherung keinen Freistellungsanspruch zu haben. In eine solche Lage darf ein Haftpflichtversicherer seinen Versicherungsnehmer nicht bringen (vgl. BGHZ 171, 56 Tz. 11 ff.; Senatsurteil vom 14. Februar 2007 - IV ZR 54/04 - VersR 2007, 1119 Tz. 11 ff.). Diese Gefahr, die nach den Erfahrungen des Senats nicht selten durch unberechtigte Deckungsablehnungen von Haftpflichtversicherern hervorgerufen wird, war auch ein wesentlicher Grund dafür, trotz bestehender Haftpflichtdeckung einen Regressverzicht des Gebäudeversicherers anzunehmen (BGHZ 169, 86 Tz. 17). Es ist auch nicht hinzunehmen, dass Haftpflichtversicherer und Gebäudeversicherer durch gegenseitige rechtliche Abwehrmaßnahmen den nach allgemeiner Meinung gebotenen Schutz des leicht fahrlässig handelnden Wohnungsmieters unterlaufen (vgl. BGHZ 169, 86 Tz. 8; Staudinger/Kassing, VersR 2007, 10; Looschelders, JR 2007, 424, 426; Günther, VersR 2006, 1539, 1541).

cc) Die Befürchtung, dass der Versicherungsnehmer bei kollidierenden Subsidiaritätsabreden letztlich ganz ohne Versicherungsschutz bleibt, ist auch der Grund dafür, dass nach herrschender Meinung keine der beiden Subsidiaritätsklauseln eingreift mit der Folge eines Ausgleichs nach § 59 Abs. 2 VVG a.F. (Kollhosser in Prölss/Martin, VVG 27. Aufl. § 59 Rdn. 28; Staudinger/Kassing aaO S. 13 Fn. 46; Winter, VersR 1991, 527, 530 f.; Segger, VersR 2006, 38, 41; BK/Schauer, § 59 VVG Rdn. 52; Versicherungsrechts-Handbuch/Armbrüster, 2. Aufl. § 6 Rdn. 88).

3. Die Klägerin hat entgegen der Auffassung der Beklagten auch nicht auf die Geltendmachung des Ausgleichsanspruchs verzichtet. Die Ansicht der Beklagten, ein solcher Verzicht ergebe sich aus dem Rundschreiben des Gesamtverbandes der Deutschen Versicherungswirtschaft an die Vorstände der Haftpflichtversicherer vom 28. November 1997 zur Neufassung des RVA, ist nicht richtig. Es ist schon fraglich, welche Bedeutung ein Rundschreiben des Gesamtverbandes überhaupt für die Auslegung des RVA haben soll. Überdies kann dieses Rundschreiben den Ausgleichsanspruch analog § 59 Abs. 2 VVG a.F. gar nicht erfassen, weil seinerzeit niemand an einen solchen Ausgleichsanspruch gedacht hat. Der Senat hatte es früher abgelehnt, in eine sogenannte reine Sachversicherung ein Haftpflichtinteresse einzubeziehen (Urteil vom 23. Januar 1991 - IV ZR 284/89 - VersR 1991, 462 unter I). Abgesehen davon geht es hier nicht um das RVA in der Fassung von 1998.

III. Zu den von der Beklagten geltend gemachten Risikoausschlüssen für Schäden an einzelnen Gegenständen nach Ziffer 4.1.2 und 4.1.3 BBR brauchte das Berufungsgericht keine Stellung zu nehmen. Insoweit greifen die Berufungsangriffe der Beklagten gegen das Urteil des Landgerichts nicht durch. Die Revisionserwiderung kommt darauf auch nicht mehr zurück.

IV. Das Berufungsgericht hat mit Recht angenommen, dass der Ausgleichsanspruch in analoger Anwendung von § 59 Abs. 2 Satz 1 VVG a.F. nicht verjährt ist. Entgegen der Auffassung der Beklagten gilt nicht die kurze Verjährungsfrist von sechs Monaten nach § 548 BGB, sondern die dreijährige Verjährungsfrist nach § 195 BGB. Bei dem Ausgleichsanspruch handelt es sich nicht um den übergangenen Anspruch des Vermieters gegen den Mieter und auch nicht um einen Anspruch aus dem Versicherungsvertrag, der nach § 12 Abs. 1 VVG a.F. verjähren würde (so auch OLG Karlsruhe VersR 2008, 639, 641 m.w.N.). Mit Recht hat das Berufungsgericht angenommen, dass die Gründe, die im Mietrecht die kurze Verjährungsfrist rechtfertigen, auf den Ausgleichsanspruch nicht anwendbar sind. Dieser vom Senat im Wege der Rechtsfortbildung entwickelte Ausgleichsanspruch ist in seinen Voraussetzungen

und seinem Inhalt so auszugestalten, dass das mit diesem Anspruch verfolgte Ziel eines interessengerechten Ausgleichs auch erreicht wird. Würde dieser Anspruch innerhalb von sechs Monaten verjähren, wäre er praktisch bedeutungslos. Es kann nicht im Sinne der beteiligten Versicherer sein, dass innerhalb von sechs Monaten Klage erhoben oder sonstige verjährungshemmende Maßnahmen ergriffen werden, obwohl - wie gerade für Brandschäden typisch - eine ausreichende Aufklärung des Sachverhalts innerhalb dieser Zeit noch gar nicht stattgefunden haben kann.

11. BGH, Urteil vom 27.01.2010, Aktenzeichen: IV ZR 50/09

§ 12 Abs 1 VVG, § 59 Abs 2 S 1 VVG, § 195 BGB, § 307 Abs 1 S 1 BGB, § 307 Abs 2 Nr 1 BGB, § 307 Abs 2 Nr 2 BGB, § 548 Abs 1 BGB

Ausgleichsanspruch der Gebäudeversicherung gegen die Haftpflichtversicherung eines Mieters nach einem Wohnungsbrand: Inhaltskontrolle für eine Ausschlussklausel in Besonderen Versicherungsbedingungen der Haftpflichtversicherung; Subsidiarität des Regressverzichts; Verjährungsfrist

Orientierungssatz

1. Ein Ausschluss für unter das RVA (Abkommen der Feuerversicherer bei übergreifenden Schadenereignissen) fallende Rückgriffsansprüche in Besonderen Versicherungsbedingungen einer Haftpflichtversicherung (eines Wohnraummieters) steht einem Ausgleichsanspruch der Gebäudeversicherung (nach einem Wohnungsbrand) nach den Grundsätzen der Doppelversicherung nicht entgegen. Die Ausschlussklausel ist nach § 307 Abs. 2 Nr. 2, Abs. 1 S. 1 BGB unwirksam, weil sie den Zweck des Haftpflichtversicherungsvertrages in einem wesentlichen Punkt gefährdet und den Mieter auch im Übrigen unangemessen benachteiligt.

2. Der Regressverzicht nach RVA ist im Verhältnis der die Mietsachschäden deckenden Haftpflichtversicherung jedenfalls bis zu einem Betrag von 150.000 € subsidiär.

3. Die Wohngebäudeversicherung hat vorliegend auch nicht auf die Geltendmachung des Ausgleichsanspruchs verzichtet. Ein solcher Verzicht ergibt sich nicht aus dem Rundschreiben des Gesamtverbandes der Deutschen Versicherungswirtschaft an die Vorstände der Haftpflichtversicherer vom 28. November 1997 zur Neufassung des RVA. Es ist schon fraglich, welche Bedeutung ein Rundschreiben des Gesamtverbandes überhaupt für die Auslegung des RVA haben soll. Überdies kann dieses Rundschreiben den Ausgleichsanspruch analog § 59 Abs. 2 VVG a.F. gar nicht erfassen, weil seinerzeit niemand an einen solchen Ausgleichsanspruch gedacht hat.

4. Für den Ausgleichsanspruch in analoger Anwendung von § 59 Abs. 2 S. 1 VVG a.F. gilt nicht die kurze Verjährungsfrist von 6 Monaten nach § 548 Abs. 1 BGB, sondern die dreijährige Verjährungsfrist des § 195 BGB. Bei dem Ausgleichsanspruch handelt es sich nicht um den übergegangenen Anspruch des Vermieters gegen den Mieter und auch nicht um einen Anspruch aus dem Versicherungsvertrag, der nach § 12 Abs. 1 VVG a.F. verjähren würde.

VersR 2010, 807-809 (red. Leitsatz und Gründe)

Tenor

Auf die Revision der Klägerin wird das Urteil des 10. Zivilsenats des Oberlandesgerichts Koblenz vom 6. März 2009 aufgehoben.

Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil der 16. Zivilkammer des Landgerichts Koblenz vom 10. April 2008 wird zurückgewiesen.

Die Beklagte trägt die Kosten der Rechtsmittelverfahren.

Von Rechts wegen

Tatbestand

Die Klägerin verlangt als Gebäudeversicherer von der Beklagten als Haftpflichtversicherer von Mietern Ersatz von ihrem Versicherungsnehmer erstatteten Aufwendungen, die durch einen in der Wohnung der Mieter am 4. Oktober 2004 entstandenen Brand verursacht wurden. Mietsachschäden sind in die Haftpflichtversicherung eingeschlossen. Den Schaden am Hausrat der Mieter hat deren Hausratversicherer reguliert.

Die Klägerin stützt ihren nur noch auf Ausgleich des hälftigen Zeitwertschadens gerichteten Anspruch in Höhe von 11.370,68 € auf die nach der Rechtsprechung des Senats (BGHZ 169, 86 Tz. 22 ff.; Urteil vom 18. Juni 2008 - IV ZR 108/06 - VersR 2008, 1108) entsprechend anwendbaren Grundsätze der Doppelversicherung (§ 59 Abs. 2 Satz 1 VVG a.F.).

Die Beklagte meint, eine Doppelversicherung liege nicht vor. Nach Ziffer 4.2 ihrer Besonderen Bedingungen und Risikobeschreibungen (BBR) zur Haftpflichtversicherung seien die unter den Regressverzicht nach dem Abkommen der Feuerversicherer bei übergreifenden Schadenereignissen (RVA) fallenden Rückgriffsansprüche von der Deckung ausgeschlossen. Die Voraussetzungen des Regressverzichts der Klägerin gegenüber den Mietern nach dem Abkommen seien erfüllt, weil diese den Schaden nur leicht fahrlässig herbeigeführt hätten und von ihrem Hausratversicherer entschädigt worden seien. Davon abgesehen könne die Klägerin keine Kosten für die Beseitigung von Schäden an Heizungsanlagen und

Glasschäden erstattet verlangen, weil insoweit der Ausschluss in Ziffer 4.1.2 und 4.1.3 BBR eingreife. Der Anspruch sei auch gemäß § 548 Abs. 1 BGB verjährt.

Das Landgericht hat der Klage in Höhe von 11.370,68 € nebst Zinsen stattgegeben. Auf die Berufung der Beklagten hat das Oberlandesgericht die Klage in vollem Umfang abgewiesen. Mit ihrer Revision erstrebt die Klägerin die Zurückweisung der Berufung.

Entscheidungsgründe

Die Revision der Klägerin führt zur Wiederherstellung des Urteils des Landgerichts. Dieses hat zutreffend entschieden, dass die Klägerin einen Ausgleichsanspruch entsprechend § 59 Abs. 2 Satz 1 VVG a.F. in der zuerkannten Höhe hat.

I. Der Ausschluss für unter das RVA fallende Rückgriffsansprüche in Ziffer 4.2 BBR steht dem Ausgleichsanspruch entsprechend den Grundsätzen der Doppelversicherung nicht entgegen. Der Senat folgt der vom Berufungsgericht (VersR 2009, 1656) vertretenen Ansicht nicht, nach Ziffer 4.2 BBR sei dieser Ausgleichsanspruch ausgeschlossen, weil und insoweit der Klägerin der Regress gegen die Mieterin schon durch den gegenüber dem vom Bundesgerichtshof entwickelten Regressverzicht vorrangigen Regressverzicht nach dem RVA verwehrt sei. Diese Argumentation berücksichtigt Sinn, Zweck und Auswirkung des RVA wie des Ausschlusses in Ziffer 4.2 BBR nicht hinreichend.

1. a) aa) Zweck des vom Senat entwickelten Regressverzichts ist der Schutz der Interessen des Vermieters und des Mieters (BGHZ 169, 86 Tz. 9 ff.). Der Regressverzicht soll dagegen ebenso wenig wie der Regressverzicht nach dem RVA (vgl. BGH, Urteil vom 24. Januar 1984 - VI ZR 115/82 - VersR 1984, 325 unter II 2) dem Haftpflichtversicherer des Schädigers zugute kommen. Der vom Senat im Wege der Rechtsfortbildung geschaffene Ausgleichsanspruch (BGHZ 169, 86 Tz. 22 ff.) ist das Äquivalent dafür, dass dem Gebäudeversicherer trotz bestehenden Haftpflichtversicherungsschutzes im Interesse beider Mietvertragsparteien der Regressverzicht zugemutet wird (BGHZ aaO Tz. 9-21; Senatsurteil vom 18. Juni 2008 - IV ZR 108/06 - VersR 2008, 1108 Tz. 11). Im Ergebnis führt dieser zu einer Halbierung der Leistungspflicht des Haftpflichtversicherers.

bb) Auch durch den Regressverzicht nach dem RVA wird der Mieter so behandelt, als sei sein Sachersatzinteresse in der Feuerversicherung mitversichert, wie das Landgericht richtig erkannt hat (aaO S. 1689). Dies führt ebenso wie bei dem vom Senat entwickelten Regressverzicht bei einer Mietsachschäden deckenden Haftpflichtversicherung zu einer der Doppelversicherung strukturell vergleichbaren Interessenlage (OLG Bamberg VersR 2007, 1651, 1652; LG Köln VersR 2008, 1258 f.; Langheid in Römer/Langheid, VVG 2. Aufl. § 67 Rdn. 37; Sieg, BB 1982, 900 f.; Martin, Sachversicherungsrecht 3. Aufl. J I Rdn. 11 f., 14 f.; Kohleick, Die Doppelversicherung im deutschen Versicherungsvertragsrecht S. 36 ff.). Daraus folgt, dass nach der Rechtsprechung des Senats (vgl. BGHZ 169 aaO Tz. 22 ff.) dem Feuerversicherer auch wegen des Regressverzichts im Rahmen des RVA grundsätzlich ein Ausgleichsanspruch in analoger Anwendung von § 59 Abs. 2 VVG a.F. gegen den Haftpflichtversicherer des Mieters zuzubilligen ist. Das ist das Äquivalent dafür, dass die Feuerversicherer aus sozialer Verantwortung zum Schutz der Schädiger (freiwillig) auf den Regress verzichten.

b) Der Regressverzicht ist gemäß Ziffer 6 RVA in der Fassung von 2002 je Schadenereignis nach unten und oben begrenzt. Er gilt nach Ziffer 6a RVA bei einem Regressschuldner für eine Regressforderung bis zu 600.000 €, jedoch nur insoweit, als die Regressforderung 150.000 € übersteigt. Bis zu diesem Betrag wird also grundsätzlich auf den Regress nicht verzichtet. Ziffer 6b RVA erweitert den Verzicht auf diesen Bereich aber unter anderem für Schäden an der Mietsache, sofern eine Haftpflichtversicherung nach den AHB keine Deckung bieten würde, weil der Versicherungsschutz nach § 4 I 6 a AHB, jetzt Ziffer 7.6 AHB 2008 ausgeschlossen ist. Daraus ist umgekehrt zu entnehmen, dass Regress genommen wird, wenn Haftpflichtdeckung besteht. Nach dem Zweck des RVA sollte bis zu der Untergrenze von Anfang an nicht auf einen Regress verzichtet werden, weil sich der Regressschuldner in diesem Bereich im Allgemeinen über eine Haftpflichtversicherung absichern konnte (BGH, Urteil vom 24. Januar 1984 aaO; OLG Düsseldorf VersR 1998, 966, 967; Siegel, VersR 2009, 46, 48; Essert, VersR 1981, 1111, 1112; Günther aaO S. 34; Dietz, Wohngebäudeversicherung 2. Aufl. L 5.4; Sieg aaO). Wortlaut, Systematik und Zweck des RVA, den Schädiger, nicht aber dessen Haftpflichtversicherer zu entlasten, führen deshalb zu der Auslegung, dass der Regressverzicht im Verhältnis zu einer Mietsachschäden deckenden Haftpflichtversicherung jedenfalls bis zum Betrag von 150.000 € subsidiär sein soll.

2. Der damit nach Ziffer 6b RVA vorbehaltene Regress gegen den haftpflichtversicherten Schädiger soll durch Ziffer 4.2 BBR abgewehrt und damit vom Versicherungsschutz ausgeschlossen werden. Diese Ausschlussklausel ist nach § 307 Abs. 2 Nr. 2, Abs. 1 Satz 1 BGB unwirksam, weil sie den Zweck des Haftpflichtversicherungsvertrages in einem wesentlichen Punkt gefährdet und den Mieter auch im Übrigen unangemessen benachteiligt.

a) Durch Ziffer 4 Satz 1 und 2 BBR wird dem Versicherungsnehmer - abweichend von § 4 I 6 a AHB - Versicherungsschutz für die gesetzliche Haftpflicht aus der Beschädigung von Wohngebäuden, Wohnungen und sonstigen zu privaten Zwecken gemieteten Räumen in Gebäuden gewährt. Auf diesen Versicherungsschutz ist der Mieter von Wohnraum angewiesen. Leicht fahrlässig verursachte Schäden durch Brand können ein existenzgefährdendes Ausmaß erreichen. Der Einschluss von gemietete

Wohnräume betreffenden Haftpflichtschäden ist deshalb längst die Regel, die Wirksamkeit eines formularmäßigen Ausschlusses wäre fraglich (§ 307 Abs. 2 Nr. 1 BGB). Dieser versprochene Versicherungsschutz wird durch Ziffer 4.2 BBR eingeschränkt (vgl. Siegel, r+s 2007, 498 f.). Allerdings wird nicht ein bestimmtes Risiko vom Versicherungsschutz ausgeschlossen. Vielmehr will der Haftpflichtversicherer nicht leisten, wenn der Feuerversicherer den Mieter als Quasi-Versicherungsnehmer im Wege des Regressverzichts schützt. Damit hat die Klausel die Bedeutung einer einfachen, die umfassend erteilte Leistungszusage einschränkenden Subsidiaritätsabrede.

b) Die Klausel ist insbesondere in ihrer praktischen Auswirkung geeignet, den versprochenen Versicherungsschutz auszuhöhlen.

aa) Durch den Leistungsausschluss in Ziffer 4.2 BBR wird der Versicherungsnehmer auf das RVA verwiesen. Dessen Text kennt er nicht. Er wird ihm laut Anmerkung zur Klausel "auf Wunsch zur Verfügung gestellt". Damit wird der Versicherungsnehmer auf ein ihm völlig unbekanntes Vertragswerk verwiesen. Welche Versicherer danach auf einen Regress verzichten, ergibt sich daraus nicht. Der sachliche Gehalt des RVA ist für den Versicherungsnehmer nur schwer zu erfassen. Die Grenzen seiner Verständnismöglichkeiten sind spätestens dann überschritten, wenn er bemerkt, dass Ziffer 6b RVA ihn wieder auf die Haftpflichtversicherung zurückverweist, eine Bestimmung, deren Bedeutung - wie der vorliegende Fall zeigt - schon für sich genommen und insbesondere im Verhältnis zu Ziffer 4.2 BBR auch von spezialisierten Versicherungsjuristen nicht erkannt wird. Es kommt hinzu, dass durch die Verweisung auf das RVA auch dessen Änderungen, die ohne Beteiligung der Parteien des Haftpflichtversicherungsvertrages vorgenommen werden, den Umfang des Versicherungsschutzes beeinflussen können (vgl. Grommelt, r+s 2007, 230, 231 f.). So sind beispielsweise seit dem 1. Januar 2010 Mietsachschäden von der Erweiterung des Regressverzichts in Ziffer 6b RVA nicht mehr umfasst (Siegel, VersR 2009, 678, 680). Eine solche Gestaltung des Versicherungsschutzes ist nicht nur intransparent, sondern auch inhaltlich unangemessen.

bb) Die Verweisung des Versicherungsnehmers auf das RVA begründet ferner die praktisch erhebliche Gefahr, dass er letztlich durch keinen der beiden Versicherer den ihm zustehenden Schutz erhält. Wie die Beklagte vorgetragen hat, haben Gebäudefeuerversicherer in der Vergangenheit haftpflichtversicherte Verursacher eines Brandschadens häufig in Anspruch genommen, obwohl das RVA anwendbar gewesen sei. In solchen Fällen besteht nach Auffassung der Haftpflichtversicherer, auch der Beklagten, Anspruch auf Deckungsschutz auch nicht in Form der Anspruchsabwehr. Darüber, ob das RVA einem Regressanspruch gegen den Mieter entgegensteht, werden Feuerversicherer und Haftpflichtversicherer aber oft unterschiedlicher Meinung sein. So kann etwa darüber gestritten werden, ob der Brand auf grober Fahrlässigkeit beruht, ob er von den eigenen Sachen des Mieters ausgegangen ist oder - wie hier - ob die Subsidiaritätsklausel in der Haftpflichtversicherung wirksam ist und sich gegenüber der bereits erörterten einfachen Subsidiaritätsregelung in Ziffer 6b RVA durchsetzt. Dann steht der Mieter zwischen beiden Versicherern, muss sich auf eigene Kosten und eigenes Risiko gegen den Regressanspruch verteidigen und läuft Gefahr, bei einer Verurteilung trotz Haftpflichtversicherung keinen Freistellungsanspruch zu haben. In eine solche Lage darf ein Haftpflichtversicherer seinen Versicherungsnehmer nicht bringen (vgl. BGHZ 171, 56 Tz. 11 ff.; Senatsurteil vom 14. Februar 2007 - IV ZR 54/04 - VersR 2007, 1119 Tz. 11 ff.). Diese Gefahr, die nach den Erfahrungen des Senats nicht selten durch unberechtigte Deckungsablehnungen von Haftpflichtversicherern hervorgerufen wird, war auch ein wesentlicher Grund dafür, trotz bestehender Haftpflichtdeckung einen Regressverzicht des Gebäudeversicherers anzunehmen (BGHZ 169, 86 Tz. 17). Es ist auch nicht hinzunehmen, dass Haftpflichtversicherer und Gebäudeversicherer durch gegenseitige rechtliche Abwehrmaßnahmen den nach allgemeiner Meinung gebotenen Schutz des leicht fahrlässig handelnden Wohnungsmieters unterlaufen (vgl. BGHZ 169, 86 Tz. 8; Staudinger/Kassing, VersR 2007, 10; Looschelders, JR 2007, 424, 426; Günther, VersR 2006, 1539, 1541).

cc) Die Befürchtung, dass der Versicherungsnehmer bei kollidierenden Subsidiaritätsabreden letztlich ganz ohne Versicherungsschutz bleibt, ist auch der Grund dafür, dass nach herrschender Meinung keine der beiden Subsidiaritätsklauseln eingreift mit der Folge eines Ausgleichs nach § 59 Abs. 2 VVG a.F. (Kollhosser in Prölss/Martin, VVG 27. Aufl. § 59 Rdn. 28; Staudinger/Kassing aaO S. 13 Fn. 46; Winter, VersR 1991, 527, 530 f.; Segger, VersR 2006, 38, 41; BK/Schauer, § 59 VVG Rdn. 52; Versicherungsrechts-Handbuch/Armbrüster, 2. Aufl. § 6 Rdn. 88).

3. Die Klägerin hat entgegen der Auffassung der Beklagten auch nicht auf die Geltendmachung des Ausgleichsanspruchs verzichtet. Die Ansicht der Beklagten, ein solcher Verzicht ergebe sich aus dem Rundschreiben des Gesamtverbandes der Deutschen Versicherungswirtschaft an die Vorstände der Haftpflichtversicherer vom 28. November 1997 zur Neufassung des RVA, ist nicht richtig. Es ist schon fraglich, welche Bedeutung ein Rundschreiben des Gesamtverbandes überhaupt für die Auslegung des RVA haben soll. Überdies kann dieses Rundschreiben den Ausgleichsanspruch analog § 59 Abs. 2 VVG a.F. gar nicht erfassen, weil seinerzeit niemand an einen solchen Ausgleichsanspruch gedacht hat. Der Senat hatte es früher abgelehnt, in eine sogenannte reine Sachversicherung ein Haftpflichtinteresse einzubeziehen (Urteil vom 23. Januar 1991 - IV ZR 284/89 - VersR 1991, 462 unter I). Abgesehen davon geht es hier nicht um das RVA in der Fassung von 1998.

II. Die von der Beklagten geltend gemachten Risikoausschlüsse für Schäden an einzelnen Gegenständen nach Ziffer 4.1.2 und 4.1.3 BBR greifen nicht durch. Wie bei Risikoausschlüssen üblich, hat die Beklagte deren Voraussetzungen darzulegen und zu beweisen.

Die ins Blaue hinein ausgesprochene Vermutung der Beklagten, die Rechnung über eine Stahlzarge laut Anlage K 18 könne etwas mit zerbrochenem Fensterglas zu tun haben, ist abwegig. Darauf hat schon das Berufungsgericht hingewiesen.

Die Rechnungen des Heizungsbauers G. (K 15 und K 16) sind ebenfalls in die Ausgleichsrechnung einzubeziehen. Sie betreffen die Erneuerung eines Heizkörpers in der Mietwohnung zuzüglich Nebenarbeiten. Der Schaden an einem Heizkörper ist kein Schaden an einer Heizungsanlage i.S. der Ausschlussklausel. Unter einer Heizungsanlage ist bei der gebotenen engen Auslegung von Risikoausschlüssen (vgl. Senatsurteil vom 17. März 1999 - IV ZR 89/98 - VersR 1999, 748 unter 2 a) nur das Gerät zu verstehen, das die Wärme erzeugt, nicht aber die Heizkörper in den Wohnräumen. Dafür spricht auch, dass in der Klausel auch Maschinen-, Kessel- und Warmwasserbereitungsanlagen genannt sind. Deshalb kann offen bleiben, ob nach dem Zweck der Klausel (vgl. Späte, Haftpflichtversicherung PrivH Rdn. 47 m.w.N.) Schäden durch Brand davon erfasst werden und - falls ja - die Klausel dann einer Kontrolle nach § 307 BGB standhielte.

III. Das Berufungsgericht hat mit Recht angenommen, dass der Ausgleichsanspruch in analoger Anwendung von § 59 Abs. 2 Satz 1 VVG a.F. nicht verjährt ist. Entgegen der Auffassung der Beklagten gilt nicht die kurze Verjährungsfrist von sechs Monaten nach § 548 Abs. 1 BGB, sondern die dreijährige Verjährungsfrist nach § 195 BGB. Bei dem Ausgleichsanspruch handelt es sich nicht um den übergegangenen Anspruch des Vermieters gegen den Mieter und auch nicht um einen Anspruch aus dem Versicherungsvertrag, der nach § 12 Abs. 1 VVG a.F. verjähren würde (so auch OLG Karlsruhe VersR 2008, 639, 641 m.w.N.). Mit Recht hat das Berufungsgericht angenommen, dass die Gründe, die im Mietrecht die kurze Verjährungsfrist rechtfertigen, auf den Ausgleichsanspruch nicht anwendbar sind. Dieser vom Senat im Wege der Rechtsfortbildung entwickelte Ausgleichsanspruch ist in seinen Voraussetzungen und seinem Inhalt so auszugestalten, dass das mit diesem Anspruch verfolgte Ziel eines interessengerechten Ausgleichs auch erreicht wird. Würde dieser Anspruch innerhalb von sechs Monaten verjähren, wäre er praktisch bedeutungslos. Es kann nicht im Sinne der beteiligten Versicherer sein, dass innerhalb von sechs Monaten Klage erhoben oder sonstige verjährungshemmende Maßnahmen ergriffen werden, obwohl - wie gerade für Brandschäden typisch - eine ausreichende Aufklärung des Sachverhalts innerhalb dieser Zeit noch gar nicht stattgefunden haben kann.

12. BGH, Urteil vom 27.01.2010, Aktenzeichen: IV ZR 127/08

Normen:

§ 59 Abs 2 S 1 VVG, § 307 Abs 1 S 1 BGB, § 307 Abs 2 Nr 2 BGB, § 4 Abs 1 Nr 6 Buchst a AHB

Ausgleichsanspruch des Feuerversicherers gegen den Haftpflichtversicherer des Mieters: Wirksamkeit des Ausschlusses für unter das RVA fallende Rückgriffsansprüche

Orientierungssatz

1. Der Ausschluss für unter das Abkommen der Feuerversicherer bei übergreifenden Schadenereignissen (RVA) fallende Rückgriffsansprüche in Nr. V.2. RBH steht dem Ausgleichsanspruch entsprechend den Grundsätzen der Doppelversicherung nicht entgegen. Dem Feuerversicherer ist auch wegen des Regressverzichts im Rahmen des RVA grundsätzlich ein Ausgleichsanspruch in analoger Anwendung von § 59 Abs. 2 VVG a.F. gegen den Haftpflichtversicherer des Mieters zuzubilligen .

2. Der nach Ziffer 6b RVA vorbehaltene Regress gegen den haftpflichtversicherten Schädiger soll durch Nr. V.2. RBH abgewehrt und damit vom Versicherungsschutz ausgeschlossen werden. Diese Ausschlussklausel ist nach § 307 Abs. 2 Nr. 2, Abs. 1 Satz 1 BGB unwirksam, weil sie den Zweck des Haftpflichtversicherungsvertrages gefährdet und den Mieter auch im Übrigen unangemessen benachteiligt .

Tenor

Die Revision gegen das Urteil des 1. Zivilsenats des Oberlandesgerichts Bamberg vom 3. April 2008 wird auf Kosten der Beklagten zurückgewiesen.

Von Rechts wegen

Tatbestand

Die Klägerin verlangt als Gebäudeversicherer von der Beklagten als Haftpflichtversicherer einer Mieterin Ersatz von ihrem Versicherungsnehmer erstatteten Aufwendungen, die durch einen in dem gemieteten Einfamilienhaus am 14. August 2006 entstandenen Brand verursacht wurden. Mietsachschäden sind in die Haftpflichtversicherung eingeschlossen. Den Schaden am Hausrat der Mieterin hat deren Hausratversicherer reguliert.

Die Klägerin stützt ihren auf Ausgleich des hälftigen Zeitwertschadens gerichteten Anspruch in Höhe von noch 5.256,87 € auf die nach der Rechtsprechung des Senats (BGHZ 169, 86 Tz. 22 ff.; Urteil vom 18. Juni 2008 - IV ZR 108/06 - VersR 2008, 1108) entsprechend anwendbaren Grundsätze der Doppelversicherung (§ 59 Abs. 2 Satz 1 VVG a.F.).

Die Beklagte meint, eine Doppelversicherung liege nicht vor. Nach Ziffer V.2. ihrer Risikobeschreibungen, Besonderen Bedingungen und Zusatzbedingungen für die Allgemeine Haftpflichtversicherung (RBH) seien die unter den Regressverzicht nach dem Abkommen der Feuerversicherer bei übergreifenden Schadenereignissen (RVA) fallenden Rückgriffsansprüche von der Deckung ausgeschlossen.

Das Landgericht hat der Klage in Höhe von 5.256,87 € nebst Zinsen stattgegeben. Die Berufung der Beklagten hat das Oberlandesgericht zurückgewiesen. Mit ihrer Revision erstrebt die Beklagte weiterhin die vollständige Abweisung der Klage.

Entscheidungsgründe

Die Revision der Beklagten hat keinen Erfolg. Die Vorinstanzen haben (wie schon früher: OLG Bamberg VersR 2007, 1651 f.; LG Coburg r+s 2007, 421 ff.) zutreffend entschieden, dass der Ausschluss für unter das RVA fallende Rückgriffsansprüche in Ziffer V.2. RBH dem Ausgleichsanspruch entsprechend den Grundsätzen der Doppelversicherung nicht entgegensteht. Der Senat folgt der vom Oberlandesgericht Koblenz (VersR 2009, 676 und 1656) vertretenen Ansicht nicht, durch eine solche Klausel sei dieser Ausgleichsanspruch ausgeschlossen, weil und insoweit der Klägerin der Regress gegen die Mieterin schon durch den gegenüber dem vom Bundesgerichtshof entwickelten Regressverzicht vorrangigen Regressverzicht nach dem RVA verwehrt sei. Diese Argumentation berücksichtigt Sinn, Zweck und Auswirkung des RVA wie des Ausschlusses nicht hinreichend.

1. a) aa) Zweck des vom Senat entwickelten Regressverzichts ist der Schutz der Interessen des Vermieters und des Mieters (BGHZ 169, 86 Tz. 9 ff.). Der Regressverzicht soll dagegen ebenso wenig wie der Regressverzicht nach dem RVA (vgl. BGH, Urteil vom 24. Januar 1984 - VI ZR 115/82 - VersR 1984, 325 unter II 2) dem Haftpflichtversicherer des Schädigers zugute kommen. Der vom Senat im Wege der Rechtsfortbildung geschaffene Ausgleichsanspruch (BGHZ 169, 86 Tz. 22 ff.) ist das Äquivalent dafür, dass dem Gebäudeversicherer trotz bestehenden Haftpflichtversicherungsschutzes im Interesse beider Mietvertragsparteien der Regressverzicht zugemutet wird (BGHZ aaO Tz. 9-21; Senatsurteil vom 18. Juni 2008 - IV ZR 108/06 - VersR 2008, 1108 Tz. 11). Im Ergebnis führt dieser zu einer Halbierung der Leistungspflicht des Haftpflichtversicherers.

bb) Auch durch den Regressverzicht nach dem RVA wird der Mieter so behandelt, als sei sein Sachersatzinteresse in der Feuerversicherung mitversichert. Dies führt ebenso wie bei dem vom Senat entwickelten Regressverzicht bei einer Mietsachschäden deckenden Haftpflichtversicherung zu einer der Doppelversicherung strukturell vergleichbaren Interessenlage (OLG Bamberg und LG Coburg aaO; LG Köln VersR 2008, 1258 f.; Langheid in Römer/Langheid, VVG 2. Aufl. § 67 Rdn. 37; Sieg BB 1982, 900 f.; Martin, Sachversicherungsrecht 3. Aufl. J I Rdn. 11 f., 14 f.; Kohleick, Die Doppelversicherung im deutschen Versicherungsvertragsrecht S. 36 ff.). Daraus folgt, dass nach der Rechtsprechung des Senats (vgl. BGHZ 169 aaO Tz. 22 ff.) dem Feuerversicherer auch wegen des Regressverzichts im Rahmen des RVA grundsätzlich ein Ausgleichsanspruch in analoger Anwendung von § 59 Abs. 2 VVG a.F. gegen den Haftpflichtversicherer des Mieters zuzubilligen ist. Das ist das Äquivalent dafür, dass die Feuerversicherer aus sozialer Verantwortung zum Schutz der Schädiger (freiwillig) auf den Regress verzichten.

b) Der Regressverzicht ist gemäß Ziffer 6 RVA in der Fassung von 2005 (Text bei Günther, Der Regress des Sachversicherers 3. Aufl. S. 30 ff.) je Schadenereignis nach unten und oben begrenzt. Er gilt nach Ziffer 6a RVA bei einem Regressschuldner für eine Regressforderung bis zu 600.000 €, jedoch nur insoweit, als die Regressforderung 150.000 € übersteigt. Bis zu diesem Betrag wird also grundsätzlich auf den Regress nicht verzichtet. Ziffer 6b RVA erweitert den Verzicht auf diesen Bereich aber unter anderem für Schäden an der Mietsache, sofern eine Haftpflichtversicherung nach den AHB keine Deckung bietet, weil der Versicherungsschutz nach § 4 I 6 a AHB, jetzt Ziffer 7.6 AHB 2008 ausgeschlossen ist. Daraus ist umgekehrt zu entnehmen, dass Regress genommen wird, wenn Haftpflichtdeckung besteht. Nach dem Zweck des RVA sollte bis zu der Untergrenze von Anfang an nicht auf einen Regress verzichtet werden, weil sich der Regressschuldner in diesem Bereich im Allgemeinen über eine Haftpflichtversicherung absichern konnte (BGH, Urteil vom 24. Januar 1984 aaO; OLG Düsseldorf VersR 1998, 966, 967; Siegel, VersR 2009, 46, 48; Essert, VersR 1981, 1111, 1112; Günther aaO S. 34; Dietz, Wohngebäudeversicherung 2. Aufl. L 5.4; Sieg aaO). Wortlaut, Systematik und Zweck des RVA, den Schädiger, nicht aber dessen Haftpflichtversicherer zu entlasten, führen deshalb zu der Auslegung, dass der Regressverzicht im Verhältnis zu einer Mietsachschäden deckenden Haftpflichtversicherung jedenfalls bis zum Betrag von 150.000 € subsidiär sein soll.

2. Der damit nach Ziffer 6b RVA vorbehaltene Regress gegen den haftpflichtversicherten Schädiger soll durch Ziffer V.2. RBH abgewehrt und damit vom Versicherungsschutz ausgeschlossen werden. Diese Ausschlussklausel ist nach § 307 Abs. 2 Nr. 2, Abs. 1 Satz 1 BGB unwirksam, weil sie den Zweck des Haftpflichtversicherungsvertrages in einem wesentlichen Punkt gefährdet und den Mieter auch im Übrigen unangemessen benachteiligt.

a) Durch Ziffer V.2. RBH wird dem Versicherungsnehmer - abweichend von § 4 I 6 a AHB - Versicherungsschutz für die gesetzliche Haftpflicht aus der Beschädigung von Wohnräumen und sonstigen zu privaten Zwecken gemieteten Räumen in Gebäuden gewährt. Auf diesen Versicherungsschutz ist der Mieter von Wohnraum angewiesen. Leicht fahrlässig verursachte Schäden durch Brand können ein existenzgefährdendes Ausmaß erreichen. Der Einschluss von gemietete Wohnräume betreffenden Haftpflichtschäden ist deshalb längst die Regel, die Wirksamkeit eines formularmäßigen Ausschlusses wäre fraglich (§ 307 Abs. 2 Nr. 2 BGB). Dieser versprochene Versicherungsschutz wird durch Ziffer V.2. RBH eingeschränkt (vgl. Siegel, r+s 2007, 498 f.). Allerdings wird nicht ein bestimmtes Risiko vom Versicherungsschutz ausgeschlossen. Vielmehr will der Haftpflichtversicherer nicht leisten, wenn der Feuerversicherer den Mieter als Quasi-Versicherungsnehmer im Wege des Regressverzichts schützt. Damit hat die Klausel die Bedeutung einer einfachen, die umfassend erteilte Leistungszusage einschränkenden Subsidiaritätsabrede.

b) Die Klausel ist insbesondere in ihrer praktischen Auswirkung geeignet, den versprochenen Versicherungsschutz auszuhöhlen.

aa) Durch den Leistungsausschluss in Ziffer V.2. RBH wird der Versicherungsnehmer auf das RVA verwiesen. Dessen Text kennt er nicht. Er wird ihm laut Anmerkung zur Klausel "auf Wunsch zur Verfügung gestellt". Damit wird der Versicherungsnehmer auf ein ihm völlig unbekanntes Vertragswerk verwiesen. Welche Versicherer danach auf einen Regress verzichten, ergibt sich daraus nicht. Der sachliche Gehalt des RVA ist für den Versicherungsnehmer nur schwer zu erfassen. Die Grenzen seiner Verständnismöglichkeiten sind spätestens dann überschritten, wenn er bemerkt, dass Ziffer 6b RVA ihn wieder auf die Haftpflichtversicherung zurückverweist, eine Bestimmung, deren Bedeutung - wie der vorliegende Fall zeigt - schon für sich genommen und insbesondere im Verhältnis zu Ziffer V.2. RBH auch von spezialisierten Versicherungsjuristen nicht erkannt wird. Es kommt hinzu, dass durch die Verweisung auf das RVA auch dessen Änderungen, die ohne Beteiligung der Parteien des Haftpflichtversicherungsvertrages vorgenommen werden, den Umfang des Versicherungsschutzes beeinflussen können (vgl. Grommelt, r+s 2007, 230, 231 f.). So sind beispielsweise seit dem 1. Januar 2010 Mietsachschäden von der Erweiterung des Regressverzichts in Ziffer 6b RVA nicht mehr umfasst (Siegel, VersR 2009, 678, 680). Eine solche Gestaltung des Versicherungsschutzes ist nicht nur intransparent, sondern auch inhaltlich unangemessen.

bb) Die Verweisung des Versicherungsnehmers auf das RVA begründet ferner die praktisch erhebliche Gefahr, dass er letztlich durch keinen der beiden Versicherer den ihm zustehenden Schutz erhält. Wie in drei anderen Verfahren vom dort in Anspruch genommenen Haftpflichtversicherer vorgetragen wurde, haben Gebäudefeuerversicherer in der Vergangenheit haftpflichtversicherte Verursacher eines Brandschadens häufig in Anspruch genommen, obwohl das RVA anwendbar gewesen sei. In solchen Fällen besteht nach Auffassung der Haftpflichtversicherer Anspruch auf Deckungsschutz auch nicht in Form der Anspruchsabwehr. Darüber, ob das RVA einem Regressanspruch gegen den Mieter entgegensteht, werden Feuerversicherer und Haftpflichtversicherer aber oft unterschiedlicher Meinung sein. So kann etwa darüber gestritten werden, ob der Brand auf grober Fahrlässigkeit beruht, ob er von den eigenen Sachen des Mieters ausgegangen ist oder - wie hier - ob die Subsidiaritätsklausel in der Haftpflichtversicherung wirksam ist und sich gegenüber der bereits erörterten einfachen Subsidiaritätsregelung in Ziffer 6b RVA durchsetzt. Dann steht der Mieter zwischen beiden Versicherern, muss sich auf eigene Kosten und eigenes Risiko gegen den Regressanspruch verteidigen und läuft Gefahr, bei einer Verurteilung trotz Haftpflichtversicherung keinen Freistellungsanspruch zu haben. In eine solche Lage darf ein Haftpflichtversicherer seinen Versicherungsnehmer nicht bringen (vgl. BGHZ 171, 56 Tz. 11 ff.; Senatsurteil vom 14. Februar 2007 - IV ZR 54/04 - VersR 2007, 1119 Tz. 11 ff.). Diese Gefahr, die nach den Erfahrungen des Senats nicht selten durch unberechtigte Deckungsablehnungen von Haftpflichtversicherern hervorgerufen wird, war auch ein wesentlicher Grund dafür, trotz bestehender Haftpflichtdeckung einen Regressverzicht des Gebäudeversicherers anzunehmen (BGHZ 169, 86 Tz. 17). Es ist auch nicht hinzunehmen, dass Haftpflichtversicherer und Gebäudeversicherer durch gegenseitige rechtliche Abwehrmaßnahmen den nach allgemeiner Meinung gebotenen Schutz des leicht fahrlässig handelnden Wohnungsmieters unterlaufen (vgl. BGHZ 169, 86 Tz. 8; Staudinger/Kassing, VersR 2007, 10; Looschelders, JR 2007, 424, 426; Günther, VersR 2006, 1539, 1541).

cc) Die Befürchtung, dass der Versicherungsnehmer bei kollidierenden Subsidiaritätsabreden letztlich ganz ohne Versicherungsschutz bleibt, ist auch der Grund dafür, dass nach herrschender Meinung keine der beiden Subsidiaritätsklauseln eingreift mit der Folge eines Ausgleichs nach § 59 Abs. 2 VVG a.F. (Kollhoser in Prölss/Martin, VVG 27. Aufl. § 59 Rdn. 28; Staudinger/Kassing aaO S. 13 Fn. 46; Winter, VersR 1991, 527, 530 f.; Segger, VersR 2006, 38, 41; BK/Schauer, § 59 VVG Rdn. 52; Versicherungsrechts-Handbuch/Armbrüster, 2. Aufl. § 6 Rdn. 88).

3. Die Klägerin hat entgegen der Auffassung der Beklagten auch nicht auf die Geltendmachung des Ausgleichsanspruchs verzichtet. Die Ansicht der Beklagten, ein solcher Verzicht ergebe sich aus dem Rundschreiben des Gesamtverbandes der Deutschen Versicherungswirtschaft an die Vorstände der Haftpflichtversicherer vom 28. November 1997 zur Neufassung des RVA, ist nicht richtig. Es ist schon

fraglich, welche Bedeutung ein Rundschreiben des Gesamtverbandes überhaupt für die Auslegung des RVA haben soll. Überdies kann dieses Rundschreiben den Ausgleichsanspruch analog § 59 Abs. 2 VVG a.F. gar nicht erfassen, weil seinerzeit niemand an einen solchen Ausgleichsanspruch gedacht hat. Der Senat hatte es früher abgelehnt, in eine sogenannte reine Sachversicherung ein Haftpflichtinteresse einzubeziehen (Urteil vom 23. Januar 1991 - IV ZR 284/89 - VersR 1991, 462 unter I). Abgesehen davon geht es hier nicht um das RVA in der Fassung von 1998.

13. BGH, Urteil vom 27.01.2010, Aktenzeichen: IV ZR 5/09

§ 12 Abs 1 VVG, § 59 Abs 2 S 1 VVG, § 195 BGB, § 307 Abs 1 S 1 BGB, § 307 Abs 2 Nr 2 BGB, § 548 Abs 1 BGB, Nr 1.3.4.2 PrHPfIVBB, § 4 Abs 1 S 6 Buchst 1 AHB

Ausgleichsanspruch des Gebäudeversicherers gegen den Haftpflichtversicherer des Wohnungsmieters: Wirksamkeit des Ausschlusses der unter das Regressverzichtsabkommen fallenden Rückgriffsansprüche in den AGB des Haftpflichtversicherers; Verjährungsfrist für den Ausgleichsanspruch

Orientierungssatz

1. Dem Gebäude- bzw. Feuerversicherer steht auch im Hinblick auf den Regressverzicht nach dem RVA grundsätzlich in analoger Anwendung von § 59 Abs. 2 VVG a.F. ein Ausgleichsanspruch gegen den Haftpflichtversicherer des Wohnungsmieters zu. Der Regressverzicht soll im Verhältnis zu einer Schäden an der Mietwohnung deckenden Haftpflichtversicherung jedenfalls bis zum Betrag von 150.000 Euro subsidiär sein (Festhaltung BGH, 13. September 2006, IV ZR 273/05, BGHZ 169, 86 und BGH, 24. Januar 1984, VI ZR 115/82, VersR 1984, 325).

2. Der Ausschluss für die unter das RVA fallenden Rückgriffsansprüche in den Besonderen Bedingungen des Haftpflichtversicherers steht dem Ausgleichsanspruch entsprechend den Grundsätzen der Doppelversicherung nicht entgegen. Die Ausschlussklausel ist unwirksam, weil sie den Zweck des Haftpflichtversicherungsvertrages in einem wesentlichen Punkt gefährdet, und den Mieter auch im Übrigen unangemessen benachteiligt, weil sie insbesondere in ihren praktischen Auswirkungen geeignet ist, den versprochenen Versicherungsschutz auszuhöhlen .

3. Die Befürchtung, dass der Versicherungsnehmer bei kollidierenden Subsidiaritätsabreden letztlich ganz ohne Versicherungsschutz bleibt, ist auch der Grund dafür, dass nach herrschender Meinung keine von mehreren Subsidiaritätsklauseln eingreift .

4. Das Rundschreiben des Gesamtverbandes der Deutschen Versicherungswirtschaft an die Vorstände der Haftpflichtversicherer vom 28. November 1997 zur Neufassung des RVA kann den Ausgleichsanspruch (analog § 59 Abs. 2 VVG a.F.) schon deswegen nicht erfassen, weil seinerzeit niemand an einen solchen Ausgleichsanspruch gedacht hat, weil der BGH es früher abgelehnt hatte, in eine so genante reine Sachversicherung ein Haftpflichtinteresse einzubeziehen (BGH, 23. Januar 1991, IV ZR 284/89, VersR 1991, 462) .

5. Für den Ausgleichsanspruch in analoger Anwendung von § 59 Abs. 2 VVG a.F. gilt nicht die kurze Verjährungsfrist von sechs Monaten nach § 548 Abs. 1 BGB, sondern die dreijährige Verjährungsfrist nach § 195 BGB. Denn bei dem Ausgleichsanspruch handelt es sich nicht um einen übergegangenen Anspruch des Vermieters gegen den Mieter und auch nicht um einen Anspruch aus dem Versicherungsvertrag, der nach § 12 Abs. 1 VVG a.F. verjähren würde .

Tenor

Auf die Revision der Klägerin wird unter Zurückweisung der Anschlussrevision der Beklagten das Urteil des 10. Zivilsenats des Oberlandesgerichts Koblenz vom 5. Dezember 2008 aufgehoben.

Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil der 16. Zivilkammer des Landgerichts Koblenz vom 6. Dezember 2007 wird insgesamt zurückgewiesen.

Die Beklagte trägt die Kosten der Rechtsmittelverfahren.

Von Rechts wegen

Tatbestand

Die Klägerin verlangt als Gebäudeversicherer von der Beklagten als Haftpflichtversicherer einer Mieterin Ersatz von ihrem Versicherungsnehmer erstatteten Aufwendungen, die durch einen in der Wohnung der Mieterin am 29. Dezember 2005 entstandenen Brand verursacht wurden. Mietsachschäden sind in die Haftpflichtversicherung eingeschlossen. Den Schaden am Hausrat der Mieterin und ihres Ehemannes hat die Beklagte als deren Hausratversicherer reguliert.

Die Klägerin stützt ihren auf Ausgleich des hälftigen Zeitwertschadens gerichteten Anspruch in Höhe von 32.760,33 € auf die nach der Rechtsprechung des Senats (BGHZ 169, 86 Tz. 22 ff.; Urteil vom 18. Juni 2008 - IV ZR 108/06 - VersR 2008, 1108) entsprechend anwendbaren Grundsätze der Doppelversicherung (§ 59 Abs. 2 Satz 1 VVG a.F.).

Die Beklagte meint, eine Doppelversicherung liege nicht vor. Nach Ziffer 1.3.4.2 ihrer Besonderen Bedingungen und Risikobeschreibungen (BBR) zur Haftpflichtversicherung seien die unter den Regressverzicht nach dem Abkommen der Feuerversicherer bei übergreifenden Schadenereignissen (RVA)

fallenden Rückgriffsansprüche von der Deckung ausgeschlossen. Die Voraussetzungen des Regressverzichts der Klägerin gegenüber der Mieterin nach dem Abkommen seien erfüllt, weil deren Ehemann den Schaden weder vorsätzlich noch grob fahrlässig herbeigeführt habe und die Eheleute von der Beklagten als Hausratversicherer entschädigt worden seien. Außerdem habe der Ehemann der Mieterin den Brand überhaupt nicht schuldhaft herbeigeführt. Der Anspruch sei auch gemäß § 548 Abs. 1 BGB verjährt. Das Landgericht hat der Klage in Höhe von 31.860,33 € nebst Zinsen stattgegeben. Auf die Berufung der Beklagten hat das Oberlandesgericht die Klage bis auf einen Betrag von 5.614,81 € nebst Zinsen abgewiesen. Mit ihrer Revision erstrebt die Klägerin die vollständige Zurückweisung der Berufung, die Beklagte mit der Anschlussrevision die volle Abweisung der Klage.

Entscheidungsgründe

Die Revision der Klägerin führt zur Wiederherstellung des Urteils des Landgerichts. Dieses hat zutreffend entschieden, dass die Klägerin einen Ausgleichsanspruch entsprechend § 59 Abs. 2 Satz 1 VVG a.F. in der zuerkannten Höhe hat. Die Anschlussrevision der Beklagten hat keinen Erfolg.

I. 1. Das Berufungsgericht hat ausgeführt, die Versicherungsnehmerin der Beklagten würde dem Vermieter ohne den von der Rechtsprechung angenommenen Regressverzicht auf Ersatz des durch den Brand entstandenen Schadens haften. Ein technischer Defekt als Brandursache scheidet aus. Die Entstehung des Brandes sei nur so zu erklären, dass der in der Haftpflichtversicherung mitversicherte Ehemann der Mieterin die Ursache dafür durch eine brennende Kerze oder, was wahrscheinlicher sei, durch das Rauchen einer Zigarette im Bett gesetzt habe. Eine andere Ursache des Brandes scheidet auch unter Berücksichtigung seiner Alkoholisierung aus.

2. Die dagegen von der Anschlussrevision erhobenen Verfahrensrügen hat der Senat geprüft und nicht für durchgreifend erachtet (§ 564 Satz 1 ZPO).

II. Der Ausschluss für unter das RVA fallende Rückgriffsansprüche in Ziffer 1.3.4.2 BBR steht dem Ausgleichsanspruch entsprechend den Grundsätzen der Doppelversicherung nicht entgegen. Der Senat folgt der vom Berufungsgericht (VersR 2009, 676, ebenso VersR 2009, 1656) vertretenen Ansicht nicht, nach Ziffer 1.3.4.2 BBR sei dieser Ausgleichsanspruch ausgeschlossen, weil und insoweit der Klägerin der Regress gegen die Mieterin schon durch den gegenüber dem vom Bundesgerichtshof entwickelten Regressverzicht vorrangigen Regressverzicht nach dem RVA verwehrt sei. Diese Argumentation berücksichtigt Sinn, Zweck und Auswirkung des RVA wie des Ausschlusses in Ziffer 1.3.4.2 BBR nicht hinreichend.

1. a) aa) Zweck des vom Senat entwickelten Regressverzichts ist der Schutz der Interessen des Vermieters und des Mieters (BGHZ 169, 86 Tz. 9 ff.). Der Regressverzicht soll dagegen ebenso wenig wie der Regressverzicht nach dem RVA (vgl. BGH, Urteil vom 24. Januar 1984 - VI ZR 115/82 - VersR 1984, 325 unter II 2) dem Haftpflichtversicherer des Schädigers zugute kommen. Der vom Senat im Wege der Rechtsfortbildung geschaffene Ausgleichsanspruch (BGHZ 169, 86 Tz. 22 ff.) ist das Äquivalent dafür, dass dem Gebäudeversicherer trotz bestehenden Haftpflichtversicherungsschutzes im Interesse beider Mietvertragsparteien der Regressverzicht zugemutet wird (BGHZ aaO Tz. 9-21; Senatsurteil vom 18. Juni 2008 - IV ZR 108/06 - VersR 2008, 1108 Tz. 11). Im Ergebnis führt dieser zu einer Halbierung der Leistungspflicht des Haftpflichtversicherers.

bb) Auch durch den Regressverzicht nach dem RVA wird der Mieter so behandelt, als sei sein Sachersatzinteresse in der Feuerversicherung mitversichert. Dies führt ebenso wie bei dem vom Senat entwickelten Regressverzicht bei einer Mietsachschäden deckenden Haftpflichtversicherung zu einer der Doppelversicherung strukturell vergleichbaren Interessenlage (OLG Bamberg VersR 2007, 1651, 1652; LG Köln VersR 2008, 1258 f.; Langheid in Römer/Langheid, VVG 2. Aufl. § 67 Rdn. 37; Sieg, BB 1982, 900 f.; Martin, Sachversicherungsrecht 3. Aufl. J I Rdn. 11 f., 14 f.; Kohleick, Die Doppelversicherung im deutschen Versicherungsvertragsrecht S. 36 ff.). Daraus folgt, dass nach der Rechtsprechung des Senats (vgl. BGHZ 169 aaO Tz. 22 ff.) dem Feuerversicherer auch wegen des Regressverzichts nach dem RVA grundsätzlich ein Ausgleichsanspruch in analoger Anwendung von § 59 Abs. 2 VVG a.F. gegen den Haftpflichtversicherer des Mieters zuzubilligen ist. Das ist das Äquivalent dafür, dass die Feuerversicherer aus sozialer Verantwortung zum Schutz der Schädiger (freiwillig) auf den Regress verzichten.

b) Der Regressverzicht ist gemäß Ziffer 6 RVA in der Fassung von 2005 (Text bei Günther, Der Regress des Sachversicherers 3. Aufl. S. 30 ff.) je Schadenereignis nach unten und oben begrenzt. Er gilt nach Ziffer 6a RVA bei einem Regressschuldner für eine Regressforderung bis zu 600.000 €, jedoch nur insoweit, als die Regressforderung 150.000 € übersteigt. Bis zu diesem Betrag wird also grundsätzlich auf den Regress nicht verzichtet. Ziffer 6b RVA erweitert den Verzicht auf diesen Bereich aber unter anderem für Schäden an der Mietsache, sofern eine Haftpflichtversicherung nach den AHB keine Deckung bietet, weil der Versicherungsschutz nach § 4 I 6 a AHB, jetzt Ziffer 7.6 AHB 2008 ausgeschlossen ist. Daraus ist umgekehrt zu entnehmen, dass Regress genommen wird, wenn Haftpflichtdeckung besteht. Nach dem Zweck des RVA sollte bis zu der Untergrenze von Anfang an nicht auf einen Regress verzichtet werden, weil sich der Regressschuldner in diesem Bereich im Allgemeinen über eine Haftpflichtversicherung absichern konnte (BGH, Urteil vom 24. Januar 1984 aaO; OLG Düsseldorf VersR 1998, 966, 967; Siegel, VersR 2009, 46, 48; Essert, VersR 1981, 1111, 1112; Günther aaO S. 34; Dietz, Wohngebäudeversicherung

2. Aufl. L 5.4; Sieg aaO). Wortlaut, Systematik und Zweck des RVA, den Schädiger, nicht aber dessen Haftpflichtversicherer zu entlasten, führen deshalb zu der Auslegung, dass der Regressverzicht im Verhältnis zu einer Mietsachschäden deckenden Haftpflichtversicherung jedenfalls bis zum Betrag von 150.000 € subsidiär sein soll.

2. Der damit nach Ziffer 6b RVA vorbehaltene Regress gegen den haftpflichtversicherten Schädiger soll durch Ziffer 1.3.4.2 BBR abgewehrt und damit vom Versicherungsschutz ausgeschlossen werden. Diese Ausschlussklausel ist nach § 307 Abs. 2 Nr. 2, Abs. 1 Satz 1 BGB unwirksam, weil sie den Zweck des Haftpflichtversicherungsvertrages in einem wesentlichen Punkt gefährdet und den Mieter auch im Übrigen unangemessen benachteiligt.

a) Durch Ziffer 1.3.4 Satz 1 BBR wird dem Versicherungsnehmer - abweichend von § 4 I 6 a AHB - Versicherungsschutz für die gesetzliche Haftpflicht aus der Beschädigung von Wohnräumen und sonstigen zu privaten Zwecken gemieteten Räumen in Gebäuden gewährt. Auf diesen Versicherungsschutz ist der Mieter von Wohnraum angewiesen. Leicht fahrlässig verursachte Schäden durch Brand können ein existenzgefährdendes Ausmaß erreichen. Der Einschluss von gemietete Wohnräume betreffenden Haftpflichtschäden ist deshalb längst die Regel, die Wirksamkeit eines formularmäßigen Ausschlusses wäre fraglich (§ 307 Abs. 2 Nr. 2 BGB). Dieser versprochene Versicherungsschutz wird durch Ziffer 1.3.4.2 BBR eingeschränkt (vgl. Siegel, r+s 2007, 498 f.). Allerdings wird nicht ein bestimmtes Risiko vom Versicherungsschutz ausgeschlossen. Vielmehr will der Haftpflichtversicherer nicht leisten, wenn der Feuerversicherer den Mieter als Quasi-Versicherungsnehmer im Wege des Regressverzichts schützt. Damit hat die Klausel die Bedeutung einer einfachen, die umfassend erteilte Leistungszusage einschränkenden Subsidiaritätsabrede.

b) Die Klausel ist insbesondere in ihrer praktischen Auswirkung geeignet, den versprochenen Versicherungsschutz auszuhöhlen.

aa) Durch den Leistungsausschluss in Ziffer 1.3.4.2 BBR wird der Versicherungsnehmer auf das RVA verwiesen. Dessen Text kennt er nicht. Er wird ihm laut Anmerkung zur Klausel "auf Wunsch zur Verfügung gestellt". Damit wird der Versicherungsnehmer auf ein ihm völlig unbekanntes Vertragswerk verwiesen. Welche Versicherer danach auf einen Regress verzichten, ergibt sich daraus nicht. Der sachliche Gehalt des RVA ist für den Versicherungsnehmer nur schwer zu erfassen. Die Grenzen seiner Verständnismöglichkeiten sind spätestens dann überschritten, wenn er bemerkt, dass Ziffer 6b RVA ihn wieder auf die Haftpflichtversicherung zurückverweist, eine Bestimmung, deren Bedeutung - wie der vorliegende Fall zeigt - schon für sich genommen und insbesondere im Verhältnis zu Ziffer 1.3.4.2 BBR auch von spezialisierten Versicherungsjuristen nicht erkannt wird. Es kommt hinzu, dass durch die Verweisung auf das RVA auch dessen Änderungen, die ohne Beteiligung der Parteien des Haftpflichtversicherungsvertrages vorgenommen werden, den Umfang des Versicherungsschutzes beeinflussen können (vgl. Grommelt, r+s 2007, 230, 231 f.). So sind beispielsweise seit dem 1. Januar 2010 Mietsachschäden von der Erweiterung des Regressverzichts in Ziffer 6b RVA nicht mehr umfasst (Siegel, VersR 2009, 678, 680). Eine solche Gestaltung des Versicherungsschutzes ist nicht nur intransparent, sondern auch inhaltlich unangemessen.

bb) Die Verweisung des Versicherungsnehmers auf das RVA begründet ferner die praktisch erhebliche Gefahr, dass er letztlich durch keinen der beiden Versicherer den ihm zustehenden Schutz erhält. Wie die Beklagte vorgetragen hat, haben Gebäudefeuerversicherer in der Vergangenheit haftpflichtversicherte Verursacher eines Brandschadens häufig in Anspruch genommen, obwohl das RVA anwendbar gewesen sei. In solchen Fällen besteht nach Auffassung der Haftpflichtversicherer, auch der Beklagten, Anspruch auf Deckungsschutz auch nicht in Form der Anspruchsabwehr. Darüber, ob das RVA einem Regressanspruch gegen den Mieter entgegensteht, werden Feuerversicherer und Haftpflichtversicherer aber oft unterschiedlicher Meinung sein. So kann etwa darüber gestritten werden, ob der Brand auf grober Fahrlässigkeit beruht, ob er von den eigenen Sachen des Mieters ausgegangen ist oder - wie hier - ob die Subsidiaritätsklausel in der Haftpflichtversicherung wirksam ist und sich gegenüber der bereits erörterten einfachen Subsidiaritätsregelung in Ziffer 6b RVA durchsetzt. Dann steht der Mieter zwischen beiden Versicherern, muss sich auf eigene Kosten und eigenes Risiko gegen den Regressanspruch verteidigen und läuft Gefahr, bei einer Verurteilung trotz Haftpflichtversicherung keinen Freistellungsanspruch zu haben. In eine solche Lage darf ein Haftpflichtversicherer seinen Versicherungsnehmer nicht bringen (vgl. BGHZ 171, 56 Tz. 11 ff.; Senatsurteil vom 14. Februar 2007 - IV ZR 54/04 - VersR 2007, 1119 Tz. 11 ff.). Diese Gefahr, die nach den Erfahrungen des Senats nicht selten durch unberechtigte Deckungsablehnungen von Haftpflichtversicherern hervorgerufen wird, war auch ein wesentlicher Grund dafür, trotz bestehender Haftpflichtdeckung einen Regressverzicht des Gebäudeversicherers anzunehmen (BGHZ 169, 86 Tz. 17). Es ist auch nicht hinzunehmen, dass Haftpflichtversicherer und Gebäudeversicherer durch gegenseitige rechtliche Abwehrmaßnahmen den nach allgemeiner Meinung gebotenen Schutz des leicht fahrlässig handelnden Wohnungsmieters unterlaufen (vgl. BGHZ 169, 86 Tz. 8; Staudinger/Kassing, VersR 2007, 10; Looschelders, JR 2007, 424, 426; Günther, VersR 2006, 1539, 1541).

cc) Die Befürchtung, dass der Versicherungsnehmer bei kollidierenden Subsidiaritätsabreden letztlich ganz ohne Versicherungsschutz bleibt, ist auch der Grund dafür, dass nach herrschender Meinung keine der

beiden Subsidiaritätsklauseln eingreift mit der Folge eines Ausgleichs nach § 59 Abs. 2 VVG a.F. (Kollhosser in Prölss/Martin, VVG 27. Aufl. § 59 Rdn. 28; Staudinger/Kassing aaO S. 13 Fn. 46; Winter, VersR 1991, 527, 530 f.; Segger, VersR 2006, 38, 41; BK/Schauer, § 59 VVG Rdn. 52; Versicherungsrechts-Handbuch/Armbrüster, 2. Aufl. § 6 Rdn. 88).

3. Die Klägerin hat entgegen der Auffassung der Beklagten auch nicht auf die Geltendmachung des Ausgleichsanspruchs verzichtet. Die Ansicht der Beklagten, ein solcher Verzicht ergebe sich aus dem Rundschreiben des Gesamtverbandes der Deutschen Versicherungswirtschaft an die Vorstände der Haftpflichtversicherer vom 28. November 1997 zur Neufassung des RVA, ist nicht richtig. Es ist schon fraglich, welche Bedeutung ein Rundschreiben des Gesamtverbandes überhaupt für die Auslegung des RVA haben soll. Überdies kann dieses Rundschreiben den Ausgleichsanspruch analog § 59 Abs. 2 VVG a.F. gar nicht erfassen, weil seinerzeit niemand an einen solchen Ausgleichsanspruch gedacht hat. Der Senat hatte es früher abgelehnt, in eine sogenannte reine Sachversicherung ein Haftpflichtinteresse einzubeziehen (Urteil vom 23. Januar 1991 - IV ZR 284/89 - VersR 1991, 462 unter I). Abgesehen davon geht es hier nicht um das RVA in der Fassung von 1998.

III. Zu den von der Beklagten geltend gemachten Risikoausschlüssen für Schäden an einzelnen Gegenständen nach Ziffer 1.3.4.1.b und 1.3.4.1.c BBR brauchte das Berufungsgericht keine Stellung zu nehmen. Insoweit greifen die Berufungsangriffe der Beklagten gegen das Urteil des Landgerichts nicht durch. Die Klägerin hat in der Berufungserwiderung zutreffend darauf hingewiesen, dass die Beklagte in erster Instanz nicht konkret dargelegt hatte, welche Punkte der Schadenaufstellung den jeweiligen Ausschlüssen in welchem Umfang zuzuordnen sind. Die Revisionserwiderung kommt darauf auch nicht mehr zurück.

IV. Das Berufungsgericht hat mit Recht angenommen, dass der Ausgleichsanspruch in analoger Anwendung von § 59 Abs. 2 Satz 1 VVG a.F. nicht verjährt ist. Entgegen der Auffassung der Anschlussrevision gilt nicht die kurze Verjährungsfrist von sechs Monaten nach § 548 Abs. 1 BGB, sondern die dreijährige Verjährungsfrist nach § 195 BGB. Bei dem Ausgleichsanspruch handelt es sich nicht um den übergegangenen Anspruch des Vermieters gegen den Mieter und auch nicht um einen Anspruch aus dem Versicherungsvertrag, der nach § 12 Abs. 1 VVG a.F. verjähren würde (so auch OLG Karlsruhe VersR 2008, 639, 641 m.w.N.). Mit Recht hat das Berufungsgericht angenommen, dass die Gründe, die im Mietrecht die kurze Verjährungsfrist rechtfertigen, auf den Ausgleichsanspruch nicht anwendbar sind. Dieser vom Senat im Wege der Rechtsfortbildung entwickelte Ausgleichsanspruch ist in seinen Voraussetzungen und seinem Inhalt so auszugestalten, dass das mit diesem Anspruch verfolgte Ziel eines interessengerechten Ausgleichs auch erreicht wird. Würde dieser Anspruch innerhalb von sechs Monaten verjähren, wäre er praktisch bedeutungslos. Es kann nicht im Sinne der beteiligten Versicherer sein, dass innerhalb von sechs Monaten Klage erhoben oder sonstige verjährungshemmende Maßnahmen ergriffen werden, obwohl - wie gerade für Brandschäden typisch - eine ausreichende Aufklärung des Sachverhalts innerhalb dieser Zeit noch gar nicht stattgefunden haben kann.

14. BGH, Beschluss vom 16.12.2009, Aktenzeichen: IV ZR 195/08

§ 12 Abs 1 S 1 VVG, § 195 BGB, § 199 Abs 1 Nr 2 BGB, Art 229 § 6 Abs 1 S 1 BGBEG

Versicherungsvertragsrecht: Verjährungsfrist für den Schadensersatzanspruch des Versicherungsnehmers aus Falschberatung wegen erhöhter Prämienschuld auf Grund der Vereinbarung eines zu weit gehenden Versicherungsschutzes der Krankenversicherung

Orientierungssatz

1. Die kurze Verjährungsfrist für vertragliche Erfüllungsansprüche nach § 12 Abs. 1 Satz 1 VVG a.F. gilt grundsätzlich auch für solche Ansprüche aus culpa in contrahendo, die wirtschaftlich die Stelle der vertraglichen Erfüllungsansprüche einnehmen und sich insoweit als "Ersatzwert des ursprünglich Bedungenen" erweisen (Festhaltung BGH, 21. Januar 2004, IV ZR 44/03, VersR 2004, 361).

2. Ein Schadensersatzanspruch aus Verschulden beim Abschluss des Versicherungsvertrages unterliegt jedoch dann nicht der Verjährungsregelung des § 12 Abs. 1 VVG in der Fassung vom 1. Januar 1964, wenn er auf den Ersatz von zuviel gezahlten Versicherungsprämien gerichtet ist, die auf Grund der Vereinbarung eines zu weit gehenden Versicherungsschutzes gezahlt wurden, was der Fall ist, wenn wegen eines Beratungsverschuldens des Versicherungsvertreeters der auf den Versicherungsnehmer anzuwendende Beihilfesatz nicht berücksichtigt wurde .

VersR 2010, 373-374 (red. Leitsatz und Gründe)

Tenor

Die Parteien werden darauf hingewiesen, dass der Senat beabsichtigt, die Revision gegen das Urteil des 1. Zivilsenats des Pfälzischen Oberlandesgerichts Zweibrücken vom 27. Juni 2008 gemäß § 552a zurückzuweisen.

Gründe

I. Der Kläger nimmt die Beklagte, bei der er eine private Krankenversicherung hält, auf Schadensersatz wegen Verschuldens beim Vertragsschluss in Anspruch. Er war als angestellter Lehrer aus eigenem Recht zu 50% beihilfeberechtigt und bei der Beklagten ergänzend krankenversichert. Im Mai 1994 ließ sich der Kläger aus Anlass seiner bevorstehenden Verrentung zum 1. September 1994 von einem Versicherungsagenten der Beklagten über den dann erforderlichen Krankenversicherungsschutz beraten. Daraufhin schloss der Kläger bei der Beklagten eine Vollversicherung beginnend mit dem 1. September 1994 ab.

Im August 2004 erfuhr der Kläger im Zusammenhang mit der Pensionierung seiner Ehefrau, einer beamteten Lehrerin, dass er über diese schon 1994 zu 70% beihilfeberechtigt gewesen wäre, weil seine Renteneinkünfte nicht über der maßgeblichen Schwelle des § 2 Abs. 2 EStG lagen. Zum 1. Januar 2005 stellte die Beklagte den Vertrag mit dem Kläger auf eine Beihilfeergänzungsversicherung von 30% um.

Der Kläger macht eine Falschberatung durch den Versicherungsagenten der Beklagten geltend und verlangt von ihr Erstattung der infolge der falschen Tarifeinstufung zuviel gezahlten Versicherungsprämien.

Das Landgericht hat der Klage stattgegeben. Die Berufung der Beklagten ist erfolglos geblieben. Mit der vom Oberlandesgericht zugelassenen Revision verfolgt die Beklagte ihren Klageabweisungsantrag weiter.

II. Die Voraussetzungen für eine Zurückweisung der Revision im Beschlusswege nach § 552a Satz 1 ZPO sind gegeben.

1. Die vom Berufungsgericht uneingeschränkt zugelassene, jedenfalls nicht wirksam auf die Frage der Verjährung beschränkte Revision hat keine Aussicht auf Erfolg.

a) Die von der Beklagten erhobene Verjährungseinrede hat das Berufungsgericht - allerdings nur - im Ergebnis zu Recht nicht durchgreifen lassen.

aa) Das Berufungsgericht hat die Klageforderung der zweijährigen Verjährung nach § 12 Abs. 1 Satz 1 VVG a.F. unterworfen. Da dem Kläger die falsche Tarifeinstufung im August 2004 anlässlich der Pensionierung seiner Ehefrau bekannt geworden sei, habe er erst zu diesem Zeitpunkt den Schadensersatzanspruch gemäß § 12 Abs. 1 Satz 2 VVG a.F. geltend machen können, so dass die Verjährung mit Schluss des Jahres 2004 zu laufen begonnen habe und durch die im Juni 2006 zugestellte Klage gehemmt worden sei.

bb) Die Klageforderung unterliegt indessen der Verjährungsregelung des § 12 Abs. 1 VVG a.F. nicht.

(1) Diese Vorschrift erfasst nach ihrem klaren und unzweideutigen Wortlaut nur "die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag". Damit können nach allgemein gültigem juristischem Sprachgebrauch nur solche Ansprüche gemeint sein, die ihre rechtliche Grundlage in dem Versicherungsvertrag haben, also nach ihrer rechtlichen Natur auf dem Versicherungsvertrag beruhen. Dazu gehören grundsätzlich nicht bereicherungsrechtliche Rückgewähransprüche, weil sie weder in dem durch den Versicherungsvertrag begründeten Versicherungsverhältnis ihre rechtliche Grundlage haben noch einen rechtswirksamen Versicherungsvertrag voraussetzen (BGHZ 32, 13, 15). Demgemäß hat der Senat § 12 Abs. 1 VVG a.F. auf einen bereicherungsrechtlichen Anspruch des Versicherungsnehmers auf Rückzahlung von Versicherungsprämien nicht angewandt (Senatsurteil vom 10. März 2004 - IV ZR 75/03 - VersR 2004, 893 unter II 3 b). Etwas anderes gilt nur dann, wenn ein Bereicherungsausgleich auf vertraglicher Grundlage erfolgt (Senatsurteil vom 25. Oktober 1989 - IVa ZR 221/88 - VersR 1990, 189 unter 3 a).

(2) Schadensersatzansprüche des Versicherungsnehmers aus culpa in contrahendo und aus der gewohnheitsrechtlichen Erfüllungshaftung des Versicherers hat der Senat dann der Verjährungsfrist des § 12 Abs. 1 Satz 1 VVG a.F. unterstellt, wenn ein **vorvertragliches** Verschulden des Versicherers oder seines Agenten zwar nicht das Zustandekommen des späteren Versicherungsvertrages verhindert, aber zu einem Vertrag geführt hat, der im Inhalt hinter den Vorstellungen des Versicherungsnehmers zurückbleibt oder von ihnen abweicht (Senatsurteil vom 21. Januar 2004 - IV ZR 44/03 - VersR 2004, 361 unter II 1 c; ähnlich OLG Karlsruhe VersR 1999, 477). Denn in einem solchen Fall besteht ein enger rechtlicher und wirtschaftlicher Zusammenhang zwischen dem Ersatzanspruch aus culpa in contrahendo und dem ursprünglich vom Geschädigten angestrebten Vertrag. Der Anspruch aus culpa in contrahendo kann dem Geschädigten hinsichtlich der Verjährung keine stärkere Rechtsstellung verschaffen als ein vertraglicher Erfüllungsanspruch (Senatsurteil vom 21. Januar 2004 aaO). Dies entspricht dem allgemein für Ansprüche aus Verschulden beim Vertragsschluss entwickelten Rechtsgedanken, wonach die für vertragliche Erfüllungsansprüche maßgeblichen kurzen Verjährungsfristen auch für solche Ansprüche gelten sollen, die wirtschaftlich die Stelle der vertraglichen Erfüllungsansprüche einnehmen und sich insoweit als der "Ersatzwert des ursprünglich Bedungenen" erweisen (BGHZ 57, 191, 195; Senatsurteil vom 21. Januar 2004 aaO unter II 1 b m.w.N.).

(3) Dies bedeutet allerdings nicht, dass § 12 Abs. 1 VVG a.F. auf jedweden Schadensersatzanspruch, den der Versicherungsnehmer auf Verschulden beim Vertragsschluss stützt, anwendbar ist. Maßgeblich ist, ob der Schadensersatzanspruch wirtschaftlich die Stelle des vertraglichen Erfüllungsanspruchs einnimmt und sich insoweit als "Ersatzwert des ursprünglich Bedungenen" darstellt. Dies gilt für den hier streitigen Schadensersatzanspruch aus culpa in contrahendo nicht. Der Kläger macht die Beklagte deshalb haftbar, weil er durch ihren Versicherungsagenten vor Abschluss des Versicherungsvertrages falsch beraten worden sei und deshalb einen Vertrag abgeschlossen habe, der ihm einen über seine Bedürfnisse hinausgehenden Versicherungsschutz gewährte und für den er höhere Prämien zu zahlen hatte als bei Abschluss eines

bedarfsgerechten Vertrages. Damit begehrt der Kläger gerade nicht den Ersatzwert des ursprünglich Bedungenen; er macht keinen Anspruch geltend, der wirtschaftlich die Stelle des vertraglichen Erfüllungsanspruchs einnimmt. Vielmehr ist sein Begehren von dem zustande gekommenen Versicherungsvertrag noch weiter entfernt als ein bereicherungsrechtlicher Anspruch auf Rückgewähr einer nach Maßgabe des Versicherungsvertrages nicht geschuldeten Leistung. Der Kläger hat die Prämien, die er teilweise mit der Klage zurückverlangt, nach dem mit der Beklagten geschlossenen Versicherungsvertrag geschuldet. Sein Rückforderungsanspruch setzt indessen vor Vertragsschluss an. Denn der Kläger will so gestellt werden, wie er stünde, wenn er diesen Vertrag gar nicht abgeschlossen hätte.

cc) Da auf die Klageforderung § 12 Abs. 1 VVG a.F. keine Anwendung findet, unterliegt sie den allgemeinen verjährungsrechtlichen Regeln. Bis zum 31. Dezember 2001 galt die 30-jährige Verjährungsfrist gemäß § 195 BGB a.F. Für den bis dahin entstandenen Teil des Schadensersatzanspruchs war nach der Überleitungsvorschrift des Art. 229 § 6 Abs. 1 Satz 1 EGBGB ab dem 1. Januar 2002 die dreijährige Regelverjährung des § 195 BGB n.F. maßgeblich. Diese begann gemäß § 199 Abs. 1 Nr. 2 BGB n.F. mit dem Schluss des Jahres 2004, nachdem der Kläger im August 2004 Kenntnis von den anspruchsbegründenden Umständen erlangt hatte, und war bei Zustellung der Klage im Juni 2006 noch nicht abgelaufen. Nach Maßgabe des neuen Verjährungsrechts war auch der Anspruch auf Erstattung der ab dem 1. Januar 2002 zuviel gezahlten Prämien bei Klagezustellung noch nicht verjährt.

b) Das Berufungsgericht hat auch ohne durchgreifende Rechtsfehler ein **vorvertragliches** Beratungsverschulden des Versicherungsagenten der Beklagten bejaht.

aa) Ohne Erfolg verweist die Beklagte auf das Urteil des Oberlandesgerichts Hamm vom 25. August 1999 (OLGR Hamm 2000, 204). Das Oberlandesgericht Hamm verneinte einen Beratungsfehler eines Versicherungsagenten, der einen Lehrer, der wegen Wegfalls seiner Beihilfeberechtigung bei Ausscheiden aus dem Schuldienst eine Änderung des Krankenversicherungstarifs wünschte, nicht darauf hingewiesen hatte, dass er über seine Ehefrau noch beihilfeberechtigt war. Dies wurde damit begründet, dass der Agent nicht ungefragt über die Möglichkeit abgeleiteter Beihilfeansprüche belehren müsse, wenn er von deren Voraussetzungen keine Kenntnis habe. Davon unterscheidet sich der vorliegende Fall schon dadurch, dass dem Agenten der Beklagten nach den von der Revision nicht angegriffenen Feststellungen des Berufungsgerichts die Beihilfeberechtigung der Ehefrau des Klägers bekannt war. Darin, dass der Versicherungsagent gleichwohl nicht den an den abgeleiteten Beihilfeanspruch des Klägers angepassten Krankenversicherungstarif ermittelte, hat das Berufungsgericht die Falschberatung gesehen. Dies ist aus Rechtsgründen nicht zu beanstanden.

bb) Schließlich greift die Rüge nicht durch, das Berufungsgericht hätte ein Mitverschulden des Klägers prüfen müssen, weil ihm unstreitig mit Vorliegen des Einkommensteuerbescheides 1994 bekannt gewesen sei, dass seine Rente allein mit ihrem Ertragsanteil besteuert wurde. Daraus musste sich für den Kläger nicht ergeben, dass dies auch für seine Beihilfeberechtigung und damit für die Wahl des Krankenversicherungstarifs Bedeutung hatte. Er war daher nicht gehalten, bereits zu diesem Zeitpunkt der Beklagten mitzuteilen, dass die von ihm angegebene Höhe seiner zukünftigen Renteneinkünfte nur zu einem Bruchteil für die Beihilfeberechtigung relevant sei.

2. Auch ein Zulassungsgrund ist nicht gegeben. Insbesondere kommt der Rechtssache nicht die vom Berufungsgericht angenommene grundsätzliche Bedeutung zu. Die Frage, wann für den Rückforderungsanspruch des Versicherungsnehmers wegen zuviel gezahlter Versicherungsbeiträge die kurze Verjährung nach § 12 Abs. 1 Satz 1 und 2 VVG a.F. beginnt, ist nicht entscheidungserheblich, weil diese - nur noch auf Altfälle anwendbare - Vorschrift hier nicht einschlägig ist. Die Zulassung der Revision ist auch nicht zur Fortbildung des Rechts oder zur Sicherung einer einheitlichen Rechtsprechung nach § 543 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 ZPO geboten.

Die Parteien erhalten Gelegenheit zur Stellungnahme bis zum 22. Januar 2010.

Hinweis: Das Revisionsverfahren ist durch Revisionsrücknahme erledigt worden.

15. BGH 12. Zivilsenat, Urteil vom 02.12.2009, Aktenzeichen: XII ZR 117/08

Kraftfahrzeugmietvertrag: Voraussetzung der Haftungsfreistellung nach Verkehrsunfall

Orientierungssatz

Die in den Allgemeinen Geschäftsbedingungen eines Autovermietungsunternehmens enthaltene Klausel, wonach die gegen Zahlung eines zusätzlichen Entgeltes gewährte Haftungsfreistellung davon abhängig gemacht wird, dass der Mieter bei Unfällen die Polizei hinzuzieht, benachteiligt den Mieter nicht unangemessen i.S.d. § 307 BGB (Fortführung BGH, 10. Juni 2009, XII ZR 19/08, NJW 2009, 3229) .

Tenor

Auf die Revision der Klägerin wird das Urteil des 14. Zivilsenats des Hanseatischen Oberlandesgerichts Hamburg vom 12. Juni 2008 aufgehoben.

Die Berufung des Beklagten gegen das Urteil der 31. Zivilkammer des Landgerichts Hamburg vom 19. Oktober 2007 wird zurückgewiesen.

Dem Beklagten werden die Kosten der Rechtsmittelinstanzen auferlegt.

Von Rechts wegen

Tatbestand

Die Parteien streiten über die Wirksamkeit von AGB-Klauseln der Klägerin, wonach die bei Anmietung eines Kraftfahrzeugs vereinbarte Haftungsbeschränkung unter bestimmten Voraussetzungen entfällt.

Die Klägerin, ein gewerbliches Autovermietungsunternehmen, vermietete mit Vertrag vom 26. Mai 2005 einen Transporter an den Beklagten. Die Parteien vereinbarten gegen Entgelt eine Beschränkung der Haftung des Beklagten auf 500 €. Im Vertrag heißt es nach der Vereinbarung über die Haftungsbeschränkung:

"Ich akzeptiere diesen Mietvertrag, sowie die ausliegenden Geschäftsbedingungen, welche mir ausgehändigt wurden. Der Versicherungsschutz entfällt bei: Vorsätzlicher, grob fahrlässiger oder alkohol- bzw. drogenbedingter Fahruntüchtigkeit; sowie bei Nichthinziehung der Polizei bei Unfall oder Beschädigung."

In den AGB der Klägerin ist u.a. Folgendes bestimmt:

"F. Schäden am Mietwagen

...

II. Schäden durch Unfall

1. Ein Unfallschaden im Sinne dieser Bestimmungen ist jedes Ereignis im öffentlichen und privaten Straßenverkehr, das mit dessen Gefahren im ursächlichen Zusammenhang steht und einen Sachschaden am Mietwagen zur Folge hat, ob an dem Unfall ein anderer Verkehrsteilnehmer beteiligt ist oder nicht.

2. Bei jedem Unfallschaden hat der Mieter:

a) sofort die Polizei zu verständigen und an der Unfallstelle zu verbleiben, bis zum Eintreffen der benachrichtigten Polizei

...

4. Der Mieter ist verpflichtet, den Vermieter sofort telefonisch, notfalls telegrafisch, von einem Unfall zu verständigen.

...

G. Haftung des Mieters

...

2. Vertraglich vereinbarte Haftungsbeschränkung des Mieters und berechtigten Lenkers

Durch den Abschluss einer gesonderten Vereinbarung sowie Zahlung eines Aufpreises für eine Haftungsbeschränkung kann die Haftung an Schäden durch den Mieter und berechtigten Lenker beschränkt werden,

...

3. Unbeschränkte Haftung des Mieters und berechtigten Lenkers trotz vertraglicher Haftungsbeschränkung
Mieter und Lenker haften ungeachtet der unter G.1. und 2. vereinbarten Haftungsbeschränkung dem Vermieter in voller Höhe als Gesamtschuldner auf Schadensersatz:

a) In allen Fällen, in denen im Rahmen eines Vollkaskoversicherungsvertrages die jeweilige Vollkaskoversicherung (Vermieter) gegenüber ihrem Versicherungsnehmer (Mieter) den Versicherungsschutz gemäß § 61 Versicherungsvertragsgesetz entziehen darf, sowie darüber hinaus

b) beim Führen des Kraftfahrzeuges durch den Lenker bei jeglicher Alkohol- oder Drogenbeeinflussung,

c) bei Verstoß gegen die in F.I. und II. übernommenen Verpflichtungen durch den Mieter, insbesondere bei vertragswidrigem Verlassen der Unfallstelle bzw. bei vertragswidrigem Nichthinziehen der Polizei (vgl. F.II.2.a), auch wenn andere Personen oder Fahrzeuge an dem Unfall nicht beteiligt waren bzw. kein Fremdschaden, sondern lediglich Schaden am Mietwagen entstanden ist

..."

Der Beklagte fuhr mit dem 2,67 m hohen Mietfahrzeug durch eine Unterführung mit einer Durchfahrts Höhe von 2,40 m. Es kam zur Kollision mit der Decke der Unterführung. Dabei wurde der Aufbau des Transporters über dem Führerhaus beschädigt. Die Einzelheiten des Unfallherganges sind streitig. Die Klägerin verlangte zunächst Schadensersatz in Höhe von 8.167,73 €, später 7.254,10 €. Der Beklagte zahlte 500 € (Selbstbehalt). Das Landgericht hat den Beklagten zur Zahlung von 6.460,10 € nebst Zinsen verurteilt. Auf die Berufung des Beklagten hat das Oberlandesgericht die Klage abgewiesen. Dagegen wendet sich die Klägerin mit der vom Berufungsgericht zugelassenen Revision.

Entscheidungsgründe

Die Revision führt zur Aufhebung des Berufungsurteils und zur Wiederherstellung des landgerichtlichen Urteils.

1. Das Berufungsgericht hat, soweit für die Revision von Bedeutung, ausgeführt:

Die Haftungsbeschränkung sei nicht deshalb entfallen, weil der Beklagte es versäumt habe, nach dem Unfall die Polizei hinzuzuziehen. Ziffer G.3.c. der AGB der Klägerin, wonach die vereinbarte Haftungsbeschränkung bei vertragswidriger Nichthinziehung der Polizei entfalle, sei gemäß § 307 Abs. 1

Satz 1 BGB unwirksam, weil sie den Mieter entgegen den Geboten von Treu und Glauben unangemessen benachteilige. Denn nach dieser Klausel entfalle die Haftungsbeschränkung ohne Rücksicht auf das Verschulden des Mieters und die Relevanz für die Interessen des Vermieters.

Wie das Landgericht richtig festgestellt habe, sei bei Mietverträgen über Kraftfahrzeuge eine Haftungsbefreiung nach dem Leitbild der Kaskoversicherung auszugestalten. Das Leitbild der Kaskoversicherung werde dabei durch die "Allgemeinen Bedingungen für die Kraftfahrversicherung (AKB)" sowie Teile des VVG vorgegeben. Für die Leistungsfreiheit wegen Obliegenheitsverletzungen der Gegenseite seien insbesondere § 7 AKB und § 6 Abs. 3 VVG (alte Fassung; jetzt § 28 Abs. 2 VVG) relevant. Bei individualvertraglicher Haftungsfreistellung und Kaskoversicherung liege grundsätzlich dieselbe Interessenlage vor. Durch die Vereinbarung und den damit einhergehenden erhöhten Mietzins könne sich der Mieter nach Art einer Versicherungsprämie von der Haftung für Unfallschäden freihalten.

Die Vereinbarung, dass bei jedem Unfall die Polizei hinzugezogen werden müsse, begründe eine Obliegenheit des Mieters, die sich auch in das Leitbild der Kaskoversicherung einfüge. Bei der Pflicht zur Hinzuziehung der Polizei handele es sich um eine Aufklärungspflicht, wie sie auch für die Kaskoversicherung in § 7 I 2 Satz 4 AKB enthalten sei. Im Rahmen der Kaskoversicherung setze jedoch die Leistungsfreiheit des Versicherers bei Obliegenheitsverletzung des Versicherungsnehmers neben dem Tatbestand der Obliegenheitsverletzung auch ein Verschulden des Versicherungsnehmers sowie zum Teil zusätzlich eine Relevanz der Obliegenheitsverletzung voraus. Bei grob fahrlässiger Verletzung könne der Versicherungsnehmer zudem den Kausalitätsgegenbeweis führen. Der Kausalitätsgegenbeweis sowie der Entschuldigungsbeweis des Mieters würden von der herrschenden Meinung als Kerngehalt der versicherungsrechtlichen Haftungsbefreiung bei Obliegenheitsverletzung i.S. von § 6 VVG gesehen und auch als gesetzliches Leitbild für die Inhaltskontrolle nach § 307 BGB herangezogen. Obwohl nur eine Obliegenheitsverletzung sanktioniert werde, sei das Verschuldensprinzip als genereller Rechtsgrundsatz auch durch die im Versicherungsrecht gewährte Vertragsfreiheit nicht abdingbar und habe eine konkrete Leitbildfunktion für alle Versicherungszweige. Eine Klausel, nach der jeglicher schuldhafter Verstoß gegen vertragliche Obliegenheiten unter Ausschluss jeglichen Kausalitätsgegenbeweises zu Nachteilen führe, sei daher unwirksam.

Diese Grundsätze habe die Rechtsprechung auch auf vertragliche Haftungsausschlüsse bei Mietfahrzeugen übertragen. Zwar habe der Bundesgerichtshof in einem gleich gelagerten Fall die Klausel für wirksam erachtet und als zusätzliches ungeschriebenes Tatbestandsmerkmal wiederum entsprechend dem Leitgedanken des § 6 VVG den Grad des Verschuldens und die Relevanz für die Gefährdung der Interessen für den Vermieter angenommen. Dieses Ergebnis widerspreche aber dem vom Bundesgerichtshof entwickelten Verbot der geltungserhaltenden Reduktion, denn § 6 VVG finde, anders als auf Versicherungsverträge, auf Mietverträge direkt keine Anwendung. Daher müsse auch die Unwirksamkeit der Klausel dazu führen, dass die Versagung der Haftungsfreistellung trotz erheblichen Verschuldens und Relevanz der Obliegenheitsverletzung für den Vermieter insgesamt unwirksam sei. So habe auch der Bundesgerichtshof die Klausel bei einem Gebrauchtwagenarantievertrag, mit der dem Garantienehmer der Nachweis abgeschnitten worden sei, dass eine Obliegenheitsverletzung für den eingetretenen Schaden nicht ursächlich gewesen sei, insgesamt als unwirksam angesehen.

2. Diese - weitgehend zutreffenden - Ausführungen halten im Ergebnis einer rechtlichen Nachprüfung nicht stand.

a) Der erkennende Senat hat mit Urteil vom 10. Juni 2009 (- XII ZR 19/08 - NJW 2009, 3229 f.), nach Erlass des Berufungsurteils, die streitige Klausel überprüft und als wirksam angesehen. Er hat entschieden, dass keine unangemessene Benachteiligung i.S. des § 307 BGB vorliegt, wenn in AGB die dem Mieter eines Kraftfahrzeuges gegen Zahlung eines zusätzlichen Entgeltes gewährte Haftungsfreistellung davon abhängig gemacht wird, dass er bei Unfällen die Polizei hinzuzieht.

Die Vereinbarung, dass bei jedem Unfall die Polizei hinzugezogen werden muss, begründet - in Begriffen der Kaskoversicherung umgesetzt - eine Obliegenheit des Mieters. Diese fügt sich in das Leitbild der Kaskoversicherung ein. Bei der Zuziehung der Polizei handelt es sich der Sache nach um nichts anderes als um die Begründung einer Aufklärungspflicht entsprechend derjenigen, die für Kaskoversicherungsfälle bei gleichartiger Interessenlage in § 7 I 2 Satz 3 AKB 1975 enthalten ist. Der Mieter hat es in der Hand, entweder die Obliegenheit zu erfüllen, oder sich über sie hinwegzusetzen, dann aber seine Haftungsfreiheit einzubüßen. Die Obliegenheit hat auch nicht eine Verpflichtung zum Gegenstand, sich selbst bei der Polizei anzuzeigen. Der Mieter hat lediglich bei Unfällen die Polizei hinzuzuziehen, um an Ort und Stelle die erforderlichen Feststellungen treffen zu lassen. Er ist weder verpflichtet, sich selbst zu belasten, noch wird sein Recht berührt, in einem Ermittlungsverfahren die Aussage zu verweigern.

Auch hinsichtlich der Rechtsfolge der Obliegenheitsverletzung hat sich die Freistellungszusage am Leitbild der Kaskoversicherung zu orientieren. Für diese ist jedoch im Rahmen des § 7 V 4 AKB ebenso wie für die Kfz-Haftpflichtversicherung anerkannt, dass die Leistungsfreiheit bei nachträglichen Obliegenheitsverletzungen sowohl von der Intensität des Verschuldens des Versicherungsnehmers als auch von der Relevanz für die Gefährdung der Interessen des Versicherers abhängt (BGH, Urteile vom 11. November 1981 - VIII ZR 271/80 - NJW 1982, 167 und vom 28. Mai 1975 - IV ZR 112/73 - VersR 1975,

752); hieran hat sich durch die jetzt geltende Fassung der AKB (§ 7 V Satz 4 AKB i.V.m. § 6 Abs. 3 VVG) nichts geändert. Den Interessen der Versicherung entspricht bei der Haftungsfreistellung durch den Kfz-Vermieter dessen Interesse.

b) Soweit dagegen eingewandt wird, die ständige Rechtsprechung könne heute keine Anwendung mehr finden, weil die Polizei bei Unfällen mit bloßem Sachschaden nach ihren Richtlinien nicht mehr zur Unfallaufnahme verpflichtet und deshalb die in der Klausel enthaltene Verpflichtung sinnlos sei, ist ihm ebenfalls nicht zu folgen.

Für die Beurteilung der Angemessenheit von AGB kommt es in erster Linie auf eine Ermittlung der Interessen an. Zu prüfen ist zunächst, welches Interesse der Verwender an der Aufrechterhaltung der AGB-Klausel hat und welches die Gründe sind, die umgekehrt aus der Sicht des Kunden für den Wegfall der Klausel bestehen. In diesem Zusammenhang kommt es darauf an, welche Konsequenzen die Wirksamkeit bzw. Unwirksamkeit der Klausel für die beiden Parteien hätte, ob und wie jede der Parteien die Verwirklichung des in der Klausel behandelten Vertragsrisikos durch eigene Tätigkeit verhindern, ob und wie sich jede Partei gegen die Folgen einer Verwirklichung des Risikos durch eigene Vorsorge schützen kann. Nach Ermittlung der Interessen hat eine Abwägung zu erfolgen, nach deren Ergebnis sich bestimmt, ob die Klausel als wirksam oder unwirksam anzusehen ist (BGHZ 78, 305). Nach Maßgabe dieser Grundsätze ist die Klausel, wonach der Mieter nach einem Unfall die Polizei hinzuzuziehen hat, nicht unangemessen.

aa) Der Vermieter hat auch bei Unfällen ohne Personenschaden ein Interesse an der vollständigen Aufklärung des Unfallgeschehens und ist dabei auf die Mithilfe der Polizei angewiesen. Verursacht der Mieter den Unfall vorsätzlich, grob fahrlässig, alkohol- oder drogenbedingt, so wird seine Haftung nicht reduziert. Der Vermieter kann seinen gesamten Unfallschaden ersetzt verlangen. Die dazu erforderliche Aufklärung ist ihm aber ohne Zuziehung der Polizei selten möglich. Der Pkw befindet sich zum Unfallzeitpunkt in der alleinigen Obhut des Mieters. Der Unfallort kann weit entfernt vom Betriebsitz des Vermieters liegen, so dass auch die - im Vertrag vorgesehene - Benachrichtigung des Vermieters vom Unfall dessen Aufklärungsmöglichkeiten beschränkt. Der Vermieter ist auf die Arbeit der Polizei am Unfallort angewiesen. Unfallverursachung aufgrund alkohol- oder drogenbedingter Fahruntüchtigkeit ist ohne Mitwirkung der Polizei kaum nachzuweisen. Werden Umstände, die die Haftungsreduzierung beseitigen (Alkohol, Drogen, vorsätzliche oder grob fahrlässige Unfallverursachung) nicht am Unfallort oder zumindest im engen sachlichen und zeitlichen Zusammenhang zum Unfall ermittelt, geht dies regelmäßig zum Nachteil des Vermieters.

bb) Der Vermieter hat deshalb ein besonderes Interesse daran, dass die Entscheidung, ob eine polizeiliche Unfallaufnahme durchgeführt wird, von der Polizei selbst und nicht vom Mieter getroffen wird. Muss der Mieter die Polizei nicht hinzuziehen, scheidet eine Sachaufklärung von vornherein aus. Die Feststellung besonderer Umstände, die die Haftungsreduzierung ausschließen, ist dann nicht möglich. Muss der Mieter die Polizei benachrichtigen, wird er zwar den Unfall so schildern, dass ihm der Wegfall der Haftungsreduzierung nicht droht. Jedoch kann die Polizei durch geeignete Nachfragen und unter Einsatz ihrer Erfahrung das Vorbringen des Verursachers auf Plausibilität überprüfen und dann eine Entscheidung treffen, ob ein einfacher Sachschaden vorliegt. Es ist nicht auszuschließen, dass die Polizei zur Unfallaufnahme erscheint, obwohl der Verursacher den Unfallhergang so geschildert hat, dass eine polizeiliche Unfallaufnahme zunächst nicht veranlasst schien. Jedenfalls ist es für den Vermieter günstiger, wenn die Polizei selbst entscheidet, ob sie den Unfall aufnimmt.

cc) Es kommt hinzu, dass die Klausel allein durch ihre Existenz hilft, an der Aufklärung mitzuwirken. Der Mieter hat es in der Hand, entweder die Obliegenheit zu erfüllen oder sich über sie hinwegzusetzen, dann aber seine Haftungsfreiheit einzubüßen (BGH Urteil vom 11. November 1981 - VIII ZR 271/80 - NJW 1982, 167). Hat der Mieter den Unfall alkohol- oder drogenbedingt verursacht, wird er eine polizeiliche Unfallaufnahme scheuen und deshalb von der Benachrichtigung der Polizei absehen. Dies führt, wenn die Klausel als gültig angesehen wird, dazu, dass die Haftungsreduzierung wegfällt. Der Vermieter erreicht so die Durchsetzung seiner berechtigten Interessen.

dd) Demgegenüber belastet die Pflicht, die Polizei hinzuzuziehen, den Mieter nur gering. Bei den heutigen Möglichkeiten der Telekommunikation ist der Aufwand minimal. Der Mieter muss sich auch nicht selbst belasten. Es genügt der Hinweis, dass ein von ihm gemietetes Fahrzeug einen Unfall erlitten hat.

ee) Hinzu kommt, dass ein Verstoß gegen die Pflicht, die Polizei beizuziehen, nicht automatisch zur vollen Haftung führt. Wie ausgeführt, kommt es entgegen dem Wortlaut der Klausel nur dann zu einem Wegfall der Haftungsreduzierung, wenn den Mieter ein erhebliches Verschulden an der unterbliebenen Hinzuziehung der Polizei trifft und der Pflichtenverstoß relevant ist. Letzteres ist dann nicht der Fall, wenn - wie der Mieter gegebenenfalls zu beweisen hat - die Polizei auch bei Benachrichtigung nicht erschienen wäre. Damit sind die Interessen des Mieters ausreichend gewahrt.

Die Abwägung der Interessen der Parteien ergibt, dass der Beklagte durch die Pflicht zur Beiziehung der Polizei, auch wenn diese nur noch eingeschränkt zur Unfallaufnahme verpflichtet ist, nicht unangemessen beeinträchtigt wird.

Die Argumentation des Berufungsgerichts gibt dem Senat keinen Anlass, von seiner Entscheidung vom 10. Juni 2009 (aaO) abzuweichen.

3. Der Senat kann in der Sache selbst entscheiden. Die Höhe der vom Landgericht zugesprochenen Schadenspositionen war im Berufungsverfahren nicht mehr streitig.

16. BGH, Urteil vom 02.12.2009, Aktenzeichen: IV ZR 65/09

§ 176 Abs 1 VVG

Lebensversicherung: Pfändung der Ansprüche des Versicherten gegen den Versicherungsnehmer auf Übertragung des Kündigungsrechts nach Vermögensverfall bei Einräumung eines unwiderruflichen Bezugsrechts

Orientierungssatz

1. Das Recht, einen Lebensversicherungsvertrag zugunsten eines Dritten (hier: Direktversicherung in der betrieblichen Altersversorgung) jederzeit zu kündigen, verbleibt grundsätzlich selbst dann beim Versicherungsnehmer, wenn dem Bezugsberechtigten ein unwiderrufliches Bezugsrecht (einschließlich des Rechts auf den Rückkaufswerts) eingeräumt worden ist .

2. Das Kündigungsrecht fällt dem bezugsberechtigten Versicherten in diesen Fällen auch dann nicht automatisch zu, wenn der Versicherungsnehmer in Vermögensverfall gerät und die Lebensversicherung beitragsfrei stellt. Dem Bezugsberechtigten stehen jedoch unter Umständen Ansprüche auf Ausübung oder Übertragung des Kündigungsrechts gegen den Versicherungsnehmer zu; diese Ansprüche können von einem Pfändungs- und Überweisungsbeschluss umfasst sein, in dem Ansprüche des Bezugsberechtigten gegen den Versicherungsnehmer auf Übernahme des Versicherungsvertrages gepfändet werden .

VersR 2010, 517-519 (red. Leitsatz und Gründe)

Tenor

Auf die Revision der Beklagten wird das Urteil des Oberlandesgerichts Celle vom 25. Februar 2009 aufgehoben.

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Landgerichts Hannover vom 24. September 2008 wird zurückgewiesen.

Die Klägerin trägt die Kosten des Rechtsstreits mit Ausnahme der Kosten der Säumnis der Beklagten in erster Instanz, die dieser auferlegt werden.

Von Rechts wegen

Tatbestand

I. Die Klägerin, eine Sparkasse, erwirkte im Jahre 2006 einen Pfändungs- und Überweisungsbeschluss, der sich auf die Ansprüche ihres Schuldners gegen die Beklagte aus einer Lebensversicherung erstreckt.

Der Schuldner war Geschäftsführer einer GmbH, die im Jahre 1991 als Versicherungsnehmerin die betreffende Kapitalversicherung auf den Todes- und Erlebensfall bei der Beklagten abgeschlossen hatte. Auf Veranlassung der GmbH wurde diese per 1. Juli 1995 beitragsfrei gestellt. Dem Versicherungsverhältnis liegen "Vertragliche Vereinbarungen zum Versicherungsschein" zugrunde, die auszugsweise wie folgt lauten:

" Besondere Vereinbarungen

- Betriebliche Altersversorgung/Direktversicherung -

Nach dem Gesetz zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung gilt folgende Vereinbarung:

Es wird unwiderruflich vereinbart, daß während der Dauer des Dienstverhältnisses eine Übertragung der Versicherungsnehmereigenschaft und eine Abtretung von Rechten aus diesem Vertrag auf den versicherten Arbeitnehmer bis zu dem Zeitpunkt, in dem der versicherte Arbeitnehmer sein 59. Lebensjahr vollendet, insoweit ausgeschlossen ist, als die Beiträge vom Versicherungsnehmer - Arbeitgeber - entrichtet sind. ...

Bezugsberechtigung

Bezugsberechtigt für die Versicherungsleistung ist unwiderruflich die versicherte Person. ... Die Abtretung oder Beleihung des unwiderruflichen Bezugsrechts ist ausgeschlossen."

Die GmbH geriet nachfolgend in Vermögensverfall. Die Eröffnung des Konkursverfahrens wurde durch Beschluss des zuständigen Amtsgerichts vom 14. September 1995 mangels Masse abgelehnt. Die Eintragung über die Auflösung der Gesellschaft im Handelsregister erfolgte am 30. Oktober 1995.

Die Klägerin erklärte über ein von ihr beauftragtes Inkassobüro am 17. November 2006 die Kündigung des Versicherungsvertrages. Sie nimmt die Beklagte auf Zahlung des Rückkaufswertes in Höhe von 9.169,90 € und auf außergerichtliche Rechtsanwaltskosten in Höhe von 775,64 € - jeweils zuzüglich Zinsen - in Anspruch. Das Landgericht hat die Klage unter Aufhebung eines zuvor zum Nachteil der Beklagten ergangenen Versäumnisurteils abgewiesen. Die Berufung der Klägerin hatte Erfolg. Dagegen wendet sich die Beklagte mit ihrer Revision.

Entscheidungsgründe

Das Rechtsmittel ist begründet.

I. Das Berufungsgericht hat ausgeführt: Die Klägerin als Pfändungsgläubigerin könne nach wirksamer Kündigung des Versicherungsvertrages die Zahlung des Rückkaufswertes an sich verlangen. Das

Kündigungsrecht sei nach Ablehnung der Konkursöffnung und nach Löschung der Versicherungsnehmerin im Handelsregister auf den Schuldner als versicherte Person übergegangen. Bei Einräumung eines unwiderruflichen Bezugsrechts erwerbe der Begünstigte auch das Recht zur Kündigung, denn dieses könne nur zusammen mit dem Recht auf den Rückkaufswert übertragen und gepfändet werden. Hier handele es sich allerdings um ein eingeschränkt unwiderrufliches Bezugsrecht, weil die Parteien des Versicherungsvertrages vereinbart hätten, dass während der Dauer des Dienstverhältnisses eine Übertragung der Eigenschaft als Versicherungsnehmer und eine Abtretung von Rechten aus dem Vertrag bis zu dem Zeitpunkt, in dem der versicherte Arbeitnehmer das 59. Lebensjahr vollendet habe, insoweit ausgeschlossen sei, als die Beiträge vom Arbeitgeber entrichtet wurden. Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes stehe ein eingeschränkt unwiderrufliches Bezugsrecht in wirtschaftlicher und rechtlicher Hinsicht einem uneingeschränkt widerruflichen (gemeint: unwiderruflichen) Bezugsrecht jedoch gleich, solange die tatbestandlichen Voraussetzungen eines Vorbehalts nicht erfüllt seien. Damit gehöre es in der Insolvenz des Arbeitgebers, der Versicherungsnehmer einer Direktversicherung sei, zum Vermögen des Bezugsberechtigten. Zwar könne unter der Geltung bestimmter - hier nicht vorgelegter - Allgemeiner Versicherungsbedingungen der Arbeitgeber als Versicherungsnehmer unter Kündigung der Versicherung Anspruch auf den Rückkaufswert erheben, solange der Bezugsberechtigte noch keine unverfallbare Anwartschaft nach dem Gesetz zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung (BetrAVG) erlangt habe, wenn die versicherte Person vorzeitig ausscheide. Dabei lasse der Bundesgerichtshof offen, ob es genüge, dass das Arbeitsverhältnis überhaupt seine Beendigung gefunden habe oder ob bestimmte Gründe dafür gegeben sein müssten. Das Interesse des Arbeitnehmers - so der Bundesgerichtshof - gehe dahin, frühzeitig einen gesicherten Anspruch auf die Versicherungsleistungen zu erwerben, da nur so schon vor Eintritt der Unverfallbarkeitsvoraussetzungen nach dem BetrAVG die angestrebte Altersversorgung insolvenzfest gemacht und dem Zugriff der Gläubiger des Versicherungsnehmers entzogen werde; anderenfalls würde das mit dem Abschluss der Direktversicherung angestrebte Ziel einer betrieblichen Altersversorgung unterlaufen. Darauf und auf etwaige Divergenzen in der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes und des Bundesarbeitsgerichtes in diesem Punkt komme es jedoch im gegebenen Fall nicht an. Denn hier verhalte es sich so, dass der Versicherungsnehmer und Arbeitgeber des Schuldners im Handelsregister gelöscht worden sei. Das Arbeitsverhältnis zwischen Schuldner und Versicherungsnehmer sei beendet; es sei auch kein Insolvenzverwalter tätig geworden. Damit seien die an sich dem Versicherungsnehmer zustehenden Rechte auf den Bezugsberechtigten, den Schuldner, übergegangen, denn dieser komme nach Auflösung der Versicherungsnehmerin als einziger in Betracht, um die Rechte aus der Lebensversicherung wahrzunehmen. Auch sei es wirtschaftlich am sinnvollsten, die frei gewordenen Rechte dem Bezugsberechtigten zuzuerkennen, der im Falle eines Insolvenzverfahrens ein Aussonderungsrecht gehabt hätte. Deshalb müssten die vom Bundesgerichtshof in diesem Zusammenhang ausgesprochenen Grundsätze auch für den Fall der Löschung einer GmbH nach Abweisung eines Insolvenzantrages mangels Masse gelten.

II. Das hält rechtlicher Nachprüfung aus mehreren Gründen nicht stand.

1. Der Schuldner hat aus der streitbefangenen Lebensversicherung ein als unwiderruflich bezeichnetes Bezugsrecht erworben, das entgegen der Auffassung des Berufungsgerichts keinen Einschränkungen unterliegt.

Zwar kann der Versicherungsnehmer - hier die GmbH - über die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag im Rahmen seiner Gestaltungsfreiheit verfügen, insbesondere auch ein unwiderrufliches Bezugsrecht gegenständlich und zeitlich einschränken. Maßgeblich für den Inhalt eines Bezugsrechts ist daher, welche konkrete Ausgestaltung der Versicherungsnehmer ihm in seiner Erklärung gegenüber dem Versicherer gegeben hat; insbesondere kann er ein an sich unwiderrufliches Bezugsrecht mit einem Vorbehalt versehen, wobei es im Einzelfall der Auslegung bedarf, wann die tatbestandlichen Voraussetzungen eines solchen Vorbehalts erfüllt sind (Senatsurteile vom 18. Juni 2003 - IV ZR 59/02 - VersR 2003, 1021 unter II 1; vom 8. Juni 2005 - IV ZR 30/04 - VersR 2005, 1134 unter II 2; vom 3. Mai 2006 - IV ZR 134/05 - VersR 2006, 1059 Tz. 10). Ein solcher Vorbehalt ergibt sich aus den "Vertraglichen Vereinbarungen zum Versicherungsschein" indes nicht. Vielmehr lässt sich den vom Berufungsgericht in diesem Zusammenhang herangezogenen "Besonderen Vereinbarungen" nur entnehmen, inwieweit vertragliche Gestaltungsrechte vom Versicherungsnehmer auf die versicherte Person übertragen werden dürfen. Das ist ohne Aussagekraft für den Inhalt des Bezugsrechts; eine zeitliche oder gegenständliche Beschränkung der unwiderruflichen Ausgestaltung liegt darin nicht. Die vom Berufungsgericht erörterte Rechtsprechung des Senats zum eingeschränkt unwiderruflichen Bezugsrecht (aaO; ferner BGH, Beschlüsse vom 22. September 2005 - IX ZR 85/04 - ZIP 2005, 1836 unter I; vom 1. Dezember 2005 - IX ZR 85/04 - bei juris abrufbar) hat daher für die Rechtsbeziehung zwischen den Parteien keine Bedeutung.

2. Ist der Schuldner Inhaber eines unwiderruflichen Bezugsrechts, so hat er grundsätzlich auch das Recht auf den Rückkaufswert erworben, denn dieses ist nur eine andere Erscheinungsform des Rechts auf die Versicherungssumme. Erhält die versicherte Person das Bezugsrecht, so umfasst dieses sämtliche aus dem Versicherungsvertrag fällig werdenden Ansprüche einschließlich des Rückkaufswertes nach Kündigung des

Vertrages (Senatsurteile vom 18. Juni 2003 aaO unter II 2 b; vom 8. Juni 2005 aaO unter II 1; vom 3. Mai 2006 aaO Tz. 8).

3. Es kommt daher allein darauf an, ob der Schuldner der Klägerin, obwohl nicht Versicherungsnehmer und Vertragspartei, berechtigt wäre, die Voraussetzungen des Anspruches auf den Rückkaufswert zu schaffen. Dazu bedarf es einer Kündigung des Versicherungsvertrages, denn erst diese löst den Anspruch auf den Rückkaufswert aus (§ 176 Abs. 1 VVG a.F.). Nur wenn der Schuldner zugleich Inhaber auch des vertragsgestaltenden Nebenrechtes ist, konnte dieses von der Klägerin gepfändet und nach Überweisung ausgeübt werden; andernfalls ginge die Pfändung des Nebenrechtes ins Leere (Senatsurteil vom 12. Dezember 2001 - IV ZR 47/01 - VersR 2002, 334 unter II 3 a). Es wäre zwar weiterhin der Anspruch auf die Versicherungssumme gepfändet, dieser jedoch erst beim regulären Ablauf der Versicherung - im Jahre 2013 - fällig.

a) Das Kündigungsrecht verbleibt regelmäßig beim Versicherungsnehmer. Dass es nicht isoliert abgetreten (§§ 413, 398 BGB) und gepfändet werden kann, worauf das Berufungsgericht abhebt, wird hier nicht relevant. Es kommt lediglich darauf an, ob die Bezugsberechtigung - einschließlich des Rechts auf den Rückkaufswert - und das Gestaltungsrecht zusammen auf den Schuldner übergegangen sind oder ob es zu einer Aufspaltung dergestalt gekommen ist, dass der Schuldner zwar das Bezugsrecht erhalten hat, das Kündigungsrecht hingegen unverändert der Versicherungsnehmerin zusteht. Nichts anderes ergibt sich aus dem Senatsurteil vom 18. Juni 2003 (aaO unter II 2 a); auf die Frage, ob das Kündigungsrecht bei dem Versicherungsnehmer isoliert gepfändet werden könnte (vom Senat aaO verneint), kommt es bei dem gegebenen Sachverhalt wiederum nicht an.

(1) Es entspricht der ganz herrschenden Ansicht, dass auch bei der unwiderruflichen Bezugsberechtigung eines Dritten der Versicherungsnehmer das Recht behält, das Versicherungsverhältnis jederzeit zu kündigen (BGHZ 45, 162, 167; 118, 242, 247 f.; Kollhosser in Prölss/Martin, VVG 27. Aufl. § 166 Rdn. 7; § 165 Rdn. 1; Versicherungsrechts-Handbuch/Brömmelmeyer, 2. Aufl. § 42 Rdn. 147; Römer in Römer/Langheid, VVG 2. Aufl. § 165 Rdn. 5, 10). Ist eine Übertragung dieses Kündigungsrechts nicht feststellbar, ist es weiterhin der Vertragspartei zugewiesen (vgl. BGH, Urteil vom 21. Juni 1985 - V ZR 134/84 - NJW 1985, 2640 unter II 2 b bb); allein sie ist berechtigt, vertragsgestaltende Rechte auszuüben.

(2) Dem steht nicht entgegen, dass die Versicherung hier schon im Jahre 1995 - wegen sich abzeichnender wirtschaftlicher Schwierigkeiten der GmbH - beitragsfrei gestellt worden ist. Es besteht dennoch kein Anlass, das Kündigungsrecht ausnahmsweise dem Schuldner zuzuweisen; schon gar nicht ist das vertragliche Gestaltungsrecht - wie vom Berufungsgericht angenommen - dem Schuldner nach Eintritt des Vermögensverfalls bei der GmbH "automatisch" zugefallen.

(3) Bei Umstellung des Versicherungsverhältnisses auf eine beitragsfreie Versicherung sind die Vertragsparteien davon ausgegangen, dass die vertragsbezogenen Gestaltungsrechte weiterhin der Versicherungsnehmerin zustehen sollten. In den "Besonderen Vereinbarungen" wird für die Dauer des Dienstverhältnisses eine Übertragung der Versicherungseigenschaft sowie eine Abtretung von Rechten aus dem Versicherungsvertrag auf den versicherten Arbeitnehmer unter den dort genannten Voraussetzungen sogar ausdrücklich ausgeschlossen; dies umfasst auch eine Übertragung des Kündigungsrechts. Zwar ist das Dienstverhältnis des Schuldners zur GmbH mittlerweile beendet. Das rechtfertigt es jedoch nicht, zumal es an der in den "Besonderen Vereinbarungen" vorausgesetzten Abtretung ersichtlich fehlt, nunmehr von einem "automatischen Zufall" des Kündigungsrechts an den Schuldner auszugehen. Als versicherte Person behält er in jedem Fall das unwiderrufliche - und uneingeschränkte - Bezugsrecht mit der Folge, dass er zum vertraglich vorgesehenen Fälligkeitstermin per 1. Mai 2013 die Versicherungssumme für sich beanspruchen kann. Dies entspricht dem Sinn und Zweck des unwiderruflichen Bezugsrechts, ihm zu dem genannten Termin zum Zwecke der Altersvorsorge einen entsprechenden Betrag zukommen zu lassen.

(4) Seinen auf den Rückkaufswert bezogenen Interessen lässt sich auf andere Weise Rechnung tragen. Denn er hat entweder einen Anspruch gegen die Versicherungsnehmerin, zu seinen Gunsten das Kündigungsrecht auszuüben, dem beachtenswerte Belange der Versicherungsnehmerin - jedenfalls hier - nicht mehr entgegenstehen können, oder darauf, ihm dieses Kündigungsrecht nachträglich zu übertragen. Dieser Anspruch kann von der Klägerin geltend gemacht werden, da der Pfändungs- und Überweisungsbeschluss auch das Recht zur Übernahme des Versicherungsvertrages von der GmbH auf den Schuldner aufführt; es beinhaltet sowohl das Recht zur Kündigung als auch den darauf bezogenen Übertragungsanspruch.

b) Entgegen der Auffassung des Berufungsgerichts sind diese Ansprüche - auf Ausübung oder auf Übertragung des Kündigungsrechts - gegen die GmbH durchsetzbar, obwohl diese mittlerweile im Handelsregister gelöscht ist. Das Berufungsgericht beachtet nicht den Unterschied zwischen der Löschung einer GmbH und der Beendigung einer GmbH. Auch nach Löschung der GmbH kann eine Nachtragsliquidation durchgeführt werden. Sie ist zum einen dann geboten, wenn sich herausstellt, dass noch Gesellschaftsvermögen vorhanden ist. Sie ist aber ebenso angezeigt, wenn - wie hier - weitere Abwicklungsmaßnahmen erforderlich sind (§ 273 Abs. 4 Satz 1 AktG entsprechend; vgl. BGHZ 105, 259, 262 f.; Schulze-Osterloh/Fastrich in Baumbach/Hueck, GmbHG 18. Aufl. § 60 Rdn. 7, 65 f.). Ansprüche

gegen die GmbH lassen sich also selbst dann verwirklichen, wenn diese kein sonstiges Vermögen hat und deshalb im Handelsregister gelöscht worden ist (BGHZ 105 aaO; § 60 Abs. 1 Nr. 5 GmbHG).

17. BGH 12. Zivilsenat, Urteil vom 25.11.2009, Aktenzeichen: XII ZR 211/08

§ 67aF VVG

Fahrzeugmietvertrag mit entgeltlicher Haftungsbefreiungsvereinbarung mit Selbstbeteiligung: Anwendung der Rechtsprechung zum Quotenvorrecht

Leitsatz

Vereinbart der Mieter eines Kraftfahrzeugs mit dem Vermieter gegen Entgelt eine Haftungsbefreiung mit Selbstbeteiligung, so findet die Rechtsprechung zum Quotenvorrecht entsprechende Anwendung.

VersR 2010, 671-673 (Leitsatz und Gründe)

Tenor

Die Revision gegen das Urteil der 15. Zivilkammer des Landgerichts Essen vom 2. September 2008 wird auf Kosten der Klägerin zurückgewiesen.

Von Rechts wegen

Tatbestand

Die Parteien streiten darüber, ob und in welcher Höhe der Mieter eines Pkw, der eine Haftungsbefreiung mit Selbstbeteiligung vereinbart hat, nach einem Unfall Schadenskosten zu tragen hat, wenn Ansprüche gegen einen Dritten bestehen.

Mit Vertrag vom 19. Juni 2006 mietete die Beklagte bei der Klägerin, einem gewerblichen Autovermietungsunternehmen, einen Pkw.

§ 10 der allgemeinen Vermietbedingungen der Klägerin lautet:

"a) Bei Unfallschäden ... haftet der Mieter für Reparaturkosten ..., sofern er oder der Fahrer den Schaden zu vertreten hat. ...

b) Wird eine Haftungsbefreiung gegen Zahlung eines zusätzlichen Entgeltes vereinbart, stellt E. den Mieter nach den Grundsätzen einer Vollkaskoversicherung mit nachfolgender Selbstbeteiligung für Schäden am Mietfahrzeug frei. ..."

Die Parteien vereinbarten eine Haftungsbefreiung mit Selbstbeteiligung, wobei streitig ist, ob diese 1.500 € oder 750 € beträgt. Am 24. Juni 2006 wurde das Mietfahrzeug bei einem Verkehrsunfall beschädigt. Der Schaden am Fahrzeug betrug 4.277,56 € (4.158,51 € Reparaturkosten, 25 € Nebenkosten sowie 94,05 € Gutachterkosten). Die Haftpflichtversicherung des Unfallgegners akzeptierte eine Mithaftung ihrer Versicherungsnehmerin in Höhe von 40 % und zahlte an die Klägerin 1.711,02 €. Die Klägerin hat von der Beklagten unter Berufung auf deren Pflicht zur Selbstbeteiligung - vorläufig - 900 € nebst Zinsen geltend gemacht. Das Amtsgericht hat die Klage abgewiesen. Das Landgericht hat die Beklagte lediglich zur Zahlung von 15 € nebst Zinsen verurteilt und die weitergehende Berufung zurückgewiesen. Dagegen wendet sich die Klägerin mit der vom Landgericht zugelassenen Revision.

Entscheidungsgründe

Die Revision bleibt ohne Erfolg.

1. Das Landgericht war der Auffassung die Beklagte sei aufgrund der Vertragsbedingungen dem Grundsatz nach so zu stellen, wie sie bei Abschluss einer Vollkaskoversicherung mit Selbstbeteiligung stünde. Aus Sicht des Kunden ergebe sich aus den Vertragsbedingungen zumindest nicht mit hinreichender Deutlichkeit, dass er sich aufgrund der Doppelrolle der Klägerin als Vermieterin und Kaskoversicherer schlechter stehe als im Falle einer Kaskofremdversicherung. Die Formulierung erwecke eher den Eindruck eines Rechtsverhältnisses, das dem Kunden grundsätzlich dieselben Vorteile gewähren solle wie eine Vollkaskoversicherung.

Es gelte deshalb das Quotenvorrecht, das zu den grundsätzlichen Vorteilen der Vollkaskoversicherung zähle und seine Rechtfertigung in der Prämienzahlung des Versicherungsnehmers finde. Wie die Vollkaskoversicherung den Übergang einer Schadensersatzforderung gegen den Dritten nicht zum Nachteil des Versicherungsnehmers geltend machen dürfe, bestehe für die Klägerin daher analog nicht das Recht, den Gesamtschuldnerausgleichsanspruch des Kunden gegen den für den Schaden mitverantwortlichen Dritten zu beschädigen, indem sie den Dritten auf Schadensersatz in Anspruch nehme, ohne dessen Leistung den Kunden gutzuschreiben. Deshalb sei die Klage im Wesentlichen unschlüssig. Die Beklagte stünde nämlich bei Bejahung einer Klageforderung ungünstiger als ein Vollkaskoversicherungsnehmer in vergleichbarer Lage.

Als vollkaskoversicherte Kundin erhalte die Beklagte 4.252,56 € (4.158,51 € Reparaturkosten und 94,05 € Gutachterkosten) abzüglich 1.500 € Selbstbeteiligung, somit 2.752,56 €. Soweit sie von ihrer Versicherung keinen Ersatz bekäme, also für einen (kongruenten) Schaden von 1.500 € sowie für (inkongruente) 25 € Nebenkosten, könnte sie den Unfallgegner in Anspruch nehmen, soweit dessen Haftung für den Gesamtschaden reiche. Bei einer Haftung des Gegners zu 40 % und weil 1.500 € weniger als 40 % des

Gesamtschadens betrage, erhalte die Beklagte daher Ersatz in voller Höhe des kongruenten Schadens. Der inkongruente Schaden von 25 € sei ihr allerdings vom Unfallgegner zu 40 % erstattet worden.

Da die Klägerin an die Stelle der Vollkaskoversicherung trete, müsse sie sich so stellen lassen, wie sie als Vollkaskoversicherer stünde. Als solcher wäre die Klägerin gehindert gewesen, den Unfallgegner selbst auf Schadensersatz in Höhe von 1.500 € in Anspruch zu nehmen. Den Vorrang bei der Inanspruchnahme des Gegners habe vielmehr der Versicherungsnehmer.

Dass die Klägerin den gemäß §§ 426 Abs. 2, 840 Abs. 1 BGB bestehenden internen Gesamtschuldnerausgleichsanspruch der Beklagten durch Einziehung ihrer Schadensersatzforderung beim Unfallgegner in Höhe von 1.500 € zum Erlöschen gebracht habe, sei zwar nicht zu missbilligen, da die Beklagte hiermit einverstanden gewesen sei. Es handele sich aber wirtschaftlich um eine Leistung der Beklagten, die als ihre Leistung an die Klägerin aufzufassen sei, um die grundsätzliche Vergleichbarkeit der Rechtsstellung der Beklagten mit einem Vollkaskoversicherungsnehmer nicht zu stören. Damit stehe der Klägerin kein weiterer Anspruch gegen die Beklagte auf Ersatz des kongruenten Schadens zu. Der Klägerin stehe lediglich gemäß § 10.a ihrer Versicherungsbedingungen eine Verwaltungskostenpauschale von 15 € zu, weil sie insoweit vom Unfallgegner keinen Ersatz erhalten habe.

2. Diese Ausführungen halten einer rechtlichen Nachprüfung stand.

Nach ständiger Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs (vgl. Urteil vom 17. Dezember 1980 - VIII ZR 316/79 - WM 1981, 201 m.w.N.; zuletzt Senatsurteil vom 20. Mai 2009 - XII ZR 94/07 - VersR 2009, 1123 ff.) ist der gewerbliche Vermieter von Kraftfahrzeugen, der dem Mieter gegen Zahlung eines Entgelts nach Art einer Versicherungsprämie bei Unfallschäden Haftungsfreistellung verspricht, gehalten, diese Haftungsbe freiung nach dem Leitbild der Kaskoversicherung auszugestalten. Nur dann genügt er seiner aus dem Grundsatz von Treu und Glauben erwachsenden Verpflichtung, schon bei der Festlegung seiner allgemeinen Geschäftsbedingungen die Interessen künftiger Vertragspartner angemessen zu berücksichtigen. Dies gilt umso mehr, wenn sich, wie im Streitfall, der Vermieter verpflichtet, den Mieter "nach den Grundsätzen einer Vollkaskoversicherung" freizustellen.

a) In der Kaskoversicherung ist anerkannt, dass der Versicherungsnehmer bei Vereinbarung einer Selbstbeteiligung den sich daraus ergebenden Nachteil nicht zu tragen hat, wenn er den Schaden nicht oder zumindest nicht allein verursacht hat. Steht ihm ein Anspruch auf Ersatz gegen einen Dritten zu, so geht nach der gesetzlichen Regelung des § 67 Abs. 1 Satz 1 VVG a.F. der Anspruch auf den Versicherer über, soweit dieser dem Versicherungsnehmer den Schaden ersetzt. Nach Satz 2 der Bestimmung kann der Übergang aber nicht zum Nachteil des Versicherungsnehmers geltend gemacht werden. Erhält der Versicherungsnehmer vom Versicherer seinen Schaden zum Teil ersetzt, etwa weil eine Unterversicherung (§ 56 VVG a.F.) besteht oder die Parteien des Versicherungsvertrages eine Selbstbeteiligung des Versicherungsnehmers vereinbart haben, und bleibt der Anspruch gegen den Dritten ebenfalls hinter dem Schaden zurück (§ 254 BGB), dann stellt sich die Frage, wem der Anspruch gegen den Dritten zustehen soll. Nach einer Auffassung geht der Anspruch in Höhe der Zahlung auf den Versicherer über (sog. absolute Theorie; Nachweise bei Pröls/Martin Versicherungsvertragsgesetz 27. Aufl. § 67 a.F. Rdn. 22), nach einer anderen (sog. relative Theorie) ist der Anspruch zwischen Versicherungsnehmer und Versicherer im Verhältnis ihrer Beteiligung am Schaden zu teilen.

Nach ständiger Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs (BGHZ 13, 28; 25, 340; 47, 196) bleibt der Versicherungsnehmer Gläubiger des Ersatzanspruchs (mit der Folge des Befriedigungsrechtes nach Abs. 1 Satz 2) insoweit, als er vom Versicherer nicht entschädigt worden ist; erst nach Deckung des Schadens durch Versicherungsleistung und Ersatzanspruch kommt der Versicherer zum Zuge (sog. Differenztheorie oder Quotenvorrecht des Versicherungsnehmers).

b) Ohne Erfolg macht die Revision geltend, eine uneingeschränkte Übertragung der Rechtsprechung zur Kaskoversicherung sei bei einem Mietvertrag mit Selbstbeteiligung nicht angemessen. Es besteht kein überzeugender Grund, die von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze zum Quotenvorrecht des Versicherungsnehmers nicht anzuwenden, wenn die Mietvertragsparteien eine Haftungsbe freiung mit Selbstbeteiligung des Mieters für Schäden am Mietfahrzeug "nach den Grundsätzen einer Vollkaskoversicherung" vereinbaren.

aa) Mit dem Argument, der Mieter habe von vornherein keinen eigenen Schadensersatzanspruch gegen den Schädiger, insbesondere stehe dem Automieter kein Anspruch auf Wertminderung zu, verkennt die Revision die Rechtsprechung zur Anwendung kaskoversicherungsrechtlicher Grundsätze auf Mietverträge. Es geht nicht darum, ob und gegebenenfalls welche Ansprüche der Mieter im Falle einer Schädigung durch einen Dritten gegen diesen hat. Der Vermieter hat - gegen Zahlung einer besonderen Gebühr - dem Mieter versprochen, ihm die Stellung eines vollkaskoversicherten Eigentümers einzuräumen. Als solcher hätte er das Quotenvorrecht mit der Folge, dass er die Selbstbeteiligung im Umfang des vom Unfallgegner gezahlten Ersatzes nicht tragen müsste.

bb) Ohne Erfolg macht die Revision geltend, im Streitfall stehe die Vereinbarung des Selbstbehalts von 1.500 € im Vordergrund und der Mieter müsse von vornherein damit rechnen, dass er in Höhe von 1.500 € selbst hafte. Es handelt sich insoweit um keine Besonderheit des Mietvertrages gegenüber dem Kaskoversicherungsvertrag. Auch der Kaskoversicherungsnehmer muss von vornherein damit rechnen,

dass er, wenn er eine Selbstbeteiligung vereinbart hat, einen Teil des Schadens selbst tragen muss. Auch er muss keine Selbstbeteiligung übernehmen, tut er es aber, dann weiß er von Anfang an, dass er in Höhe des Selbstbehaltes vom Versicherer nicht entschädigt wird. Gleichwohl steht ihm nach der Rechtsprechung zum Quotenvorrecht ein etwaiger Schadensersatzanspruch gegen einen Dritten bis zur Deckung seines Gesamtschadens (einschließlich des vereinbarten Selbstbehalts) zu. Die rechtliche Situation des Mieters, der gegen Entgelt eine Schadensbefreiung mit Selbstbeteiligung vereinbart, ist nicht anders. Er hat - wie der Kaskoversicherungsnehmer - die Selbstbeteiligung allein zu tragen, wenn kein Anspruch gegen einen Dritten besteht. Besteht aber ein solcher, dann stellt sich wie beim Kaskoversicherungsnehmer mit Selbstbeteiligung die Frage, ob der Ersatzanspruch gegen den Dritten vorrangig dem Mieter oder dem Vermieter zugute kommen soll.

cc) Auch die Interessenlage der Mietvertragsparteien, die eine Selbstbeteiligung des Mieters vereinbart haben, verlangt kein Abweichen von den Grundsätzen der Kaskoversicherung.

(1) Der Sinn und Zweck des Kaskoversicherungsvertrags liegt in aller Regel darin, dem Versicherungsnehmer einen etwaigen Schaden auf jeden Fall bis zur Höhe der Versicherungssumme ohne Rücksicht auf andere Ersatzansprüche zu ersetzen. Selbst bei alleinigem Verschulden kann der Versicherungsnehmer stets davon ausgehen, dass er seinen Schaden in Höhe der Versicherungssumme - abzüglich einer etwa vereinbarten Selbstbeteiligung - ersetzt erhält. Bestehen anderweitige Ersatzansprüche, bestimmt das Gesetz den Übergang dieser Ansprüche auf den Versicherer, ohne dass dem Versicherungsnehmer ein Nachteil entstehen soll. Mit diesem gemäß § 67 Abs. 1 Satz 2 VVG a.F. eingeschränkten Übergang will das Gesetz sowohl eine Begünstigung des Ersatzpflichtigen, als auch eine Bereicherung des Versicherungsnehmers verhindern. Dem Versicherer, der für seine Leistung bereits ein Entgelt in Gestalt der Versicherungsprämie erhalten hat, soll kein weiterer Gegenwert (in Form des Übergangs von Ersatzforderungen) zukommen, so lange der Versicherungsnehmer noch nicht die volle Deckung für seinen Schaden erlangt hat (BGHZ 13, 28; 25, 340, 346).

(2) Dieser vom Gesetz für die Kaskoversicherung vorgesehene Ausgleich der Interessen ist auch für den Mietvertrag mit Selbstbeteiligung sachgerecht. Verursacht der Mieter den Schaden allein und bestehen deshalb keine Ansprüche gegen Dritte, so wird er bis zur Höhe der Selbstbeteiligung auf jeden Fall freigestellt. Bestehen Ansprüche gegen Dritte, weil sie die Beschädigung des Mietobjektes verschuldet oder mitverschuldet haben, stellt sich wie in der Kaskoversicherung die Frage, wem sie zugute kommen sollen. Für eine Entlastung des Dritten besteht, wie in der Kaskoversicherung, von vornherein kein Anlass. Da der Vermieter für die Haftungsfreistellung des Mieters bereits ein Entgelt erhalten hat und davon auszugehen ist, dass dieses wertmäßig der Haftungsfreistellung entspricht, wäre es nicht sachgerecht, ihm die Ansprüche gegen Dritte in vollem Umfang zukommen zu lassen, solange der Mieter nicht voll entschädigt ist. Dies würde zu einer Bereicherung des Vermieters auf Kosten des Mieters führen und wäre genauso wenig interessengerecht wie die Bereicherung des Kaskoversicherers zu Lasten des Versicherungsnehmers, die die Rechtsprechung mit dem Quotenvorrecht für den Kaskoversicherungsnehmer vermeiden will.

dd) Auch der Hinweis der Revision, der Versicherungsnehmer müsse im Versicherungsfall einen Rabattverlust hinnehmen bzw. höhere Beiträge an den Versicherer leisten, während der Mieter diesen Nachteil nicht habe, gebietet keine unterschiedliche Handhabung. Der Mieter muss sich - wie der Versicherungsnehmer - die Haftungsfreistellung "erkaufen". Das Entgelt dafür kann der Vermieter, wie es auch der Kaskoversicherer tun muss, so kalkulieren, dass er, auch wenn etwaige Ansprüche gegen Dritte bis zur Höhe der Selbstbeteiligung dem Mieter zukommen, keinen Schaden erleidet.

18. BGH 3. Strafsenat, Beschluss vom 25.11.2009, Aktenzeichen: 3 StR 304/09

§ 406 StPO, § 116 SGB 10, § 86 VVG

Adhäsionsverfahren: Vorbehalt des Forderungsübergangs auf Versicherungsträger in der Adhäsionsentscheidung über einen Schadensersatzanspruch

Orientierungssatz

In der Adhäsionsentscheidung ist der Ausspruch der Verpflichtung des Angeklagten zur Leistung von Ersatz für materielle und immaterielle Schäden sowie Schmerzensgeld dem Grunde nach unter den im Hinblick auf § 116 SGB X bzw. § 86 VVG erforderlichen Vorbehalt zu stellen, dass eine Ersatzpflicht nur insoweit besteht, als der Anspruch des Nebenklägers nicht auf Sozialversicherungsträger oder andere Versicherer übergegangen ist .

Tenor

1. Auf die Revisionen der Angeklagten gegen das Urteil des Landgerichts Oldenburg vom 3. März 2009 wird
 - a) das Verfahren eingestellt, soweit die Angeklagten im Fall II. 3. der Urteilsgründe wegen Wohnungseinbruchsdiebstahls verurteilt worden sind; im Umfang der Einstellung fallen die Kosten des Verfahrens und die notwendigen Auslagen der Angeklagten der Staatskasse zur Last,
 - b) das vorbezeichnete Urteil

aa) im Schuldspruch dahin geändert, dass die Angeklagten jeweils des schweren Raubes in Tateinheit mit gefährlicher Körperverletzung und des Diebstahls schuldig sind;

bb) im Adhäsionsausspruch dahin ergänzt, dass hinsichtlich des Angeklagten S. eine Verpflichtung zum Ersatz des materiellen Schadens des Nebenklägers nur insoweit besteht, als die Ansprüche nicht auf Sozialversicherungsträger oder sonstige Versicherer übergegangen sind, und hinsichtlich des Angeklagten O. im Übrigen von einer Entscheidung über den Adhäsionsantrag abgesehen wird;

cc) hinsichtlich des Angeklagten O. im Ausspruch über die Gesamtstrafe und hinsichtlich der Angeklagten S. und H. jeweils im Strafausspruch aufgehoben; jedoch bleiben die zugehörigen Feststellungen aufrechterhalten.

Im Umfang der Aufhebung wird die Sache zu neuer Verhandlung und Entscheidung, auch über die verbleibenden Kosten der Rechtsmittel und die dem Nebenkläger dadurch entstandenen notwendigen Auslagen, an eine andere Strafkammer des Landgerichts zurückverwiesen.

2. Die weitergehenden Revisionen werden verworfen.

Gründe

Das Landgericht hat die Angeklagten wegen schweren Raubes in Tateinheit mit gefährlicher Körperverletzung, wegen Wohnungseinbruchsdiebstahls sowie wegen Diebstahls schuldig gesprochen und den Angeklagten O. zu einer Gesamtfreiheitsstrafe von drei Jahren und sechs Monaten, die Angeklagten S. und H. jeweils zu Jugendstrafen von zwei Jahren und sechs Monaten verurteilt. Zudem hat es den Angeklagten O. im Adhäsionsverfahren verurteilt, als Gesamtschuldner an den als Nebenkläger zugelassenen Geschädigten im Fall II. 1. als Ersatz für dessen materielle Schäden 1.400 Euro und als Schmerzensgeld 600 Euro zu bezahlen. Bezüglich des Angeklagten S. hat es festgestellt, dass er als Gesamtschuldner verpflichtet ist, dem Nebenkläger die aus der Tat II. 1. entstandenen materiellen und immateriellen Schäden zu ersetzen. Gegen dieses Urteil wenden sich die Angeklagten mit ihren Revisionen. Sie rügen die Verletzung materiellen Rechts, die Angeklagten O. und S. beanstanden darüber hinaus das Verfahren. Die Rechtsmittel haben in dem aus der Beschlussformel ersichtlichen Umfang Erfolg. Im Übrigen sind sie aus den Gründen der Antragsschrift des Generalbundesanwalts unbegründet im Sinne des § 349 Abs. 2 StPO.

1. Soweit die Angeklagten im Fall II. 3. wegen Wohnungseinbruchsdiebstahls verurteilt worden sind, stellt der Senat das Verfahren auf Antrag des Generalbundesanwalts gemäß § 154 Abs. 2 StPO ein und ändert dementsprechend den Schuldspruch. Dies führt beim Angeklagten O. zum Wegfall der für diese Tat festgesetzten Einzelfreiheitsstrafe von neun Monaten und zur Aufhebung der Gesamtfreiheitsstrafe. Bei den Angeklagten S. und H. hat die Schuldspruchänderung die Aufhebung der gegen sie verhängten Jugendstrafen zur Folge, da der Senat nicht ausschließen kann, dass das Landgericht diese ohne die Verurteilung im Fall II. 3. niedriger bemessen hätte. Die Feststellungen zu den Strafaussprüchen sind indes rechtsfehlerfrei getroffen und können deshalb bestehen bleiben (§ 353 Abs. 2 StPO). Ergänzende Feststellungen, die hierzu nicht in Widerspruch stehen, sind zulässig.

2. Ferner bedarf die Adhäsionsentscheidung der Ergänzung. Soweit das Landgericht die Verpflichtung des Angeklagten S. zur Leistung von Ersatz für materielle und immaterielle Schäden sowie Schmerzensgeld dem Grunde nach festgestellt hat, ist dieser Ausspruch unter den im Hinblick auf § 116 SGB X bzw. § 86 VVG erforderlichen Vorbehalt zu stellen, dass eine Ersatzpflicht des Angeklagten nur insoweit besteht, als der Anspruch des Nebenklägers nicht auf Sozialversicherungsträger oder andere Versicherer übergegangen ist (vgl. BGH, Beschl. vom 4. August 2009 - 4 StR 171/09 - Rdn. 8). In Bezug auf den Angeklagten O. ist gemäß § 406 Abs. 1 Satz 3, Abs. 3 Satz 3 StPO in der Urteilsformel zum Ausdruck zu bringen, dass das Landgericht der vom Nebenkläger geltend gemachten Forderung auf Ersatz des materiellen Schadens (2.000 Euro) nicht in voller Höhe, sondern entsprechend dem Anerkenntnis des Angeklagten nur teilweise - in Höhe von 1.400 Euro - entsprochen, im Ergebnis also insoweit von einem Ausspruch über den weitergehenden Antrag abgesehen hat (BGH aaO Rdn. 9; BGHR StPO § 406 Teilentscheidung 1).

19. BGH, Urteil vom 18.11.2009, Aktenzeichen: IV ZR 58/06

§ 59 VVG, § 67 VVG

Montageversicherung: Bedeutung einer Subsidiaritätsklausel; Auslegung hinsichtlich der Einbeziehung eines Sachersatzinteresses

Orientierungssatz

1. Eine Subsidiaritätsklausel verhindert, dass es überhaupt zu einer echten Doppelversicherung kommt (Festhaltung BGH, 21. April 2004, IV ZR 113/03, VersR 2004, 994) .

2. Es ist rechtlich möglich, in die Montageversicherung, die vom Typ her eine reine Sachversicherung ist, ein Sachersatzinteresse einzubeziehen. Welches Interesse versichert ist, ist gegebenenfalls durch Auslegung des Versicherungsvertrags zu ermitteln .

VersR 2010, 247-249 (red. Leitsatz und Gründe)

Tenor

Auf die Revision der Klägerin wird das Urteil des 9. Zivilsenats des Oberlandesgerichts Köln vom 31. Januar 2006 aufgehoben.

Die Sache wird zur neuen Verhandlung und Entscheidung, auch über die Kosten des Revisionsverfahrens, an das Berufungsgericht zurückverwiesen.

Von Rechts wegen

Tatbestand

Die Klägerin ist Versicherer einer Montageversicherung, Versicherungsnehmerin war die E. GmbH, deren Rechtsnachfolgerin ist die B. GmbH. Die Versicherungsnehmerin beauftragte die Firma A. GmbH als Generalunternehmerin mit dem Bau eines Ethancrackerstrangs. Die Klägerin macht gegenüber der betriebshaftpflichtversicherten Beklagten, einer Nachunternehmerin der Firma A. GmbH, im Wege des Regresses einen Schadenersatzanspruch geltend.

Die Vertragsbedingungen (VB) der Montageversicherung lauten auszugsweise:

"2. Versicherte Sachen

2.1 Objekt

die gesamten - auch provisorischen - Bau- und Erdarbeiten, Baulichkeiten und Fundamente, Montageleistungen, Maschinen, maschinelle und elektrische Einrichtungen einschließlich Zubehör, sowie das gesamte Material einschließlich aller Baustoffe und Hilfskonstruktionen, Betriebs- und Hilfsmittel, Katalysatoren, Chemikalien und Funktionsmittel, soweit in der Versicherungssumme enthalten.

(...)

6. Versicherte Interessen

Versichert sind aus der Planung, Lieferung, Errichtung und Erprobung der Anlage und aus der Eigenschaft und Tätigkeit als Bauherr

(...)

6.4 alle an der Erstellung der Anlage beteiligten Unternehmer und Subunternehmer, soweit ihre Lieferungen und Leistungen in der Versicherungssumme enthalten sind.

7. Versicherte Gefahren und Schäden

Der Versicherer leistet Entschädigung für Schäden an und Verluste von versicherten Sachen, die während der Versicherungsdauer unvorhergesehen eintreten.

8. Ausschlüsse

Der Versicherer leistet ohne Rücksicht auf mitwirkende Ursachen keine Entschädigung für

(...)

8.4 Schäden, für die ein Zulieferant aufgrund seiner Gewährleistungsverpflichtung einzutreten hat, es sei denn, er ist montierender Subunternehmer und daher mitversichert.

Bestreitet der Zulieferant seine Eintrittspflicht, so leistet der Versicherer Entschädigung, soweit er dazu bedingungsgemäß verpflichtet ist, unter Eintritt in die Rechte des Versicherungsnehmers gegenüber dem Zulieferanten.

Bestreitet ein Zulieferant seine Eintrittspflicht oder wird er zahlungsunfähig (z. B. Vergleich/Konkurs), so leistet der Versicherer Entschädigung, soweit er dazu bedingungsgemäß verpflichtet ist, unter Eintritt in die Rechte des Versicherungsnehmers gegenüber dem Zulieferanten.

(...)

14. Umfang der Entschädigung

14.1 Entschädigung wird für beschädigte, zerstörte oder abhanden gekommene versicherte Sachen geleistet, Vermögensschäden, ausgenommen Aufräumungs-, Abbruch-, Bergungs- und Abfuhrkosten als Folge eines ersatzpflichtigen Schadens, werden nicht ersetzt, auch wenn sie infolge eines Sachschadens eintreten.

(...)

22. Verhältnis zu anderen Versicherungsverträgen und Rückgriffsrecht

22.1 Anderweitige Versicherungen des Versicherungsnehmers gehen diesem Vertrag voran. Lehnt der anderweitige Versicherer seine Haftung ganz oder teilweise ab und liegt ein ersatzpflichtiger Schaden vor, leistet der Versicherer dieses Vertrages unter Eintritt in die Rechte gegenüber dem Versicherer dieses anderweitigen Vertrages vor.

(...)

22.3 Der Versicherer verzichtet auf Regreßansprüche gegenüber dem Versicherungsnehmer und den Versicherten sowie deren Geschäftsführung, Angestellten und Arbeitern für Schäden an versicherten Sachen, soweit eine Haftpflichtversicherung nicht einzutreten hat und sofern keine vorsätzliche oder grobfahrlässige Handlung der Repräsentanten gemäß Ziffer 8.9 zugrunde lag.

Regreßansprüche gegen diejenigen Firmen, die nicht als Versicherte gelten, bleiben jedoch bestehen."

Die Klägerin behauptet, die Beklagte sei mit der kompletten Montage der Rohrleitungen für den Ethancrackerstrang beauftragt gewesen. Im Zusammenhang mit diesen Arbeiten sei es wegen eines Montagefehlers zu einem Schadensfall gekommen. Zur Behebung des entstandenen Schadens sei ein Betrag von 56.466 Euro angefallen, den sie der Generalunternehmerin erstattet habe. Ein

Versicherungsschutz durch die Klägerin bestehe für die Beklagte nur subsidiär. Dies folge aus Ziff. 22 VB, vorrangig eintrittspflichtig sei die Haftpflichtversicherung der Beklagten. Daher sei die Beklagte im Wege des Regresses nach § 67 Abs. 1 VVG a.F. zur Erstattung verpflichtet.

Die Beklagte bestreitet eine Verantwortlichkeit für den Schaden und meint weiter, als Subunternehmerin der Generalunternehmerin sei sie in den Schutz der Montageversicherung einbezogen gewesen, so dass ein Regress ausscheide.

Das Landgericht hat die Beklagte zur Zahlung von 53.366 Euro verurteilt. Auf die Berufung der Beklagten hat das Berufungsgericht die Klage abgewiesen. Mit der Revision erstrebt die Klägerin die Wiederherstellung des landgerichtlichen Urteils.

Entscheidungsgründe

Die Revision führt zur Aufhebung des angefochtenen Urteils und zur Zurückverweisung der Sache an das Berufungsgericht.

I. Das Berufungsgericht hat einen Rückgriffsanspruch der Klägerin nach § 67 Abs. 1 VVG a.F. abgelehnt. Es liege eine Doppelversicherung vor, so dass sie auf einen Ausgleich gegenüber dem Betriebshaftpflichtversicherer der Beklagten nach § 59 Abs. 2 Satz 1 VVG a.F. angewiesen sei. Aufgrund der Bestimmungen der Versicherungsverträge sei eine Identität des versicherten Interesses und der versicherten Gefahr zwischen der bei der Klägerin bestehenden Montageversicherung und der Betriebshaftpflichtversicherung der Beklagten anzunehmen. Insbesondere ergebe sich aus Ziff. 8.4 VB, dass für die mitversicherten Unternehmer, zu denen auch die Beklagte gemäß Ziff. 6.4 VB zähle, nicht nur deren Sacherhaltungsinteresse an eigenen Gegenständen versichert sei. Der Versicherungsschutz erstrecke sich ausdrücklich auch auf Schäden, für die ein Zulieferant aufgrund seiner Gewährleistungspflicht einzutreten habe, soweit er montierender Subunternehmer und daher mitversichert sei. Dies treffe auf die Beklagte zu. Die gegen sie gerichteten Ansprüche hätten ihre Grundlage in § 635 BGB und seien daher dem Bereich der werkvertraglichen Gewährleistung zuzuordnen. Der entstandene Schaden beruhe auf einer mangelhaften Erfüllung der der Beklagten obliegenden Montagearbeiten.

Dasselbe versicherte Interesse und dieselbe versicherte Gefahr seien auch durch die Betriebshaftpflichtversicherung der Beklagten abgedeckt. Diese erfasse ebenfalls die werkvertragliche Gewährleistungspflicht der Beklagten gegenüber ihrer Auftraggeberin. Im Verhältnis der beiden Versicherungen zueinander komme Ziff. 22.1 VB die Bedeutung einer Subsidiaritätsklausel zu.

II. Dieser Beurteilung ist nicht zu folgen. Der Klägerin ist der Regress gegen die Beklagte nach § 67 Abs. 1 Satz 1 VVG a.F. nicht wegen der bei Vorliegen einer Doppelversicherung vorrangigen Ausgleichsregel des § 59 Abs. 2 VVG (vgl. BGH, Urteil vom 23. November 1988 - IVa ZR 143/87 - VersR 1989, 250 unter 3) verwehrt.

1. Zu diesem Ergebnis hätte das Berufungsgericht bereits auf der Grundlage seiner Auslegung der Versicherungsverträge gelangen müssen. Selbst wenn das Sacherhaltungsinteresse, also das Haftpflichtinteresse der Beklagten in der Montageversicherung mitversichert wäre, stünde die vom Berufungsgericht in Ziff. 22.1 VB gesehene Subsidiaritätsklausel einer Doppelversicherung entgegen. Nach ständiger Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs verhindert eine Subsidiaritätsklausel, dass es überhaupt zu einer echten Doppelversicherung kommt (Senatsurteile vom 21. April 2004 - IV ZR 113/03 - VersR 2004, 994 unter II 1 a m.w.N. und BGHZ 169, 86 Tz. 24).

2. Es trifft aber auch nicht zu, dass in der Montageversicherung neben dem Sacherhaltungsinteresse der Beklagten an eigenen Lieferungen und Leistungen auch ihr Interesse mitversichert ist, nicht mit Schadensersatzansprüchen belastet zu werden (Sachersatzinteresse), wie dies in ihrer Betriebshaftpflichtversicherung der Fall ist. Sie ist insoweit im Verhältnis zur mitversicherten Generalunternehmerin Dritte i.S. von § 67 Abs. 1 Satz 1 VVG a.F., an die die Klägerin geleistet hat (vgl. Senatsurteil vom 7. Mai 2003 - IV ZR 239/02 - VersR 2003, 1171 unter II 2; BGH, Urteil vom 14. März 1985 - I ZR 168/82 - VersR 1985, 753 unter II 1 a; Prölss in Prölss/Martin, VVG 27. Aufl. § 67 Rdn. 11, 15, 16).

a) Eine Doppelversicherung setzt nach der Rechtsprechung des Senats (vgl. Urteile vom 20. Januar 1988 - IVa ZR 165/86 - NJW-RR 1988, 727 und vom 31. März 1976 - IV ZR 29/75 - VersR 1976, 847 unter 1) die Identität des mit mehreren Verträgen versicherten Interesses voraus. Welches Interesse versichert ist, ist gegebenenfalls durch Auslegung des Versicherungsvertrags zu ermitteln. Dabei sind die Umstände des Einzelfalls zu berücksichtigen.

Danach ist es rechtlich möglich, in die Montageversicherung, die vom Typ her eine reine Sachversicherung ist (vgl. Voit/Knappmann in Prölss/Martin, VVG 27. Aufl. Technische Versicherungszweige Vorbem. Rdn. 1; Martin, Montageversicherung 1972, Einleitung I Anm. 6.2, § 3 Anm. 2.2.2; Senatsurteil vom 28. April 1974 - IV ZR 56/74 - VersR 1976, 676, 677), ein Sachersatzinteresse einzubeziehen (BGHZ 175, 374 Tz. 17-21 m.w.N.).

b) Das ist hier aber nicht der Fall.

aa) Das Berufungsgericht hat im Ausgangspunkt richtig gesehen, dass nach Ziff. 6.4 VB die Interessen der Beklagten als an der Erstellung der Anlage beteiligte Subunternehmerin im Umfang der Ziff. 2.1 VB mitversichert sind, soweit ihre Lieferungen und Leistungen in der Versicherungssumme enthalten sind. Daraus ist hinreichend deutlich zu entnehmen, dass die Mitversicherung nur das eigene

Sacherhaltungsinteresse der Beklagten umfasst, nicht dagegen ihr Sachersatzinteresse wegen Beschädigungen von Lieferungen und Leistungen, die andere mitversicherte Personen erbringen.

bb) Die Auffassung des Berufungsgerichts, die Mitversicherung des Sachersatzinteresses ergebe sich aus Ziff. 8.4 VB, verkennt den Regelungsgehalt der Klausel. Diese Ansicht führt dazu, dass der auf sein Sacherhaltungsinteresse bezogene Versicherungsschutz des Subunternehmers nach Ziff. 6.4 um das Sachersatzinteresse, also um sein Haftpflichtinteresse wegen Beschädigung von Lieferungen und Leistungen anderer Subunternehmer und der Generalunternehmerin erweitert wird. Das ist schon vom Ansatz her verfehlt, weil Ziff. 8 VB gemäß ihrer Überschrift nur Bestimmungen über Ausschlüsse enthält. Aus der insoweit maßgeblichen Sicht eines durchschnittlichen, um Verständnis bemühten mitversicherten Subunternehmers dient Ziff. 8.4 VB daher von vornherein nicht dazu, seinen Versicherungsschutz auszudehnen, sondern lediglich dazu, Schäden aus der Versicherung auszuschließen, für die ein Zulieferant, der nicht zugleich montierender Subunternehmer ist, aufgrund seiner Gewährleistungspflicht einzutreten hat. Dessen Lieferungen und Leistungen sind demgemäß von der Versicherung nicht umfasst. Es ist rechtlich fehlerhaft, in eine solche Ausschlussklausel eine Erweiterung des Versicherungsschutzes des in dieser Klausel gar nicht gemeinten, nach Ziff. 6.4 VB mitversicherten Subunternehmers für ein anderes, nämlich das Haftpflichtrisiko hinein zu interpretieren (vgl. Senatsurteil vom 30. April 2008 - IV ZR 241/04 - VersR 2008, 816 Tz. 10 m.w.N. für die Ableitung einer Einschränkung des Versicherungsschutzes aus einer Klausel, durch die der Leistungsumfang erweitert werden sollte).

Gegen eine solche Auslegung spricht im Übrigen auch der in Ziff. 22.3 VB ausdrücklich geregelte Regressverzicht gegenüber Versicherten. Das wäre bei einer Mitversicherung des Sachersatzinteresses überflüssig.

3. Soweit das Berufungsgericht ausführt, aus der Gegenüberstellung der Versicherungsbedingungen der Montageversicherung einerseits und der Betriebshaftpflichtversicherung andererseits ergebe sich, dass beide Versicherungen dasselbe Sacherhaltungsinteresse abdeckten, der Schaden mithin von beiden Versicherungen erfasst werde, meint es offensichtlich das Sachersatzinteresse der Beklagten. Denn es leitet die Identität von versichertem Interesse und versicherter Gefahr daraus ab, dass die Betriebshaftpflichtversicherung der Beklagten (durch die Bestimmungen in Ziff. 1.5 und 1.10 in Teil D der Bedingungen) den Versicherungsschutz für das werkvertragliche Haftpflichtrisiko gegenüber der AHB-Haftpflichtdeckung erweitert. Dass das Sacherhaltungsinteresse der Generalunternehmerin in der Betriebshaftpflichtversicherung der Beklagten mitversichert sei, ist weder geltend gemacht noch auch nur ansatzweise ersichtlich. Die hier vereinbarte Haftpflichtdeckung sieht, wie die Haftpflichtversicherung im Allgemeinen, keine Entschädigung des Dritten ohne haftungsrechtliche Verantwortlichkeit des Versicherungsnehmers vor.

III. Ob und in welchem Umfang der Regressverzicht einem etwaigen Schadensersatzanspruch der Klägerin aus übergegangenem Recht entgegensteht und ob der Anspruch nach Grund und Höhe berechtigt ist, kann der Senat mangels ausreichender Feststellungen nicht entscheiden.

20. BGH, Urteil vom 28.10.2009, Aktenzeichen: IV ZR 140/08

§ 21aF VVG, § 22aF VVG, § 123 BGB, § 242 BGB

Berufsunfähigkeitsversicherungsvertrag: Folgen einer Arglistanfechtung wegen Täuschung des Versicherers bei der Beantwortung von Gesundheitsfragen; Verwertbarkeit von Informationen aus einer unwirksamen Schweigepflichtentbindung

Leitsatz

1. Der anlässlich der Beantwortung von Gesundheitsfragen bei Anbahnung des Versicherungsvertrages arglistig getäuschte Versicherer ist bei einer Anfechtung nach § 123 BGB, § 22 VVG a.F. nicht darauf beschränkt, den abgeschlossenen Versicherungsvertrag insoweit bestehen zu lassen, als er ihn auch ohne Täuschung abgeschlossen hätte. Vielmehr kann er sich insgesamt vom Vertrag lösen, ohne dass es etwa auf eine Kausalität i.S. des § 21 VVG a.F. ankäme (Fortführung von BGH, 1. Juni 2005, IV ZR 46/04, BGHZ 163, 148) .

2. Erlangt der Versicherer im Vertrauen auf die Wirksamkeit einer zu weit gefassten und deshalb unwirksamen Schweigepflichtentbindung (vgl. dazu BVerfG, 23. Oktober 2006, 1 BvR 2027/02, VersR 2006, 1669) Informationen über den Gesundheitszustand des Versicherten, die eine arglistige Täuschung durch die unrichtige Beantwortung von Gesundheitsfragen bei der Anbahnung des Versicherungsvertrages aufdecken, führt dies nicht in jedem Fall zur Unverwertbarkeit dieser Erkenntnisse. Vielmehr kann die insoweit gebotene Güterabwägung ergeben, dass der Versicherer weder unter dem Gesichtspunkt der unzulässigen Rechtsausübung (§ 242 BGB) an der Anfechtung, noch wegen eines prozessualen Verwertungsverbots an der Einführung der gewonnenen Erkenntnisse in einen Rechtsstreit gehindert ist .

VersR 201097-100 (Leitsatz und Gründe)

Tenor

Die Revision gegen das Urteil des 7. Zivilsenats des Oberlandesgerichts Frankfurt am Main vom 21. Mai 2008 wird auf Kosten des Klägers zurückgewiesen.

Von Rechts wegen

Tatbestand

Der Kläger begehrt Leistungen aus einer beim Beklagten, einem Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit, abgeschlossenen selbständigen Berufsunfähigkeitsversicherung nebst Erstattung gezahlter Prämien und vorgerichtlicher Rechtsverfolgungskosten sowie die Feststellung des Fortbestands dieses Versicherungsvertrages.

Der Kläger beantragte am 16. Juli 2004 über eine Versicherungsmaklerin beim Beklagten den Abschluss einer Berufsunfähigkeitsversicherung. Im Antragsformular, das der für die Maklerin auftretende Zeuge S. ausfüllte, wurden insbesondere die Fragen nach Krankheiten, Unfallfolgen oder körperlichen Schäden des Rückens oder Nackens innerhalb der letzten fünf Jahre verneint. Tatsächlich war der Kläger im Dezember 1999, im Juli 2001 und im Mai 2004 jeweils wegen Rückenschmerzen, die zumindest mit drei Massageterminen therapiert wurden, bei seinem Hausarzt in Behandlung gewesen.

Im Februar 2005 beantragte der Kläger unter Beifügung einer generellen Schweigepflichtentbindungserklärung, deren genauer Inhalt nicht feststeht, beim Beklagten Leistungen wegen Berufsunfähigkeit, da er wegen einer psychischen Erkrankung seine bisherige Tätigkeit als angestellter Musiklehrer dauerhaft nicht mehr ausüben könne. Unter Hinweis auf unrichtige Angaben zu den Gesundheitsfragen bei Stellung des Versicherungsantrages trat der Beklagte im Oktober 2005 vom Vertrag zurück und focht seine Annahmeerklärung wegen arglistiger Täuschung an.

Der Kläger behauptet, nach seinem Wissen hätten den genannten Behandlungen beim Hausarzt lediglich harmlose Muskelverspannungen zu Grunde gelegen. Gleichwohl habe er diese dem Zeugen S. mitgeteilt. Dieser habe jedoch geäußert, wegen der Folgenlosigkeit der Beschwerden müsse hierzu nichts angegeben werden.

Der Kläger ist der Ansicht, da er keine gefahrerheblichen und daher mitteilungsbedürftigen Umstände verschwiegen habe, sei der Beklagte weder zum Rücktritt noch zur Anfechtung berechtigt. Selbst wenn jedoch ein Anfechtungsgrund vorgelegen hätte, wäre der Beklagte nach Treu und Glauben nur zu einer eingeschränkten Anfechtung berechtigt, die den Versicherungsvertrag nicht vollständig beseitigt, sondern lediglich zu einem Ausschluss von Wirbelsäulenerkrankungen geführt hätte. Außerdem habe der Beklagte die vom Hausarzt erlangten Erkenntnisse ohnehin nicht verwerten dürfen, denn die erteilte Schweigepflichtentbindung sei unwirksam, da zu unbestimmt und zu weitgehend.

Der Beklagte behauptet, der Hausarzt habe dem Kläger bei den Behandlungen seiner Beschwerden jeweils zutreffende Diagnosen (insbesondere HWS/BWS- und LWS-Syndrom) in einer für einen Laien verständlichen Form mitgeteilt. Wegen der Beschwerden sei der Kläger zudem medikamentös und physiotherapeutisch behandelt worden. Die pflichtgemäße Angabe der Rückenbeschwerden bei Antragstellung hätte dazu geführt, dass der Beklagte den Versicherungsvertrag nur unter Ausschluss von Wirbelsäulenerkrankungen abgeschlossen hätte.

Das Landgericht hat die Klage abgewiesen, das Berufungsgericht die Berufung zurückgewiesen. Mit der zugelassenen Revision verfolgt der Kläger sein ursprüngliches Begehren weiter.

Entscheidungsgründe

Das Rechtsmittel hat keinen Erfolg.

I. Das Berufungsgericht hat den Versicherungsvertrag aufgrund der Anfechtung der Vertragsannahme wegen arglistiger Täuschung (§ 123 Abs. 1 BGB, § 22 VVG a.F.) als insgesamt nichtig (§ 142 Abs. 1 BGB) angesehen, weshalb der Beklagte leistungsfrei sei und ihm gleichwohl die gezahlten Prämien gebühren (§§ 40 Abs. 1, 9 VVG a.F.).

Die Frage nach Krankheiten oder körperlichen Schäden des Rückens habe der Kläger unzutreffend verneint. Aufgrund der Bekundungen des Hausarztes stehe fest, dass bei allen drei Behandlungsterminen Wirbelsäulenerkrankungen diagnostiziert und medikamentös sowie physiotherapeutisch behandelt worden seien. In allen Fällen sei eine Krankschreibung erfolgt. Der Kläger habe seine jeweiligen Beschwerden auch als gravierende, regelwidrige Zustände empfunden. Bei pflichtgemäßen Angaben des Klägers hätte der Beklagte den Versicherungsvertrag allenfalls unter Ausschluss von Wirbelsäulenerkrankungen abgeschlossen.

Der Kläger habe arglistig gehandelt, da ihm die nicht angegebenen Behandlungen bekannt gewesen seien und er es zumindest für möglich gehalten und damit gerechnet habe, dass der Beklagte die nicht offenbaren Umstände in seine Risikoprüfung einbeziehen werde und dies zu einer Einschränkung des Versicherungsschutzes hätte führen können. Durch die Aussage des Hausarztes stehe fest, dass der Kläger von diesem über die Ursachen der Rückenbeschwerden - insbesondere auch Wirbelblockierungen mit Nervenirritation - jeweils unmissverständlich informiert worden sei. Die behaupteten Angaben des Klägers gegenüber dem Zeugen S. zu Arztbesuchen wegen Muskelverspannungen seien daher schon unzureichend, da irreführende Verkürzungen. Zudem sei aber durch die Beweisaufnahme widerlegt, dass der Kläger den Zeugen S. wie behauptet informiert habe.

Ein Verwertungsverbot bezüglich der durch die Nachfrage des Beklagten beim Hausarzt gewonnenen Informationen bestehe nicht. Zwar sei die im April 2005 erteilte Schweigepflichtentbindungserklärung als unwirksam anzusehen. Ihren genauen Inhalt hätten die Parteien nicht vorgetragen. Es sei aber davon auszugehen, dass die Schweigepflichtentbindung den Vorgaben, die das Bundesverfassungsgericht inzwischen im Beschluss vom 23. Oktober 2006 (VersR 2006, 1669) aufgestellt habe, nicht entsprochen habe, denn vor der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts seien allgemein umfassende Ermächtigungserklärungen verwendet worden. Dies führe jedoch nicht zu einem Verwertungsverbot. Entschließe sich ein Arzt nach Prüfung, Informationen preiszugeben, seien diese grundsätzlich verwertbar. Das Berufungsgericht habe auch nicht etwa verfahrenswidrig an der Herbeiführung der Aussage mitgewirkt. Zudem werde kein heimlicher Grundrechtseingriff perpetuiert, sondern der Beklagte habe sich offen Informationen verschafft, an denen er ein berechtigtes Interesse gehabt habe. Die Geltendmachung einer Berufsunfähigkeit wegen einer psychischen Erkrankung habe den Beklagten berechtigt, die Krankheitsgeschichte des Klägers umfassend aufzuklären, weshalb der Kläger entsprechende Entbindungserklärungen hätte abgeben müssen. Es komme daher nicht darauf an, ob der Beklagte auch zu Nachforschungen berechtigt gewesen wäre, die speziell auf die Aufdeckung einer arglistigen Täuschung gezielt hätten. Eine Gesamtabwägung ergebe, dass das Verwertungsinteresse des Beklagten das Geheimhaltungsinteresse des Klägers überwiege.

II. Das hält rechtlicher Nachprüfung stand.

1. Die Feststellungen des Berufungsgerichts zum Vorliegen einer arglistigen Täuschung durch unrichtige Angaben im Versicherungsantrag werden von der Revision als solche nicht mehr angegriffen. Sie wendet stattdessen ein, der Beklagte sei in seinem Anfechtungsrecht darauf beschränkt, den Versicherungsvertrag nicht insgesamt zu vernichten, sondern auf einen Vertrag unter Ausschluss von Erkrankungen der Wirbelsäule zu reduzieren. Denn einen solchen Vertrag hätte der Beklagte auch in Kenntnis der verschwiegenen Umstände abgeschlossen.

Damit kann die Revision keinen Erfolg haben.

a) Der zur Anfechtung Berechtigte hat nach § 142 Abs. 1 BGB die Möglichkeit, entweder am betroffenen Rechtsgeschäft festzuhalten oder dieses insgesamt und mit Rückwirkung (ex tunc) unwirksam zu machen. Der Senat hat die Geltung der umfassenden Nichtigkeitsfolge der Anfechtung für das Versicherungsrecht im Senatsurteil vom 1. Juni 2005 (BGHZ 163, 148) ausdrücklich bestätigt und dabei insbesondere den Umstand berücksichtigt, dass dem Versicherer trotz der anfänglichen Unwirksamkeit gemäß § 40 Abs. 1 VVG a.F. die vereinbarten Prämien verbleiben. Weder muss sich der arglistig Getäuschte danach auf eine zeitliche Beschränkung der Nichtigkeitsfolge verweisen lassen, noch muss er sich grundsätzlich eine inhaltliche Beschränkung entgegenhalten lassen. Das Recht zur Arglistanfechtung eröffnet die Möglichkeit, sich von einer durch Täuschung beeinflussten Willenserklärung vollständig zu lösen. Der Erklärende wird auch nicht an einer hypothetischen Erklärung festgehalten, die er bei Kenntnis der wahren Sachlage abgeben hätte. Für die von der Revision eingeforderte Kausalitätserwägung ist insoweit kein Raum.

Zwar mag es Fallgestaltungen geben, in denen der Anfechtungsberechtigte auch einen Mittelweg beschreiten und lediglich einzelne, inhaltlich abgrenzbare Teile des Rechtsgeschäfts vernichten kann (vgl. BAG NJW 1970, 1941). Mit einer solchen Möglichkeit des Anfechtungsberechtigten korrespondiert jedoch grundsätzlich keine Pflicht, hiervon auch Gebrauch zu machen.

b) Der Streitfall gibt keinen Anlass, von diesem Grundsatz abzuweichen. Die von der Revision geforderte Beschränkung der Anfechtungswirkung würde das vom arglistig täuschenden Antragsteller zu tragende Aufdeckungsrisiko sachwidrig auf den Versicherer verlagern. Dieser bliebe im Falle der Nichtaufdeckung der Falschangaben durch einen Vertrag verpflichtet, den er ohne die Täuschung nicht mit diesem Inhalt abgeschlossen hätte. Demgegenüber bliebe dem Täuschenden selbst im Falle der Aufdeckung seines arglistigen Verhaltens immer noch ein Vertrag erhalten, zu dessen Abschluss der Versicherer nur bei ordnungsgemäßen Angaben bereit gewesen wäre. Die Versuchung eines Antragstellers, Vorerkrankungen zu verschweigen, würde hierdurch in nicht hinnehmbarer Weise gesteigert (vgl. dazu BGHZ 163, 148, 153).

2. Auch soweit die Revision geltend macht, mangels wirksamer Schweigepflichtentbindungserklärung (vgl. BVerfG aaO) sei der Beklagte an der Verwertung der durch die Befragung des Hausarztes erlangten Informationen gehindert gewesen, kann sie damit nicht durchdringen. Zwar ist - nachdem das Berufungsgericht zum Inhalt der vom Kläger abgegebenen Erklärung keine näheren Feststellungen getroffen hat - davon auszugehen, dass eine wirksame Entbindung des Hausarztes von der Schweigepflicht und eine wirksame Ermächtigung des Beklagten, bei diesem selbständig Informationen über den Gesundheitszustand des Klägers einzuholen, nicht vorgelegen haben. Dies führt jedoch weder dazu, dass der Beklagte materiell-rechtlich daran gehindert wäre, seine Arglistanfechtung auf die erlangten Informationen zu stützen, noch dazu, dass die Angaben, die der Hausarzt vor dem Berufungsgericht als Zeuge gemacht hat, prozessual nicht verwertbar wären.

a) Dabei kann dahinstehen, ob - wofür einiges spricht - die Erhebung der Gesundheitsdaten durch den Beklagten wegen des Fehlens einer wirksamen Einwilligung des Klägers als rechtswidrig anzusehen ist. Denn selbst in diesem Falle wäre der Beklagte hier nicht nach den Grundsätzen von Treu und Glauben (§ 242 BGB) daran gehindert, sich im Rahmen der Anfechtung wegen arglistiger Täuschung auf die mittels

der zu weit gefassten Schweigepflichtentbindung gewonnenen Erkenntnisse über verschwiegene Vorerkrankungen zu berufen. Die Anfechtung wäre auch dann keine unzulässige Rechtsausübung. Nicht jedes rechts- oder pflichtwidrige Verhalten führt stets oder auch nur regelmäßig zur Unzulässigkeit der Ausübung der hierdurch erlangten Rechtsstellung. Treuwidriges Verhalten eines Vertragspartners kann zwar dazu führen, dass ihm die Ausübung eines ihm zustehenden Rechts zu versagen ist, wenn er sich dieses Recht gerade durch das treuwidrige Verhalten verschafft hat (vgl. BGHZ 57, 108, 111). Entsprechendes gilt, wenn das treuwidrige Verhalten darauf gerichtet war, die tatsächlichen Voraussetzungen der Rechtsausübung zu schaffen, etwa die zur Ausübung eines Rücktritts- oder Anfechtungsrechts erforderliche Tatsachenkenntnis zu erlangen. Lässt sich - wie hier - ein solches zielgerichtet treuwidriges Verhalten nicht feststellen, so muss durch eine umfassende Abwägung der maßgeblichen Umstände des Einzelfalls entschieden werden, ob und inwieweit einem Beteiligten die Ausübung einer Rechtsposition nach Treu und Glauben verwehrt sein soll (vgl. BGHZ 68, 299, 304; 55, 274, 279 f.; Looschelders/Olzen in Staudinger, BGB [2005] § 242 Rdn. 220, 251). Dies muss umso mehr gelten, wenn beiden Seiten ein Rechtsverstoß zur Last fällt.

Die danach im Streitfall gebotene Abwägung der Parteiinteressen und sonstigen Fallumstände ergibt, dass das Interesse des Klägers, den Beklagten an der Verwendung der rechtswidrig erhobenen Gesundheitsdaten zu seinem Nachteil zu hindern, hinter dem Interesse des Beklagten zurückstehen muss, sich von dem nur mittels arglistiger Täuschung zustande gekommenen Vertrag zu lösen.

aa) Das Interesse des Klägers an der Geheimhaltung seiner Gesundheitsdaten und Kontrolle des Umgangs damit ist ein Schutzgut von hohem Rang, das verfassungsrechtlich durch das Recht auf informationelle Selbstbestimmung (Art. 1, 2 GG; vgl. z.B. BVerfGE 84, 192, 194 f. m.w.N.) gewährleistet und auf der Ebene des einfachen Rechts insbesondere durch §§ 3 Abs. 9, 4 Abs. 1, 28 Abs. 6 BDSG sowie durch den neu geschaffenen - im Streitfall jedoch noch nicht anwendbaren - § 213 VVG geschützt ist. Dies zeigt sich insbesondere daran, dass eine Verwendung von Gesundheitsdaten nach den genannten Vorschriften grundsätzlich nur mit Einwilligung des Betroffenen und im Übrigen nur in eng begrenzten Ausnahmefällen zulässig ist. Demzufolge ist auch das Interesse des Klägers, Informationen über ihn betreffende Erkrankungen - aktuelle wie vergangene - geheim zu halten und den Umgang damit zu kontrollieren, grundsätzlich hoch einzustufen.

Das Recht auf informationelle Selbstbestimmung, insbesondere der Schutz von Gesundheitsdaten, gilt auch im Rahmen von Versicherungsverträgen. Der Schutzzumfang wird im Verhältnis der Vertragspartner einer Berufsunfähigkeitsversicherung jedoch dadurch modifiziert, dass es dem Versicherungsnehmer von Gesetzes wegen obliegt, dem Versicherer relevante Informationen über seinen Gesundheitszustand sowohl vor Vertragsschluss (§ 16 VVG a.F.) als auch im Leistungsfall (§ 34 VVG a.F.) zugänglich zu machen, soweit dies zur Einschätzung des Risikos bzw. zur Prüfung der Leistungspflicht des Versicherers erforderlich ist. Das trägt dem legitimen Interesse des Versicherers an der Kenntnis und der Verwendung dieser Informationen Rechnung. Verstößt der Versicherungsnehmer gegen die Informationsobliegenheiten, kann der Versicherer daran vertragsrechtliche Sanktionen bis hin zur Leistungsfreiheit knüpfen (§ 6 Abs. 3 Satz 1 VVG a.F.) bzw. sich sogar vom Vertrag insgesamt lösen (§§ 17, 22 VVG a.F.). Das Recht missbilligt es zwar, wenn der Versicherer sich die Gesundheitsdaten ohne wirksame Einwilligung des Versicherungsnehmers selbst verschafft und schützt hierdurch dessen Dispositionsbefugnis über die ihn betreffenden Gesundheitsdaten. Die Kenntnis des Versicherers von diesen Daten und deren Verwendung werden als solche dagegen nicht beanstandet, sondern als für die ordnungsgemäße Vertragsdurchführung letztlich unverzichtbar anerkannt. Ein gesetzlich anerkanntes Interesse des Versicherungsnehmers, seine relevanten Gesundheitsdaten geheim zu halten und trotzdem in den Genuss von Versicherungsleistungen aus einer Berufsunfähigkeitsversicherung zu kommen, besteht demgegenüber nicht.

Im Streitfall hat der Kläger bei Vertragsschluss Informationen zu Vorerkrankungen wenigstens bedingt vorsätzlich verschwiegen, um sich auf diese Weise einen Versicherungsschutz zu erschleichen, der ohne die Täuschung in dieser Form für ihn nicht zu erlangen gewesen wäre. Mit diesem Verhalten hat er sich seinerseits bewusst gegen die Rechtsordnung gestellt. Sein Bestreben, den Beklagten an der Verwendung eben dieser Informationen nur deshalb zu hindern, weil der Beklagte seine Kenntnisse gestützt auf eine zu weit gefasste Schweigepflichtentbindung erworben hat, verdient daher im konkreten Fall - trotz des abstrakt betrachteten hohen Schutzguts - nur in begrenztem Maße Schutz.

bb) Auf der anderen Seite der Abwägung steht das legitime Interesse des Versicherers an der Aufdeckung von Falschangaben und der Verhinderung der ungerechtfertigten Inanspruchnahme von - insbesondere wiederkehrenden - Versicherungsleistungen (vgl. BGHZ 163, 148, 153 f.; BVerfG VersR 2006, 1669, 1672). Für die Berufsunfähigkeitsversicherung bedeutet dies konkret, dass der Versicherer in der Lage sein muss, die ihm nach §§ 16, 34 VVG a.F. zustehenden Informationen zum Gesundheitszustand des Versicherten einzuholen und zu überprüfen. Dies betrifft sowohl den Gesundheitszustand im Zeitpunkt der Geltendmachung von Leistungen, als auch den Gesundheitszustand bei Anbahnung des Versicherungsvertrages. Deshalb hatte auch im Streitfall der Beklagte ein schützenswertes Interesse, im Rahmen der Prüfung des - noch im Lauf des ersten Versicherungsjahres gestellten Leistungsantrags - die

Krankheitsvorgeschichte des Klägers umfassend aufzuklären und hierzu auch die Angaben des Klägers durch Nachfrage bei Dritten zu überprüfen.

Wenngleich hier wegen einer möglicherweise zu weit gefassten Schweigepflichtentbindungserklärung und mithin des Fehlens einer wirksamen Einwilligung durch den Versicherungsnehmer objektiv von der Rechtswidrigkeit der Erhebung der Daten beim Hausarzt ausgegangen werden muss, so fällt dennoch zugunsten des Beklagten ins Gewicht, dass er dabei entsprechend einer langjährigen, bis zur Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 23. Oktober 2006 (VersR 2006, 1669) auch vom Senat gebilligten Praxis verfahren ist. Er hat sich die Gesundheitsdaten des Klägers mithin nicht etwa heimlich und im Bewusstsein der rechtlichen Unzulässigkeit seiner Vorgehensweise verschafft, sondern offen und im Vertrauen auf die Wirksamkeit der erteilten Einwilligungserklärung beim Hausarzt angefragt. Aus diesen Gründen kann dem Beklagten auch nicht der Vorwurf gemacht werden, den Hausarzt zum Bruch seiner Schweigepflicht verleitet zu haben.

Es tritt hinzu, dass der Beklagte, wäre ihm die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 23. Oktober 2006 (aaO) bereits bekannt gewesen, dieselben Informationen zum Gesundheitszustand des Klägers mittels gezielter Einzelermächtigungen oder aufgrund einer über den Kläger laufenden Informationsübermittlung hätte verlangen können (vgl. dazu BVerfG aaO Tz. 54 ff.). Der Kläger hätte es dann lediglich in der Hand gehabt, entweder seinen Hausarzt zur Auskunft zu ermächtigen und die entsprechenden Informationen an den Beklagten weiterzuleiten oder aber im Interesse der Vertraulichkeit seiner Gesundheitsdaten von einer Freigabe abzusehen und damit zugleich im Ergebnis auf den erhobenen Leistungsanspruch zu verzichten (BVerfG aaO). Das zeigt, dass zwar die Informationsgewinnung durch den Beklagten an behebbaren Verfahrensmängeln litt, seine materielle Berechtigung, die Gesundheitsdaten des Klägers für seine Leistungsprüfung zu verlangen, jedoch außer Frage steht.

cc) Wägt man diese Umstände gegeneinander ab, so setzt sich das Interesse des Versicherers an der Verwertung der beim Hausarzt erhobenen Daten durch. Der Rechtsverstoß des Beklagten bei der Erhebung der Daten erweist sich angesichts des vorangegangenen Rechtsverstoßes des Klägers als nicht von einem solchen Gewicht, dass ihm deswegen die Arglistanfechtung verwehrt wäre.

b) Auch prozessual war weder der Beklagte daran gehindert, die Informationen zu den Vorerkrankungen des Klägers unter Berufung auf das Zeugnis des Hausarztes in das Verfahren einzuführen, noch war es dem Berufungsgericht verwehrt, den Hausarzt als Zeugen zu vernehmen und seine Angaben zu verwerten. Aus denselben Erwägungen, die zum Ausschluss eines materiellen Verwertungsverbots geführt haben, besteht kein Anlass, dem Beklagten im Prozess die Berufung auf die gewonnenen Erkenntnisse zu verwehren oder für das Gericht ein Verwertungsverbot zu begründen (vgl. dazu OLG Saarbrücken, Urteil vom 9. September 2009 - 5 U 510/08-93). Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus den Urteilen des XII. Zivilsenats des Bundesgerichtshofs (BGHZ 162, 1; 166, 283; BGH, Urteil vom 12. Januar 2005 - XII ZR 60/03 - FamRZ 2005, 342), wonach heimlich eingeholte Abstammungsgutachten im Vaterschaftsanfechtungsverfahren "auch als Parteivortrag ungeeignet [sein], die Schlüssigkeit einer Vaterschaftsanfechtungsklage herbeizuführen" (BGHZ 166, 283 Tz. 10). Der hier zu entscheidende Fall unterscheidet sich von den vom XII. Zivilsenat entschiedenen Fällen bereits dadurch, dass die geschützten Daten nicht heimlich, sondern offen und im Vertrauen auf die Wirksamkeit der erteilten Einwilligung erhoben wurden. Darüber hinaus hat der Parteivortrag im Vaterschaftsanfechtungsverfahren eine besondere verfahrensrechtliche Bedeutung. Um das vom Untersuchungsgrundsatz geprägte Vaterschaftsanfechtungsverfahren in Gang zu bringen, muss der Kläger lediglich Umstände vortragen, die bei objektiver Betrachtung geeignet sind, Zweifel an der Abstammung des Kindes von dem als Vater geltenden Kläger zu wecken und die Möglichkeit der Abstammung des Kindes von einem anderen Mann als nicht ganz fern liegend erscheinen zu lassen (BGHZ 162, 1, 3). Die Beweiserhebung erfolgt sodann von Amts wegen. Diese Besonderheit rechtfertigt es, das Verwertungsverbot dort bereits auf den Parteivortrag zu beziehen. Dem durch den Beibringungsgrundsatz und die Parteienmaxime geprägten regulären Zivilverfahren ist ein bereits am Vortrag ansetzendes Verwertungsverbot dagegen fremd.

Die Verwertbarkeit der Aussage des Hausarztes ergibt sich bereits daraus, dass auch der Kläger selbst diesen zum betreffenden Beweisthema als Zeugen benannt und ihn insoweit konkludent von der Schweigepflicht entbunden hat (vgl. Greger in Zöller, ZPO 27. Aufl. § 385 Rdn. 11).

21. BGH, Beschluss vom 08.10.2009, Aktenzeichen: IV ZR 346/07

Normen:

§ 102 Abs 1 S 2 VVG, § 107b VVG

Feuerversicherung: Geltendmachung eines Anspruchs des Realgläubigers durch den Versicherungsnehmer
Orientierungssatz

1. Nach ganz herrschender Meinung kann der Versicherungsnehmer einen Anspruch des Realgläubigers gemäß den §§ 102 Abs. 1 Satz 2, 107b VVG a.F. nicht im Wege der gewillkürten Prozessstandschaft geltend machen und auch nicht auf Zahlung an den Realgläubiger klagen

(entgegen OLG Düsseldorf, 11. März 1986, 4 U 188/85, RuS 1988, 21). Der Senat neigt der überwiegenden Auffassung zu, braucht die Frage aber nicht allgemein zu beantworten .

2. Der Versicherungsnehmer kann ein schutzwürdiges rechtliches Interesse an der Geltendmachung der Ansprüche aus den Grundschulden nicht damit begründen, dass er diese zur Sicherung der gegen ihn gerichteten Vergütungsansprüche seines Prozessbevollmächtigten an diesen abgetreten habe .

VersR 2009, 1654-1655 (red. Leitsatz und Gründe)

Entgegen OLG Düsseldorf, 11. März 1986, Az: 4 U 188/85

Tenor

Die Beschwerde des Klägers gegen die Nichtzulassung der Revision in dem Urteil des 16. Zivilsenats des Schleswig-Holsteinischen Oberlandesgerichts vom 13. Dezember 2007 wird zurückgewiesen.

Der Kläger trägt die Kosten des Beschwerdeverfahrens (§ 97 Abs. 1 ZPO).

Streitwert:

327.791,18 Euro

(Zahlungsantrag: 227.017,35 Euro,

Feststellungsantrag zur Neuwertspitze: 95.773,83 Euro,

Feststellungsantrag zu 4: 5.000 Euro)

Gründe

Ein Zulassungsgrund ist nicht gegeben.

1. Die Sicherung einer einheitlichen Rechtsprechung erfordert eine Entscheidung des Revisionsgerichts nicht. Insbesondere beruht das Berufungsurteil nicht auf einer Verletzung des Anspruchs des Klägers auf Gewährung rechtlichen Gehörs (Art. 103 Abs. 1 GG). Zwar hat das Berufungsgericht nicht beachtet, dass der Kläger den Zahlungsanspruch auch in gewillkürter Prozessstandschaft für seinen erst- und zweitinstanzlichen Prozessbevollmächtigten geltend gemacht hat, an den er nach seinem Vortrag die beiden Grundschulden vor dem Versicherungsfall abgetreten hatte. Die Berücksichtigung dieses Vorbringens hätte aber zu keinem anderen Ergebnis geführt.

a) Ob der Versicherungsnehmer überhaupt den Anspruch des Grundpfandgläubigers aus §§ 102 Abs. 1 Satz 2, 107b VVG a.F. im Wege der gewillkürten Prozessstandschaft einklagen darf, ist fraglich. Nach ganz herrschender Meinung kann der Versicherungsnehmer einen Anspruch des Realgläubigers gemäß den §§ 102 Abs. 1 Satz 2, 107b VVG a.F. nicht geltend machen und auch nicht auf Zahlung an den Realgläubiger klagen (OLG Hamburg, JRPV 1933, 141; Dörner/Staudinger in Berliner Kommentar zum VVG § 102 Rdn. 15; Johannsen/Johannsen in Bruck/Möller/Sieg/Johannsen, VVG Band 3 Feuerversicherung 8. Aufl. Anm. J 55; Kollhosser in Prölss/Martin aaO § 102 Rdn. 16; Langheid in Römer/Langheid, VVG 2. Aufl. § 102 Rdn. 19; Wussow, Feuerversicherung 2. Aufl. § 102 VVG Anm. 7; Johannsen, NVersZ 2000, 410, 413; Petersen, Der Schutz des Realberechtigten in der Immobilienfeuerversicherung S. 61 unter VI.). Der Senat neigt der überwiegenden Auffassung zu, braucht die Frage aber nicht allgemein zu beantworten. Entscheidend ist, ob der Versicherungsnehmer das für eine gewillkürte Prozessstandschaft erforderliche eigene schutzwürdige rechtliche Interesse vorweisen kann. Dazu genügen nicht die in der abweichenden Entscheidung des OLG Düsseldorf (r+s 1988, 21) genannten prozessökonomischen Erwägungen (vgl. BGH, Urteil vom 5. Februar 2009 - III ZR 164/08 - NJW 2009, 1213 Tz. 21; Zöller/Vollkommer, ZPO 27. Aufl. vor § 50 Rdn. 44; jeweils m.w.N.).

b) Der Kläger kann ein schutzwürdiges rechtliches Interesse an der Geltendmachung der Ansprüche aus den Grundschulden nicht damit begründen, dass er diese zur Sicherung der gegen ihn gerichteten Vergütungsansprüche seines Prozessbevollmächtigten an diesen abgetreten habe. Die Ermächtigung des Sicherungsgebers durch den Sicherungsnehmer zur Geltendmachung der Sicherungsrechte ist zwar wegen des Rückgriffsinteresses ein klassischer Fall der Zulässigkeit einer gewillkürten Prozessstandschaft (vgl. zur Sicherungsabtretung BGH, Urteile vom 23. März 1999 - VI ZR 101/98 - NJW 1999, 2110 unter II 1 a; vom 19. September 1995 - VI ZR 166/94 - NJW 1995, 3186 unter II 2 a m.w.N.; vom 22. Dezember 1988 - VII ZR 129/88 - NJW 1989, 1932 unter 1). Dies gilt hier aus zwei Gründen nicht. Zum einen kann der Gläubiger einer Sicherungsgrundschuld den Anspruch nach § 102 Abs. 1 Satz 2, § 107b VVG a.F. nur geltend machen, soweit das erforderlich ist, um die durch die Grundschuld gesicherte Forderung zu befriedigen (OLG Saarbrücken, NJW-RR 1998, 1486; Kollhosser aaO § 102 Rdn. 11, § 107b Rdn. 3; Langheid aaO Rdn. 13). Ansonsten würde der Grundschuldgläubiger über das erforderliche Maß hinaus begünstigt; außerdem würden der gesetzgeberische Zweck des § 102 Abs. 1 Satz 2 VVG verfehlt und die berechtigten Interessen nachrangiger Grundpfandrechtsgläubiger beeinträchtigt (OLG Saarbrücken aaO). Einen über die gesicherte Forderung hinausgehenden Betrag darf der Gläubiger der Sicherungsgrundschuld auch nicht deshalb fordern, um ihn anschließend an den Grundstückseigentümer wegen eines diesem nach Erlöschen des Sicherungszwecks zustehenden Rückgewähranspruchs auszukehren. Denn dann käme der Grundstückseigentümer und Versicherungsnehmer, dem gegenüber der Versicherer von seiner Verpflichtung zur Leistung frei geworden ist, auf diesem Umweg in den Genuss eines Teils der Versicherungsleistung, die ihm gerade nicht zustehen soll. Das widerspricht dem Zweck des § 102 Abs. 1 Satz 2 VVG a.F. (Kollhosser aaO; OLG Saarbrücken aaO). Ein solches Ergebnis will auch § 107c VVG

vermeiden, wonach § 102 VVG a.F. nicht für solche Grundschulden gilt, die dem Versicherungsnehmer zustehen (OLG Saarbrücken aaO). Der Kläger hat bereits nicht dargetan, dass und in welcher Höhe durch die beiden Grundschulden gesicherte Vergütungsansprüche seines Prozessbevollmächtigten am Tage des Versicherungsfalles bestanden. Zum anderen kann sich der Kläger deshalb nicht mit Erfolg auf ein Rückgewährinteresse berufen, weil er im Falle einer Befriedigung etwaiger Forderungen seines Prozessbevollmächtigten nicht Rückgewähr der sicherungshalber abgetretenen Grundschulden verlangen könnte. Wenn und soweit der beklagte Versicherer den Prozessbevollmächtigten des Klägers befriedigen würde, gingen die beiden Grundschulden nach §§ 104 Satz 1, 107b VVG auf ihn über. Die Ansprüche aus den Grundschulden könnten somit von einem neuen Gläubiger gegen den Kläger geltend gemacht werden. An einem Gläubigerwechsel kann der Kläger kein schutzwürdiges Interesse haben.

2. Die Rechtssache hat auch keine grundsätzliche Bedeutung. Die oben genannte, von der Beschwerde für klärungsbedürftig gehaltene Frage kann sich nicht in einer unbestimmten Vielzahl von künftigen Fällen stellen, weil es im neuen VVG keine dem § 102 Abs. 1 Satz 2 VVG a.F. entsprechende Vorschrift gibt. Von einer weiteren Begründung wird gemäß § 544 Abs. 4 Satz 2, Halbs. 2 ZPO abgesehen.

22. BGH 9. Zivilsenat, Urteil vom 17.09.2009, Aktenzeichen: IX ZR 74/08

§ 280 Abs 1 BGB, § 675 Abs 1 BGB, § 12 Abs 3 VVG

Rechtsanwaltshaftung nach Abweisung einer Deckungsklage gegen eine Wohngebäudeversicherung: Verhaltenspflichten des Verfahrensbevollmächtigten zur Sicherung einer Einhaltung der Klagefrist

Leitsatz

Ist für den Prozessbevollmächtigten offenkundig, dass das Gericht die tatsächlich erfolgte Einzahlung des Gerichtskostenvorschusses nicht beachtet und trotz unbedingt erhobener Klage von einem bloßen Prozesskostenhilfesuch ausgeht, hat er dieses Missverständnis auszuräumen, um zwecks Einhaltung der Klagefrist die alsbaldige Zustellung der Klage sicherzustellen .

VersR 2010, 253-255 (Leitsatz und Gründe)

Tenor

Auf die Revision des Klägers wird das Urteil des 3. Zivilsenats des Brandenburgischen Oberlandesgerichts vom 5. März 2008 aufgehoben.

Die Sache wird zur neuen Verhandlung und Entscheidung, auch über die Kosten des Revisionsverfahrens, an das Berufungsgericht zurückverwiesen.

Von Rechts wegen

Tatbestand

Der Kläger nahm im Jahr 2000 nach einem Brandschaden in seinem Wohnhaus die Gebäudeversicherung in Anspruch. Mit Schreiben vom 18. Juli 2001, dem Kläger zugegangen am 25. Juli 2001, lehnte die Versicherung Leistungen mit der Begründung ab, der Kläger, welcher zwischenzeitlich wegen fahrlässiger Brandstiftung zu einer Geldstrafe verurteilt worden war, habe den Brand grob fahrlässig, wenn nicht gar vorsätzlich verursacht. Vom Kläger mit der Durchsetzung seiner Ansprüche beauftragt, reichte der verklagte Rechtsanwalt am 8. Januar 2002 beim Landgericht Karlsruhe eine Klage gegen die Versicherung über 38.406,71 € nebst Zinsen ein, verbunden mit einem Antrag auf Bewilligung von Prozesskostenhilfe, und legte einen Scheck über 1.074,60 € für die Gerichtskosten bei. Der Vorsitzende der zuständigen Kammer veranlasste die Übersendung des Schecks an die Landesoberkasse, teilte dem Beklagten aber gleichwohl mit Verfügung vom 18. Januar 2002 mit, dass ein Gerichtskostenvorschuss nicht eingegangen sei und die Klage deshalb nicht zugestellt werden könne. Der Vorsitzende erklärte weiter, es werde davon ausgegangen, dass die Erhebung der Klage von der Bewilligung von Prozesskostenhilfe abhängig gemacht werde, und fragte an, ob diese Annahme zutreffe. Der Beklagte nahm hierzu nicht Stellung. Mit Beschluss vom 3. Juni 2002 wies das Landgericht Karlsruhe den Prozesskostenhilfeantrag zurück. Die Landesoberkasse forderte den Kläger mit Schreiben vom 10. Oktober 2002 auf, angeblich ausstehende Gerichtskosten in Höhe von 119,40 € einzuzahlen. Der Beklagte teilte mit Schriftsatz vom 19. November 2002 mit, die Restzahlung der Gerichtskosten sei veranlasst. Der Betrag ging am 27. November 2002 bei der Landesoberkasse ein. Am 3. September 2003 wurde die Klageschrift an den Bevollmächtigten der Versicherung zugestellt. Die Klage hatte in erster Instanz Erfolg, wurde aber im Berufungsverfahren abgewiesen, weil die am 25. Juli 2001 in Gang gesetzte sechsmonatige Frist des § 12 Abs. 3 VVG a.F. nicht gewahrt worden sei.

Der Kläger nimmt nun den Beklagten auf Ersatz des im Vorprozess geltend gemachten Schadens von 38.406,71 € und der in jenem Prozess angefallenen Kosten von 16.824,34 €, zusammen 55.231,05 €, nebst Zinsen in Anspruch. Die Klage hat beim Landgericht Erfolg gehabt, ist aber vom Berufungsgericht abgewiesen worden. Mit der vom Berufungsgericht zugelassenen Revision verfolgt der Kläger seine Forderung weiter.

Entscheidungsgründe

Die Revision hat Erfolg. Sie führt zur Aufhebung des angefochtenen Urteils und zur Zurückverweisung der Sache an das Berufungsgericht.

I.

Das Berufungsgericht hat ausgeführt: Der Beklagte habe seine anwaltlichen Pflichten nicht verletzt. Er habe die bis zum 25. Januar 2002 laufende Frist des § 12 Abs. 3 VVG a.F. gewahrt, weil er die Klage vor dem Ablauf der Frist bei Gericht eingereicht habe und die Klage "demnächst" zugestellt worden sei. Die Zustellung wirke deshalb auf den Zeitpunkt der Einreichung der Klage zurück. Die späte Zustellung sei allein durch eine fehlerhafte Sachbehandlung des Gerichts verursacht worden, die sich der Kläger nicht zurechnen lassen müsse, weil er und der Beklagte alles Erforderliche für eine ordnungsgemäße Zustellung der Klage getan hätten. Insbesondere habe der Beklagte nicht auf die Verfügung des Gerichts vom 18. Januar 2002 reagieren und auch nach der Ablehnung des Antrags auf Bewilligung von Prozesskostenhilfe nicht tätig werden müssen. Im Übrigen fehle es an dem erforderlichen Zurechnungszusammenhang zwischen der Untätigkeit des Beklagten und der späten Zustellung, weil dieser nicht die Gefahrenlage geschaffen habe, in welcher sich der Fehler des Gerichts ausgewirkt habe.

II.

Diese Ausführungen halten rechtlicher Nachprüfung nicht stand.

1. Der Beklagte hat die ihm aufgrund des Anwaltsvertrages obliegenden Pflichten verletzt.

a) Nach ständiger Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs ist der Rechtsanwalt im Rahmen seines Auftrags verpflichtet, seinen Mandanten vor voraussehbaren und vermeidbaren Nachteilen zu bewahren. Er hat deshalb, wenn verschiedene Maßnahmen in Betracht kommen, den relativ sichersten Weg zu gehen. Der mit der Prozessführung betraute Rechtsanwalt ist mit Rücksicht auf das auch bei Richtern nur unvollkommene menschliche Erkenntnisvermögen und die niemals auszuschließende Möglichkeit eines Irrtums verpflichtet, nach Kräften dem Aufkommen von Irrtümern und Versehen des Gerichts entgegenzuwirken (BGH, Urt. v. 25. Juni 1974 - VI ZR 18/73, NJW 1974, 1865, 1866; v. 24. März 1988 - IX ZR 114/87, NJW 1988, 3013, 3015 f; v. 18. Dezember 2008 - IX ZR 179/07, WM 2009, 324, 325 Rn. 8).

b) Diese Pflicht hat der Beklagte verletzt, indem er auf die gerichtliche Verfügung vom 18. Januar 2002 nicht reagierte. Der Inhalt dieser Verfügung zeigte dem Beklagten deutlich, dass die Gefahr bestand, das Gericht werde die bereits erfolgte Einzahlung des Gerichtskostenvorschusses unbeachtet lassen und von einer Zustellung der Klage vorläufig absehen. Damit bestand die Gefahr, dass die Klage bereits wegen Versäumung der am 25. Januar 2002 ablaufenden Frist des § 12 Abs. 3 VVG a.F. abgewiesen werden würde.

aa) Zwar wirkt eine nach Fristablauf erfolgte Zustellung auf den Zeitpunkt der Klageeinreichung zurück, wenn die Zustellung "demnächst" erfolgt (§ 270 Abs. 3 ZPO a.F., jetzt § 167 ZPO), und als demnächst bewirkt kann auch eine Zustellung lange nach Fristablauf gelten, wenn die Verzögerung durch eine fehlerhafte Sachbehandlung des Gerichts verursacht ist. Verzögerungen, welche die Partei oder ihr Prozessbevollmächtigter bei sachgerechter Prozessführung hätten vermeiden können, sind hingegen nach ständiger Rechtsprechung der Partei zuzurechnen, soweit sie nicht nur geringfügig sind (BGHZ 145, 358, 362; BGH, Urt. v. 5. Februar 2003 - IV ZR 44/02, NJW-RR 2003, 599, 600). In diesem Zusammenhang hat der Bundesgerichtshof entschieden, dass Zustellungsverzögerungen, die erst eintreten, nachdem der Kläger alle für eine ordnungsgemäße Klagezustellung von ihm geforderten Mitwirkungshandlungen erbracht hat, dem Kläger nicht zum Nachteil gereichen dürfen. Für eine Verpflichtung oder Obliegenheit des Klägers und seines Prozessbevollmächtigten, auch noch in diesem Stadium des Verfahrens durch eine Kontrolle des gerichtlichen Vorgehens auf eine größtmögliche Beschleunigung hinzuwirken, fehlt die rechtliche Grundlage (BGHZ 168, 306, 312, Rn. 20 f).

bb) Ob nach diesen Maßstäben die Voraussetzungen einer Rückwirkung der Zustellung hier vorlagen - das Berufungsgericht im Vorprozess hat dies verneint, das Berufungsgericht im vorliegenden Rechtsstreit bejaht - , ist jedoch für die Frage einer Pflichtverletzung des Beklagten nicht entscheidend. Die genannten Maßstäbe betreffen das zwischen dem Kläger und dem Gericht bestehende Prozessrechtsverhältnis. Im Vertragsverhältnis zwischen dem Anwalt und seinem Mandanten können strengere Anforderungen gelten. Der Beklagte durfte sich unter den gegebenen Umständen auf eine seinem Mandanten günstige Beurteilung durch das Gericht nicht verlassen (BGH, Urt. v. 24. März 1988 aaO S. 3015). Um Nachteile für den Kläger möglichst sicher zu vermeiden, hätte er das Gericht nach Erhalt der Verfügung vom 18. Januar 2002 darauf hinweisen müssen, dass der Gerichtskostenvorschuss bereits eingezahlt war und die Klage unabhängig von der Bewilligung von Prozesskostenhilfe erhoben sein sollte. Dies gilt umso mehr, als die gerichtliche Verfügung mit der Anfrage schloss, ob die mitgeteilte Annahme zutreffe.

cc) Der Vortrag des Beklagten, er habe sich den Eingang der Klageschrift, des Prozesskostenhilfesuchs und des Schecks über den Gerichtskostenvorschuss sowohl am 10. Januar 2002 als auch nochmals am 25. Januar 2002 von der Geschäftsstelle des Gerichts telefonisch bestätigen lassen, ändert an dieser Beurteilung nichts. Die durch das gerichtliche Schreiben vom 18. Januar 2002 begründeten Zweifel an einer alsbaldigen Zustellung der Klage wurden durch diese Telefonate nicht beseitigt, zumal der Beklagte beim zweiten Anruf die Auskunft erhalten haben will, eine Bearbeitung der Sache sei wegen des Umzugs des Landgerichts nicht sofort möglich.

c) Hielte man die Untätigkeit des Beklagten nach Erhalt der Verfügung vom 18. Januar 2002 noch für vertretbar, weil schon die Einreichung eines Prozesskostenhilfeantrags zunächst die Möglichkeit sicherte, durch eine später zugestellte Klage die Frist des § 12 Abs. 3 VVG a.F. noch zu wahren, dann läge eine Pflichtverletzung des Beklagten darin, dass er weiterhin untätig blieb, als ihm der Beschluss über die Ablehnung des Antrags auf Prozesskostenhilfe zugestellt wurde. Denn die durch einen Antrag auf Bewilligung von Prozesskostenhilfe eintretende Verzögerung der Zustellung ist nur dann unschädlich, wenn die Partei nach der Entscheidung über ihr Gesuch alles Zumutbare tut, damit die Klage "demnächst" im Sinne des § 167 ZPO (§ 270 Abs. 3 ZPO a.F.) zugestellt werden kann (BGHZ 98, 295, 301; BGH, Urt. v. 8. März 1989 - IVa ZR 17/88, NJW-RR 1989, 675; Beschl. v. 30. November 2006 - III ZB 22/06, NJW 2007, 439, 441 Rn. 13). Diesen Anforderungen wurde der Beklagte nicht gerecht. Ihm war durch die Verfügung vom 18. Januar 2002 bekannt, dass das Gericht irrtümlich annahm, es sei noch kein Gerichtskostenvorschuss eingezahlt und die Klage sei nur für den Fall der Bewilligung von Prozesskostenhilfe erhoben. Er musste deshalb damit rechnen, dass das Gericht, nachdem es die Bewilligung von Prozesskostenhilfe abgelehnt hatte, von Amts wegen nichts unternehmen und die Einzahlung des Vorschusses abwarten würde. In dieser Situation hätte er, um seinen Pflichten aus dem Mandatsverhältnis zu genügen und Nachteilen für den Kläger vorzubeugen, das Gericht umgehend darauf hinweisen müssen, dass der Vorschuss bereits eingezahlt war und die Klage nun, ungeachtet der Ablehnung des Prozesskostenhilfesuchs, unverzüglich zugestellt werden sollte.

2. Ein rechtzeitiger Hinweis des Beklagten auf die bereits erfolgte Einzahlung des zutreffend berechneten Gerichtskostenvorschusses und auf die unbedingt erhobene Klage hätte nach den Feststellungen des Berufungsgerichts eine zeitnahe Zustellung der Klage bewirkt. Jedenfalls dann hätte die Klage nicht als nach § 12 Abs. 3 VVG a.F. verfristet abgewiesen werden können. In der Sache hätte sie Erfolg haben müssen, wenn der Versicherer nicht von seiner Verpflichtung zur Leistung frei war, weil der Kläger den Versicherungsfall vorsätzlich oder durch grobe Fahrlässigkeit herbeiführte (§ 61 VVG a.F.). Hierzu hat das Berufungsgericht keine Feststellungen getroffen.

3. Entgegen der Ansicht des Berufungsgerichts besteht zwischen der Pflichtverletzung des Beklagten und einem durch den Verlust des Vorprozesses eingetretenen Schaden des Klägers auch der erforderliche Zurechnungszusammenhang.

a) Sind für den Schaden des Mandanten neben einer Pflichtverletzung des Prozessbevollmächtigten auch Fehler des Gerichts mitursächlich, entfällt die Zurechenbarkeit des Schadens zur Pflichtverletzung des Anwalts nur, wenn der Fehler des Gerichts den Geschehensablauf so verändert, dass der Schaden bei wertender Betrachtung in keinem inneren Zusammenhang mit der vom Anwalt zu vertretenden Vertragsverletzung steht. Bei dieser Beurteilung ist zu berücksichtigen, dass die Prozessleitung und die Rechtsfindung in die Verantwortung des Gerichts fallen und von der Leistung des Anwalts nicht abhängig sind. Auf der anderen Seite ist der Anwalt verpflichtet, seinen Mandanten vor Fehlentscheidungen der Gerichte zu bewahren (BGHZ 174, 205, 209 f Rn. 12-15; BGH, Urt. v. 18. Dezember 2008 aaO S. 326 f Rn. 21).

b) Das Bundesverfassungsgericht hat in einer früheren Entscheidung ausgeführt, dass Rechtskenntnis und Rechtsanwendung vornehmlich Sache des Gerichts seien, während den Parteien und ihren Anwälten im Wesentlichen die Verantwortung hinsichtlich des unterbreiteten Sachverhalts und der Antragstellung obliege (BVerfG NJW 2002, 2937, 2938; vgl. dazu Zugehör NJW 2003, 3225 ff). Davon ist es aber neuerdings deutlich abgerückt (BVerfG NZM 2009, 579 Rn. 16; vgl. hierzu auch Chab AnwBl 2009, 269 f). Aus verfassungsrechtlichen Gründen sei nicht zu beanstanden, dass eine Haftung des Rechtsanwalts im Regelfall auch dann angenommen werde, wenn ein Fehler des Gerichts insbesondere bei der rechtlichen Aufarbeitung des Streitfalls für den Schaden einer Prozesspartei mitursächlich geworden sei. Der Bundesgerichtshof könne vielmehr auf die im Zivilrecht anerkannte gleichstufige Haftung all derjenigen verweisen, die für einen Schaden gleich aus welchen rechtlichen Gründen verantwortlich seien.

c) Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs kann der innere Zusammenhang zwischen der Pflichtverletzung des Anwalts und dem Schaden seines Mandanten insbesondere dann fehlen, wenn der Anwalt seinen Fehler berichtigt, das Gericht dies aber nicht zur Kenntnis nimmt und den Fehler zur Grundlage seiner Entscheidung macht, wenn der Schadensbeitrag des Gerichts denjenigen des Anwalts soweit überwiegt, dass letzterer ganz dahinter zurücktritt, oder wenn der Fehler des Anwalts schlechthin ungeeignet war, die gerichtliche Fehlentscheidung hervorzurufen (BGHZ 174, 205, 210 ff Rn. 16-20). Entsprechende Voraussetzungen sind hier jedoch nicht gegeben.

aa) Der Fehler des Gerichts bestand darin, die Einzahlung des Gerichtskostenvorschusses übersehen und die Klage so zu behandeln zu haben, als sei sie nur unter der Bedingung erhoben worden, dass Prozesskostenhilfe bewilligt wird. Er betraf nicht die Rechtsanwendung, sondern die vollständige Erfassung und das richtige Verständnis des rechtlichen Begehrens des Klägers. Der Beklagte mag zunächst alles Erforderliche getan haben, um eine Verfristung nach § 12 Abs. 3 VVG a.F. zu vermeiden. Er hat deshalb - wie das Berufungsgericht mit Recht ausführte - auch keine Gefahrenlage geschaffen, die dem Fehlverständnis des Gerichts den Boden bereitete. Dies wird dem Beklagten aber auch nicht vorgeworfen. Der Vorwurf geht vielmehr dahin, dass der Beklagte ein von ihm nicht veranlassenes, gleichwohl

eingetretenes und durch die ihm übermittelte gerichtliche Verfügung vom 18. Januar 2002 offenkundig gewordenes Fehlverständnis des Gerichts, das die Prozessaussichten des Mandanten erheblich gefährdete, nicht beseitigte, zumal ihm dies leicht möglich gewesen wäre. In einem solchen Fall kann der Zurechnungszusammenhang zwischen der Pflichtverletzung des Anwalts und dem Schaden des Mandanten nicht verneint werden (Henssler/Müller EWiR 2003, 165, 166 a.E.).

bb) Es kann offen bleiben, ob die Entscheidung des Berufungsgerichts im Vorprozess, die Klage wegen Verfristung abzuweisen, richtig war. Auch wenn darin ein weiterer gerichtlicher Fehler liegen sollte, würde dies den Zurechnungszusammenhang zwischen der Pflichtverletzung des Beklagten und einem Schaden seines Mandanten nicht beseitigen. Denn bei pflichtgemäßem Verhalten des Beklagten wäre die Klage zu einem Zeitpunkt zugestellt worden, der Zweifel an der Einhaltung der Frist des § 12 Abs. 3 VVG a.F. nicht hätte aufkommen lassen. Die Schwierigkeiten bei der Beurteilung der Voraussetzungen des § 270 Abs. 3 ZPO a.F. wären dann vermieden worden. Eine etwaige Fehlbeurteilung dieser Voraussetzungen durch das Gericht hat unter den gegebenen Umständen kein so großes Gewicht, dass der innere Zusammenhang zwischen der anwaltlichen Pflichtverletzung und dem Schaden entfielen.

III.

Das angefochtene Urteil kann damit keinen Bestand haben. Es ist aufzuheben (§ 562 Abs. 1 ZPO). Da bisher keine Feststellungen zum behaupteten Schaden getroffen sind, ist die Sache zur neuen Verhandlung und Entscheidung an das Berufungsgericht zurückzuverweisen (§ 563 Abs. 1 ZPO). Dieses wird die Prüfung, ob die Klage im Vorprozess bei pflichtgemäßem Handeln des Beklagten Erfolg gehabt hätte, selbst vornehmen müssen. Hängt die Haftung des Anwalts vom Ausgang eines Vorprozesses ab, hat das Regressgericht nicht darauf abzustellen, wie jener voraussichtlich geendet hätte, sondern selbst zu entscheiden, welches Urteil richtigerweise hätte ergehen müssen (BGH, Urt. v. 18. Dezember 2008 aaO S. 326 Rn. 16 m.w.N.).

23. BGH, Urteil vom 16.09.2009, Aktenzeichen: IV ZR 246/08

§ 6 VVG, § 307 Abs 2 Nr 1 BGB

Allgemeine Bedingungen einer Sportlermarktwertversicherung: Objektiver Tatbestand einer Obliegenheitsverletzung; Auslegung des Obliegenheitsbegriffs als gesetzliches Leitbild

Orientierungssatz

1. Die Kenntnis der nach Eintritt eines Versicherungsfalls mitzuteilenden oder nachzuweisenden Umstände oder Tatsachen gehört bereits zum objektiven Tatbestand der Verletzung einer solchen Obliegenheit. Fehlt dem Versicherungsnehmer oder der versicherten Person diese Kenntnis, läuft die entsprechende Obliegenheit ins Leere .

2. Das Wesen einer vertraglich vereinbarten, mit der Sanktion der Leistungsfreiheit verbundenen Obliegenheit besteht darin, dass ein Verhalten - also bestimmte Handlungen oder ein Unterlassen - vorgeschrieben wird, das es zu beachten gilt, wenn der Versicherungsschutz erhalten werden soll. Wegen der einschneidenden Wirkung der Leistungsfreiheit muss das auferlegte Tun oder Unterlassen ausdrücklich vereinbart sein sowie klar und eindeutig erkennen lassen, was im Einzelnen verlangt wird. Diese Auslegung des Obliegenheitsbegriffs gehört zum gesetzlichen Leitbild i.S. des § 307 Abs. 2 Nr. 1 BGB .

VersR 2009, 1659-1662 (red. Leitsatz und Gründe)

Tenor

Auf die Revision des Klägers wird das Urteil des 1. Zivilsenats des Oberlandesgerichts Bamberg vom 2. Oktober 2008 aufgehoben.

Die Sache wird zur neuen Verhandlung und Entscheidung, auch über die Kosten des Revisionsverfahrens, an das Berufungsgericht zurückverwiesen.

Von Rechts wegen

Tatbestand

Der Kläger nimmt die Beklagte aus einer Marktwert-Versicherung in Anspruch, die er für den Fall der Invalidität der Spieler seiner in den Jahren 2000 bis 2002 in der Zweiten Fußball-Bundesliga spielenden Mannschaft abgeschlossen hat. Versichert ist unter anderem der nigerianische Spieler S. M., für den die Versicherungssumme auf 1.500.000 DM - 766.937,82 € - festgesetzt ist, deren Zahlung mit der Klage verfolgt wird.

Der Marktwert-Versicherung liegen Versicherungsbedingungen der Beklagten (VB) zugrunde, die auszugsweise lauten:

"§ 1 Versicherungsumfang

1. Für den Fall, dass die versicherte Person einen Personenschaden nach Maßgabe des § 3 Nr. 2 erleidet, der ausschließlich durch einen während der Geltungsdauer dieses Vertrags auftretenden Unfall verursacht wird und der ausschließlich von sich aus und unabhängig von irgendeiner anderen Ursache binnen sechs Monaten vom Unfalltag an zur Vollinvalidität führt, die unmittelbar in eine dauernde Vollinvalidität der

versicherten Person übergeht, erbringt der Versicherer dem Versicherungsnehmer die im Versicherungsvertrag genannten Leistungen.

(...)

§ 3 Begriffsbestimmungen

(...)

4. 'Vollinvalidität' bezeichnet das vollkommene und vollständige physische Unvermögen der versicherten Person, ihre im Versicherungsvertrag festgehaltene berufliche Tätigkeit auszuüben.

5. 'Dauernde Vollinvalidität' bedeutet, dass die versicherte Person für die Dauer von zwölf aufeinanderfolgenden Monaten unter einer Vollinvalidität gelitten hat und dass aufgrund des unfallbedingten Personenschadens oder der durch diese Police gedeckten physischen Behinderung, die zu der Vollinvalidität führten, für die versicherte Person keine Aussicht auf eine derartige Besserung besteht, die ausreichend wäre, um jemals wieder ihre in dem Versicherungsvertrag festgehaltene berufliche Tätigkeit auszuüben.

(...)

8. 'Ausüben'/'Teilnehmen', 'Ausübung' bedeuten, dass sich die versicherte Person auf der aktiven Spielerliste der professionellen Sportmannschaft befindet, für die zu spielen die versicherte Person, wie im Versicherungsvertrag festgehalten, vertraglich verpflichtet ist, und/oder das Trikot trägt, um mit der betreffenden Mannschaft zu trainieren oder zu spielen und/oder dafür zur Verfügung steht und/oder tatsächlich dazu in der Lage ist.

§ 5 Leistungsvoraussetzungen, Obliegenheiten und weitere Bestimmungen

I. (...)

5. Gesundheitliche Wiederherstellung: sollte die versicherte Person während der Dauer von zwölf Monaten ab Beginn der Vollinvalidität oder vor Beendigung der Saison, welche unmittelbar auf diejenige folgt, in der die Vollinvalidität der versicherten Person eintritt, je nachdem, welcher Zeitraum länger ist, an der in den Vertragsdaten aufgeführten Anzahl von Spielen teilnehmen, so wird die versicherte Person folglich als voll gesundheitlich wiederhergestellt erachtet und es wird keine Leistung unter vorliegender Police ausgezahlt.

II. Der Versicherungsnehmer und die versicherte Person haben im Versicherungsfall, für den Leistungen des Versicherers begehrt werden, folgende Obliegenheiten zu erfüllen:

(...)

3. Vorlage des Nachweisformulars über dauernde Vollinvalidität: innerhalb von 20 Tagen nach Beginn der dauernden Vollinvalidität hat die versicherte Person ein Nachweisformular zur dauernden Vollinvalidität vorzulegen, in welchem von einem niedergelassenen Arzt attestiert wird, dass die versicherte Person eine dauernde Vollinvalidität im Sinne von § 3 Nr. 5 erlitten hat. Das Formular hierzu ist bei dem Versicherer oder seinem Agenten erhältlich. Ein derartiges Formular kann erst nach dem Beginn der dauernden Vollinvalidität eingereicht werden, wobei vereinbart wird, dass erst nach Vollendung eines Zeitraums von zwölf aufeinanderfolgenden Monaten der Vollinvalidität und bei Erfüllung aller Bestimmungen und Bedingungen dieser Police Forderungen hierunter gedeckt sind und Leistungen fällig oder zahlbar werden.

(...)

6. Verletzen der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person eine der vorstehenden Obliegenheiten, ist der Versicherer nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen in § 6 Abs. 3 VVG von der Verpflichtung zur Leistung frei."

Bei einem Punktspiel am 29. September 2000 zog sich der Spieler M. eine Knieverletzung zu. Im März 2001 nahm er wieder am Mannschaftstraining teil. Im Zeitraum von Dezember 2001 bis März 2002 wurde er bei insgesamt sechs Punktspielen der Zweiten Fußball-Bundesliga aktiv eingesetzt, bei vier weiteren Spielen war er als Ersatzspieler benannt. Mit Schreiben vom 16. Juli 2002 zeigte der Kläger die dauernde Vollinvalidität des Spielers gegenüber der Beklagten an.

Das Landgericht hat die Klage abgewiesen, das Berufungsgericht die Berufung zurückgewiesen. Dagegen richtet sich die Revision des Klägers.

Entscheidungsgründe

Die Revision hat Erfolg und führt zur Aufhebung des angefochtenen Urteils und zur Zurückverweisung der Sache an das Berufungsgericht.

I. Das Berufungsgericht geht davon aus, dass die Beklagte grundsätzlich zur Leistung nach § 1 Nr. 1 VB verpflichtet ist. Der Lizenzspieler M. habe als versicherte Person am 29. September 2000 eine Knieverletzung erlitten, die unmittelbar zu einer "Vollinvalidität" nach § 3 Nr. 4 VB geführt habe. Bereits zu diesem Zeitpunkt sei von einem vollkommenen und vollständigen physischen Unvermögen der versicherten Person auszugehen, ihre im Versicherungsvertrag festgehaltene berufliche Tätigkeit i.S. des § 3 Nr. 8 VB "auszuüben". Hierfür sei nicht nur erforderlich, dass die versicherte Person das Trikot trage, um mit der betreffenden Mannschaft zu trainieren oder zu spielen, sondern zusätzlich, dass die versicherte Person hierzu in der Lage sei. Dies sei jedoch zu verneinen. Es liege auch eine "dauernde Vollinvalidität" nach § 3 Nr. 5 VB vor, da die infolge des Unfalls vom 29. September 2000 eingetretene "Vollinvalidität" für einen Zeitraum von zwölf aufeinanderfolgenden Monaten bestanden habe. Hierauf habe die Teilnahme des

Spielers am Trainings- und Spielbetrieb der Saison 2001/2002 keinen Einfluss, da er nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme tatsächlich nicht in der Lage gewesen sei, seinen Sport "auszuüben".

Die Beklagte sei jedoch wegen einer grob fahrlässigen Verletzung der sich aus § 5 II Nr. 3 VB ergebenden Obliegenheit leistungsfrei. Der Kläger habe nicht innerhalb von 20 Tagen nach Beginn der "dauernden Vollinvalidität" das geforderte Nachweisformular vorgelegt. Zudem habe er durch Schreiben vom Dezember 2000 und Januar 2001 - den Tatsachen zuwider - zum Ausdruck gebracht, dass eine zuvor angezeigte "Vollinvalidität" wieder beendet sei. Erst im Juli 2002 - und damit nach Ablauf der in den Vertragsbedingungen vereinbarten Fristen - habe der Kläger die unfallbedingte "dauernde Vollinvalidität" angezeigt. Da dem Kläger und dem Vereinsarzt, dessen Wissen dem Kläger zuzurechnen sei, die Beschwerden des Spielers und das objektive Beschwerdebild bekannt gewesen seien, seien die fehlerhaften und unterbliebenen Anzeigen als grob fahrlässig zu qualifizieren. Dem Kläger sei der Nachweis fehlender Relevanz der Verletzung der Obliegenheit nicht gelungen. Dies beruhe vor allem darauf, dass eine rechtzeitig durchgeführte zweite Operation eine erhebliche Chance auf Wiederherstellung des verletzten Kniegelenks geboten hätte, was den Eintritt der "dauernden Vollinvalidität" hätte verhindern können. Die Verletzung der Obliegenheit habe der Beklagten die Möglichkeit genommen, eine rechtzeitige Überprüfung vorzunehmen und/oder weitere erforderliche Maßnahmen zu veranlassen sowie den verfrühten Einsatz des Spielers zu verhindern.

II. Das hält der rechtlichen Nachprüfung nicht stand.

1. Die hier genommene Marktwert-Versicherung ist eine Summenversicherung i.S. des § 1 Abs. 1 Satz 2 VVG a.F., die nicht auf die Deckung eines konkreten Schadens ausgerichtet ist. Die Leistungspflicht des Versicherers geht dahin, bei Eintritt des in § 1 Nr. 1 VB näher umschriebenen Versicherungsfalls eine bestimmte, vorher festgelegte Summe zu zahlen, die in ihrer Höhe unabhängig von einem etwaigen Schaden ist (vgl. Senatsurteil vom 4. Juli 2001 - IV ZR 307/00 - VersR 2001, 1100 unter II 2 b; Römer in Römer/Langheid, VVG 2. Aufl. § 1 Rdn. 4).

2. Schon im rechtlichen Ausgangspunkt unzutreffend nimmt das Berufungsgericht an, eine Leistungspflicht der Beklagten nach § 1 Nr. 1 VB sei wegen einer Verletzung der Obliegenheit aus § 5 II Nr. 3 VB nicht gegeben.

a) Angesichts des einleitenden Satzes in § 5 II VB, in dem ausdrücklich von der Erfüllung nachfolgend im einzelnen aufgeführter Obliegenheiten die Rede ist, und des Wortlauts und Sinngehalts der Nr. 3 ist aus der maßgeblichen Sicht eines durchschnittlichen, um Verständnis der Klausel bemühten Versicherungsnehmers (vgl. nur BGHZ 123, 83, 85) grundsätzlich von der Vereinbarung einer Obliegenheit auszugehen, als deren Rechtsfolge in § 5 II Nr. 6 VB i. V. mit § 6 Abs. 3 VVG a.F. Leistungsfreiheit des Versicherers vorgesehen ist.

b) Das Berufungsgericht hat jedoch nicht beachtet, dass die Kenntnis der nach Eintritt eines Versicherungsfalls mitzuteilenden oder - wie hier - nachzuweisenden Umstände oder Tatsachen bereits zum objektiven Tatbestand der Verletzung einer solchen Obliegenheit gehört. Fehlt dem Versicherungsnehmer oder der versicherten Person diese Kenntnis, läuft die entsprechende Obliegenheit ins Leere. Schon objektiv kann sie nicht verletzt werden, denn es gibt nichts, worüber Versicherungsnehmer und versicherte Person nach ihrem Kenntnisstand den Versicherer aufklären könnten. Dieses positive Wissen um die die Obliegenheit auslösenden Umstände muss der Versicherer, will er sich auf Leistungsfreiheit wegen Verletzung der Obliegenheit berufen, beweisen (vgl. Senatsurteile vom 13. Dezember 2006 - IV ZR 252/05 - VersR 2007, 389 Tz. 10, 13 f. und vom 30. April 2008 - IV ZR 227/06 - VersR 2008, 905 Tz. 15, 18; Römer aaO § 6 Rdn. 19). Die Beklagte als Versicherer hätte also belegen müssen, wann die Kenntnis - und nicht das bloße Kennenmüssen - vom "Beginn der dauernden Vollinvalidität" gegeben war, damit die Nachweisfrist von 20 Tagen überhaupt in Gang gesetzt werden konnte. Dazu hat das Berufungsgericht keine Feststellungen getroffen. Stattdessen hat es ein Kennenmüssen ausreichen lassen und dieses zudem der Prüfung des Verschuldens zugeordnet; damit hat es zugleich die Maßstäbe der von ihm zugrunde gelegten groben Fahrlässigkeit verkannt.

c) Nach ihrem eindeutigen Wortlaut richtet sich die Obliegenheit zudem - nur - an die versicherte Person. Daher kommt es von vornherein nicht darauf an, ob der Kläger als Versicherungsnehmer Kenntnis vom Gesundheitszustand des Spielers M. hatte; vielmehr ist allein auf den Kenntnisstand der versicherten Person abzustellen. Auch das hat das Berufungsgericht übersehen.

Weiter - und jedenfalls missverständlich - untersucht das Berufungsgericht, ob dem Kläger ein ihm obliegender Nachweis fehlender Relevanz der Obliegenheitsverletzung gelungen ist. Diese Frage stellt sich nach der Rechtsprechung des Senats im Falle einer vorsätzlichen folgenlosen Obliegenheitsverletzung (vgl. Senatsbeschluss vom 4. Mai 2009 - IV ZR 62/07 - VersR 2009, 968 unter Tz. 9; Senatsurteile vom 28. Februar 2007 - IV ZR 331/05 - VersR 2007, 785 Tz. 15; vom 21. Januar 1998 - IV ZR 10/97 - VersR 1998, 447 unter 2 b, jeweils m.w.N.). Bei Annahme grober Fahrlässigkeit, von der das Berufungsgericht ausgeht, ist hingegen nach § 6 Abs. 3 Satz 2 VVG a.F. zu prüfen, ob dem Versicherungsnehmer ein Kausalitätsgegenbeweis gelingt (vgl. BGHZ 169, 86, 93; Senatsurteil vom 10. Februar 1999 - IV ZR 60/98 - VersR 1999, 1004 unter II 3).

3. Darauf kommt es letztlich jedoch nicht an, denn die Klausel in § 5 II Nr. 3 VB benachteiligt den Versicherungsnehmer wegen Verstoßes gegen das Transparenzgebot (§ 307 Abs. 1 Satz 2 BGB) unangemessen und ist deshalb unwirksam. Sie ist ferner nach § 307 Abs. 2 Nr. 1 BGB unwirksam, da sie mit dem durch die Rechtsprechung geprägten Leitbild des Rechts der Obliegenheiten vor und nach Eintritt des Versicherungsfalls (§ 6 VVG a.F.) nicht zu vereinbaren ist.

a) Von der versicherten Person wird in § 5 II Nr. 3 VB gefordert, ein Nachweisformular innerhalb von 20 Tagen nach "Beginn der dauernden Vollinvalidität" vorzulegen. Diese setzt nach § 3 Nr. 5 VB voraus, dass die versicherte Person für die Dauer von zwölf aufeinander folgenden Monaten unter "Vollinvalidität" gelitten hat und aufgrund des unfallbedingten Personenschadens, der zur Vollinvalidität geführt hat, eine Aussicht auf Besserung nicht besteht. "Vollinvalidität" wiederum ist gemäß § 3 Nr. 4 VB anzunehmen, wenn ein vollkommenes oder physisches Unvermögen der versicherten Person besteht, ihre im Versicherungsvertrag festgehaltene berufliche Tätigkeit auszuüben.

Die Begriffe der "Vollinvalidität" und der "dauernden Vollinvalidität" nach § 3 Nrn. 4, 5 VB sind unter Einbeziehung des § 3 Nr. 8 VB zu bestimmen. Dort ist festgelegt, was unter der Ausübung der beruflichen Tätigkeit der versicherten Person - hier als Berufsspieler - zu verstehen ist. Erforderlich soll zunächst sein, dass sich die versicherte Person auf der aktiven Spielerliste der professionellen Sportmannschaft befindet, für die zu spielen sie vertraglich verpflichtet ist. Über verschiedene Und-, aber auch Oder-Verknüpfungen werden sodann bestimmte weitere Voraussetzungen aufgeführt, bei deren Vorliegen ein "Ausüben" anzunehmen ist, nämlich und/oder das Tragen des Trikots, um mit der betreffenden Mannschaft zu trainieren oder zu spielen, und/oder dafür zur Verfügung zu stehen und/oder tatsächlich dazu in der Lage zu sein.

b) Mit diesem Inhalt wird die Klausel des § 5 II Nr. 3 VB dem Erfordernis des § 307 Abs. 1 Satz 2 BGB nach ausreichender Transparenz nicht gerecht.

(1) Danach ist der Verwender Allgemeiner Versicherungsbedingungen entsprechend den Grundsätzen von Treu und Glauben gehalten, Rechte und Pflichten seines Vertragspartners möglichst klar und durchschaubar darzustellen. Dabei kommt es nicht nur darauf an, dass die Klausel in ihrer Formulierung für den durchschnittlichen Versicherungsnehmer verständlich ist. Vielmehr gebieten Treu und Glauben auch, dass die Klausel die wirtschaftlichen Nachteile und Belastungen so weit erkennen lässt, wie dies nach den Umständen gefordert werden kann (vgl. BGHZ 136, 394, 401 f.; 141, 137, 143; 147, 354, 361 f.; Senatsurteile vom 30. April 2008 - IV ZR 241/04 - VersR 2008, 816 Tz. 14 f. und vom 26. September 2007 - IV ZR 252/06 - VersR 2007, 1690 Tz. 16).

Schon auf erste Sicht kann die Klausel diesen Anforderungen nicht genügen. Ein um Verständnis bemühter Versicherungsnehmer bzw. hier eine gleichermaßen um Verständnis bemühte versicherte Person kann nicht erkennen, was von ihr verlangt wird, um den Anspruch auf Versicherungsleistung nicht zu gefährden.

(2) Sie muss in ihre Überlegungen verschiedene, in ihren Voraussetzungen nicht eindeutig festgelegte Ereignisse einbeziehen, um beurteilen zu können, ob die - mit nur 20 Tagen zudem knapp bemessene - Nachweisfrist in Gang gesetzt ist.

Der Fristbeginn hängt zum einen vom Eintritt einer dauernden - d.h. zwölf aufeinander folgende Monate umfassenden - Vollinvalidität ab. Darüber muss die versicherte Person, die regelmäßig nicht über medizinisches Fachwissen verfügt, sich zunächst ein Urteil bilden. Eine "dauernde Vollinvalidität" ist nach § 3 Nr. 5 VB überdies nicht allein objektiv nach dem Zustandsbild dieser zwölf Monate zu bestimmen, sondern es tritt die auf ihren Ablauf bezogene Prognose hinzu, ob für die Zukunft Aussicht auf Besserung besteht. Auch das muss die versicherte Person erkennen, denn nur dann hat sie Veranlassung, sich um die erforderliche ärztliche Feststellung zu kümmern und nach § 5 II Nr. 3 Satz 2 VB das entsprechende Formular beim Versicherer oder seinem Agenten zu beschaffen, ohne das ausweislich der Klausel der Nachweis einer dauernden Vollinvalidität nicht erbracht werden kann. Dazu werden ihr umfassende, bis ins Einzelne gehende medizinische Überlegungen und Bewertungen abverlangt, zu denen sie ebenfalls in aller Regel nicht in der Lage ist.

Zum anderen wird die versicherte Person darüber im Unklaren gelassen, ob die in § 5 II Nr. 3 VB aufgenommene Frist von 20 Tagen schon, wie es der Wortlaut nahe legt, ab dem tatsächlichen Beginn der dauernden Vollinvalidität zu laufen beginnt, so dass sie binnen dieser kurzen Frist für die ärztliche Feststellung und die Einreichung des Nachweises beim Versicherer zu sorgen hat, oder ob sich die Frist erst ab der ärztlichen Feststellung hierüber berechnet, wofür der Sinn und Zweck der Regelung spricht, dem Versicherer anhand der Invaliditätsbescheinigung Gelegenheit zu geben, dem geltend gemachten Versicherungsfall nachzugehen und seine Leistungspflicht auf der Grundlage der ärztlichen Feststellung zeitnah zu überprüfen (vgl. Senatsurteil vom 7. März 2007 - IV ZR 137/06 - VersR 2007, 1114 unter Tz. 12).

(3) Ihre Unklarheit über den Fristbeginn wird dadurch verstärkt, dass die Umschreibung des Versicherungsfalls in § 1 Nr. 1 VB nicht deckungsgleich ist mit den Voraussetzungen der dauernden Vollinvalidität, wie sie sich in § 3 Nr. 5 VB finden. Während für den Eintritt des die Versicherungsleistung auslösenden Versicherungsfalls erforderlich ist, dass ein unfallbedingter Personenschaden binnen sechs Monaten vom Unfalltag an zu einer Vollinvalidität führt, sofern diese unmittelbar in eine dauernde Vollinvalidität "übergeht" (nicht: "übergegangen ist"), muss nach der Begriffsbestimmung in § 3 Nr. 5 VB die

Vollinvalidität über zwölf Monate bestanden haben, um (erstmal) als eine "dauernde" bezeichnet werden zu können. Da in § 5 II Nr. 3 VB jedenfalls für das den Beginn der 20-tägigen Frist auslösende Ereignis keine Bezugnahme auf § 1 Nr. 1 VB oder § 3 Nr. 5 VB erfolgt, ist für die versicherte Person nicht hinreichend durchschaubar, woran die Verhaltensanforderung anknüpft, ob also für die Nachweisobliegenheit der "Übergang" der binnen sechs Monaten nach dem Unfallereignis eingetretenen Vollinvalidität in eine dauernde, also eine künftig mindestens zwölf Monate währende Vollinvalidität entscheidend ist, oder ob auf den Ablauf der zwölf Monate abzustellen ist. Diese Unsicherheit verstärkt sich mit Blick auf § 5 II Nr. 3 Satz 4 VB. Dort ist geregelt, dass das erforderliche Formular erst nach dem "Beginn" der dauernden Vollinvalidität eingereicht werden kann, was auf § 1 Nr. 1 VB deutet. Zugleich wird vereinbart, dass erst nach Vollendung eines Zeitraums von zwölf aufeinander folgenden Monaten der Vollinvalidität Leistungen "fällig und zahlbar" werden, was der versicherten Person den Hinweis auf einen Zusammenhang mit § 3 Nr. 5 VB gibt.

(4) Weiter erschließt sich ihr der Begriff einer "Ausübung" der beruflichen Tätigkeit i.S. des § 3 Nr. 8 VB nicht einmal ansatzweise. Zunächst soll maßgeblich sein, dass die versicherte Person auf der aktiven Spielerliste "geführt" wird. Was dies im Einzelnen bedeutet, wird nicht näher erläutert. Vielmehr wird das Verständnis von § 3 Nr. 8 VB nachfolgend durch die Aufzählung mehrerer Und/Oder-Alternativen erschwert. Es ist angesichts der Fülle der sich daraus ergebenden Kombinationsmöglichkeiten nicht klar, ob es bereits ausreichend ist, dass ein Spieler sich überhaupt auf der aktiven Liste befindet. Steht die versicherte Person nicht auf dieser Liste, muss sie jedenfalls entweder das Trikot tragen, um mit der betreffenden Mannschaft zu trainieren oder zu spielen, und/oder dafür zur Verfügung stehen und/oder tatsächlich dazu in der Lage sein. Nach dem Wortlaut der Versicherungsbedingungen wäre ein "Ausüben" selbst dann anzunehmen, wenn der Spieler lediglich das Trikot trägt, um am Mannschaftstraining teilzunehmen, obwohl sein physischer Zustand dies eigentlich nicht erlaubt. Insoweit verhalten sich die Formulierung "zur Verfügung stehen", die auf eine subjektive Bereitschaft zur Teilnahme am Spiel- und Trainingsbetrieb deutet, und die Formulierung "tatsächlich in der Lage sein", die auf das objektive Leistungsvermögen abstellt, in einem unauflösbaren Widerspruch zueinander.

Die Klausel ist mithin derart weit und konturenlos gefasst, dass die versicherte Person auch nach der gebotenen verständigen Durchsicht der Versicherungsbedingungen nicht in der Lage ist, verlässlich zu bestimmen, wann ihr vollkommenes und vollständiges physisches Unvermögen vorliegen soll, um die im Versicherungsvertrag festgehaltene Tätigkeit i.S. des § 3 Nr. 4 VB "auszuüben". Sie widerspricht damit evident dem Transparenzgebot.

c) Das Wesen einer vertraglich vereinbarten, mit der Sanktion der Leistungsfreiheit verbundenen Obliegenheit besteht weiter darin, dass ein Verhalten - also bestimmte Handlungen oder ein Unterlassen - vorgeschrieben wird, das es zu beachten gilt, wenn der Versicherungsschutz erhalten werden soll. Wegen der einschneidenden Wirkung der Leistungsfreiheit muss das auferlegte Tun oder Unterlassen ausdrücklich vereinbart sein, klar und eindeutig erkennen lassen, was im Einzelnen verlangt wird (vgl. Senatsbeschluss vom 30. April 2008 - IV ZR 53/05 - VersR 2008, 961 Tz. 5; Senatsurteile vom 17. Dezember 2008 - IV ZR 9/08 - VersR 2009, 341 Tz. 18; vom 9. Dezember 1987 - IVa ZR 155/86 - VersR 1988, 267 unter II und vom 12. Juni 1985 - IVa ZR 261/83 - VersR 1985, 979 unter 4 b; BGH, Urteil vom 18. Dezember 1989 - II ZR 34/89 - VersR 1990, 384 unter 3). Diese durch Rechtsprechung und Literatur geprägte Auslegung des Obliegenheitsbegriffs gehört zum gesetzlichen Leitbild i.S. des § 307 Abs. 2 Nr. 1 BGB (vgl. Senatsurteil vom 21. April 1993 - IV ZR 33/92 - VersR 1993, 830 unter I 3 a).

Dem widerspricht es, wenn in § 5 II Nr. 3 VB aus den genannten Gründen Anforderungen an die versicherte Person gestellt werden, die sie deshalb nicht zu erfüllen vermag, weil sie ihr nicht deutlich genug aufgezeigt werden. Daran ändern der gemäß § 5 II Nr. 6 VB i.V. mit § 6 Abs. 3 VVG a.F. vorbehaltene Entschuldigungsbeweis und der Kausalitätsgegenbeweis nichts (BGHZ 111, 278, 281). Denn der Versicherungsnehmer bzw. hier die versicherte Person werden dadurch in die Lage gebracht, sich entlasten zu müssen. Sie sind - entgegen dem zum Recht der Obliegenheiten entwickelten Leitbild - schlechter gestellt, weil Zweifel an Inhalt und Umfang der Obliegenheit im Ergebnis zu ihren Lasten gehen. Anders ist es, wenn es dem Versicherer aufgegeben ist, die Verhaltensanforderung unmissverständlich zu formulieren und den objektiven Verstoß gegen die in ihren Voraussetzungen eindeutig festgelegte Obliegenheit zu beweisen.

III. Für das weitere Verfahren ist auf Folgendes hinzuweisen:

1. Die Voraussetzungen eines bedingungsgemäßen Versicherungsfalls folgen aus § 1 Nr. 1 VB. Dabei ist zwischen den Parteien mittlerweile unstrittig, dass durch den Vorfall vom 29. September 2000 und die dabei erlittene Verletzung bei dem Spieler M. ein unfallbedingter Personenschaden eingetreten ist. Nach den bisherigen Feststellungen ist das Berufungsgericht weiter davon ausgegangen, dass es noch an diesem Tage zu einer "Vollinvalidität" gemäß § 3 Nr. 4 VB gekommen ist. Allerdings kann die Vollinvalidität, mithin das Unvermögen der versicherten Person, ihre berufliche Tätigkeit "auszuüben", nicht nach Maßgabe des § 3 Nr. 8 VB bestimmt werden, da diese Klausel - wie aufgezeigt - ebenfalls intransparent und damit auch außerhalb ihrer Verknüpfung mit § 5 II Nr. 3 VB unwirksam ist.

2. Die Prüfung der Voraussetzungen einer "dauernden Vollinvalidität" nach §§ 1 Abs. 1, 3 Nr. 5 VB durch das Berufungsgericht ist nicht vollständig. Es fehlt an Feststellungen dazu, dass zwölf Monate nach dem Unfallereignis bei dem versicherten Spieler keine Aussicht auf eine Besserung seines Zustands bestand, die ausreichend gewesen wäre, um jemals wieder die Tätigkeit als Berufsfußballer auszuüben. Das wird das Berufungsgericht nachzuholen haben.

3. Zu § 5 I Nr. 5 VB sind gleichfalls noch keine Feststellungen getroffen.

24. BGH, Beschluss vom 22.07.2009, Aktenzeichen: IV ZR 265/06

§ 256 Abs 1 ZPO, § 100 VVG, §§ 100ff VVG, § 154 Abs 1 VVG

Haftpflichtversicherung: Feststellungsinteresse des Geschädigten gegenüber dem Versicherer des Schädigers bei Nichtentscheidung über die Gewährung der Deckung

Orientierungssatz

1. In der Haftpflichtversicherung kann auch der Geschädigte ein eigenes, aus der Sozialbindung der Haftpflichtversicherung folgendes rechtliches Interesse i.S.d. § 256 Abs. 1 ZPO an der Feststellung haben, dass der Versicherer dem Schädiger Deckungsschutz zu gewähren habe (Festhaltung BGH, 15. November 2000, IV ZR 223/99, VersR 2001, 90). Dies ist dann der Fall, wenn der Versicherer auf Anfrage des Geschädigten, ob Versicherungsschutz bestehe, keine oder keine eindeutige Antwort gibt oder die Auskunft verweigert .

2. Auch wenn der Haftpflichtversicherer Rechtsschutz gewährt, kann daraus nicht auf seinen Willen geschlossen werden, auch die Freistellungsverpflichtung nach § 154 Abs. 1 VVG zu erfüllen. Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn der Versicherer sich auf die Hemmung der Verjährung des Deckungsanspruchs beruft, gegenüber dem Versicherungsnehmer noch keine abschließende Entscheidung über seine Deckungspflicht getroffen und sich eine Ablehnung noch vorbehalten hat . VersR 2009, 1485 (red. Leitsatz und Gründe)

Tenor

Die Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Revision in dem Urteil des 18. Zivilsenats des Oberlandesgerichts Düsseldorf vom 27. September 2006 wird auf Kosten der Beklagten zurückgewiesen.

Streitwert der Rechtsmittelverfahren: 95.819,19 €

(119.773,99 € abzüglich 20%)

Gründe

Die Beschwerde ist zurückzuweisen, weil die Rechtssache weder grundsätzliche Bedeutung hat noch die Fortbildung des Rechts oder die Sicherung einer einheitlichen Rechtsprechung eine Entscheidung des Revisionsgerichts erfordert. Die von den Vorinstanzen getroffene Feststellung, dass die Beklagte verpflichtet ist, ihrer Versicherungsnehmerin im Rahmen der bei ihr abgeschlossenen Verkehrshaftungspolice bedingungsgemäß Deckung anlässlich der beiden Schadensfälle zu gewähren, ist auch richtig.

Die Beschwerde hält die Frage für rechtsgrundsätzlich, ob dem Gläubiger des Versicherungsnehmers im Verhältnis zu dem Versicherer weitergehende Rechte zustehen können als dem Versicherungsnehmer selbst. Auf diese Frage kommt es nicht an. In der Haftpflichtversicherung kann nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs und einhelliger Meinung in der Literatur auch der Geschädigte ein eigenes, aus der Sozialbindung der Haftpflichtversicherung folgendes rechtliches Interesse i.S. von § 256 Abs. 1 ZPO an der Feststellung haben, dass der Versicherer dem Schädiger Deckungsschutz zu gewähren habe (Senatsurteil vom 15. November 2000 - IV ZR 223/99- VersR 2001, 90 unter 2 m.w.N.). In dem Urteil ist beispielhaft und nicht abschließend aufgeführt, unter welchen Voraussetzungen ein Feststellungsinteresse des Geschädigten angenommen werden kann. Es ist auch dann gegeben, wenn der Versicherer auf Anfrage des Geschädigten, ob Versicherungsschutz bestehe, keine oder keine eindeutige Antwort gibt oder die Auskunft verweigert (Späte, Haftpflichtversicherung § 1 Rdn. 199; BK/Baumann, § 149 VVG Rdn. 149; zur Pflicht des Versicherers, sich gegenüber dem Versicherungsnehmer unmissverständlich über seine Leistungspflicht zu erklären vgl. BGHZ 171, 56, 62 ff.).

Das ist nach den rechtsfehlerfreien und von der Beschwerde nicht angegriffenen Feststellungen des Berufungsgerichts hier der Fall. Es hat dem Verhalten der Beklagten bis zum Schluss der mündlichen Verhandlung mit Recht entnommen, dass sie die Unsicherheit über ihr Eintreten für den Fall der rechtskräftigen Titulierung der Haftpflichtansprüche aufrecht erhalten hat und ungewiss geblieben sei, ob sie bisher nicht vorgebrachte versicherungsrechtliche Einwände nachholen werde. Aus der Gewährung von Rechtsschutz kann nicht auf ihren Willen geschlossen werden, auch die Freistellungsverpflichtung nach § 154 Abs. 1 VVG a.F. zu erfüllen (vgl. BGH, Urteil vom 12. Dezember 1963 - II ZR 38/61- VersR 1964, 156 unter III 2). Zweifel daran bestehen auch deshalb, weil die Beklagte geltend macht, die Verjährung des Deckungsanspruchs sei wegen § 12 Abs. 2 VVG a.F. gehemmt. Daraus folgt, dass sie ihrem Versicherungsnehmer gegenüber noch keine abschließende Entscheidung über ihre Deckungspflicht getroffen hat und sich eine Ablehnung noch vorbehält. Darauf deutet auch die Rüge in der Beschwerdebegründung hin, das Berufungsurteil enthalte unter Verstoß gegen Art. 103 Abs. 1 GG keine

Ausführungen zur Begründetheit des Feststellungsantrags. Diese Rüge hat nur Sinn, wenn dem Deckungsanspruch mit versicherungsrechtlichen Einwendungen entgegengetreten werden soll. Da solche in den Vorinstanzen nicht erhoben wurden, ist die Gehörsrüge weder nachvollziehbar noch begründet.

25. BGH, Urteil vom 08.07.2009, Aktenzeichen: IV ZR 102/06

§ 159 VVG vom 12.09.1990

Leibrentenversicherung: Verwendung der während der Aufschubzeit erzielten Überschüsse zur Auffüllung einer Lücke in der Deckungsrückstellung

Leitsatz

Ist in einem Versicherungsvertrag über eine Leibrente gegen Zahlung eines Einmalbeitrags neben einer Garantierente vereinbart, dass aus den Überschussanteilen während der Aufschubzeit eine zusätzliche Rente gebildet wird, darf der Versicherer die während der Aufschubzeit erzielten Überschüsse nicht dazu verwenden, eine Lücke in der Deckungsrückstellung für die Garantierente aufzufüllen .

VersR 2009, 1208-1210 (Leitsatz und Gründe)

Tenor

Auf die Revision der Klägerin wird das Urteil des 5. Zivilsenats des Oberlandesgerichts Köln vom 15. März 2006 aufgehoben.

Die Sache wird zur neuen Verhandlung und Entscheidung, auch über die Kosten des Revisionsverfahrens, an das Berufungsgericht zurückverwiesen.

Von Rechts wegen

Tatbestand

Die Klägerin verlangt von der Beklagten aus einer im Februar 1995 gegen Zahlung eines Einmalbeitrags von 344.040 DM abgeschlossenen Leibrentenversicherung eine höhere Rente. Als Rentenbeginn ist der 1. Februar 2003 vereinbart. Die monatliche Leistung der Beklagten besteht aus drei Komponenten: einer garantierten, auf der Grundlage der Sterbetafel 1987 R und einem Rechnungszins von (zunächst) 3,5% kalkulierten Rente von 2.761,10 DM (1.411,73 €), einer ebenfalls garantierten, aus den Überschussanteilen während der Aufschubzeit von acht Jahren gebildeten Zusatzrente und einer nicht garantierten, aus den ab Rentenbeginn fälligen Überschussanteilen gebildeten konstanten Rente. Ab dem Jahr 1996 erhielt die Klägerin von der Beklagten jeweils zum 1. Februar - ob auch für 1997, ist streitig - jährliche Wertbestätigungen über die Steigerung der Rente. Am 22. Oktober 2002 teilte der Versicherungsvermittler der Klägerin aufgrund einer Information der Beklagten vom selben Tage mit, die Rente betrage insgesamt 2.268,29 €

Ab dem 1. Februar 2003 zahlte die Beklagte eine Rente von 1.760,14 €, die sich aus der anfänglichen Garantierente von 1.411,73 €, einer garantierten Zusatzrente von 284,92 € und einer nicht garantierten konstanten Rente von 63,49 € zusammensetzte. Zum 1. Februar 2004 senkte die Beklagte die Rente auf 1.696,65 € ab mit dem Hinweis, dass es für das folgende Jahr auch bei einer Verminderung der Verzinsung wegen des Garantiezinses von 4% bei diesem Betrag verbleibe.

Die Klägerin stützt den Anspruch auf eine höhere Rente auf verschiedene Gründe. In erster Linie macht sie geltend, die Beklagte sei an die in ihrem Vorschlag vom 10. Januar 1995 angegebenen "voraussichtlichen Versorgungsleistungen incl. Überschuss" von 4.972 DM (2.542 €) gebunden, weil sie diese Prognose auf der Grundlage der wegen gestiegener Lebenserwartung überholten Sterbetafel 1987 R erstellt habe. Seit Ende September 1994 sei den Versicherern und auch der Beklagten insbesondere durch Mitteilungen der Aufsichtsbehörde und der Deutschen Aktuarvereinigung bekannt gewesen, dass Kalkulationen und Prognosen auf dieser Grundlage nicht mehr haltbar seien. Sie - die Klägerin - habe deshalb gegen die Beklagte einen auf Erfüllung gerichteten Schadensersatzanspruch aus Verschulden bei Vertragsschluss auf Zahlung einer Rente von 2.542 €. Jedenfalls habe sie Anspruch auf eine Rente von 2.268,29 €. Insoweit sei die ihr durch die Vermittlerin am 22. Oktober 2002 auf der Grundlage einer von der Beklagten übermittelten Information erteilte Auskunft als verbindliche Zusage aufzufassen. Daraus ergebe sich im Übrigen in tatsächlicher Hinsicht, nämlich aus der Differenz zwischen 2.268,29 € und der schon bei Vertragsabschluss garantierten Rente von 1.411,73 €, dass die aus den Überschussanteilen während der Aufschubzeit gebildete garantierte Zusatzrente 856,56 € betrage. Der von der Beklagten angenommene geringere Betrag von 284,92 € folge daraus, dass sie die während der Aufschubzeit erzielten Überschüsse nicht nur für die Bildung der Zusatzrente verwendet habe. Vielmehr habe sie die Überschüsse vertragswidrig auch dafür eingesetzt, die bei der Deckungsrückstellung für die Garantierente von 1.411,73 € durch Verwendung der überholten Sterbetafel von Anfang an bestehende Lücke zu schließen.

Die Beklagte räumt ein, bei Antragstellung gewusst zu haben, dass die Veröffentlichung einer neuen Sterbetafel kurz bevorstehe. Das ist im Februar 1995 geschehen (Sterbetafel 1994 R, VerBAV 1995, 79 ff.). Dadurch habe sich ergeben, dass die zur Sicherung der garantierten Rentenzahlungen gebildete Deckungsrückstellung nicht mehr genügte. Diese habe deshalb mit einem Teil der in den Folgejahren

erzielten Überschüsse aufgestockt werden müssen. Hierzu sei sie wegen der Nachreservierungsanordnung der Aufsichtsbehörde verpflichtet gewesen (VerBAV 1995, 367 ff.). Die Kürzung der im Oktober 2002 unverbindlich mit 2.268,29 € prognostizierten Rente auf 1.760,14 € zum 1. Februar 2003 habe mit der Nachreservierungsproblematik nichts zu tun. Der von ihrer Maklerdirektion E. am 22. Oktober 2002 dem Makler mitgeteilten Rente habe die Sterbetafel 1994 R zugrunde gelegen. Die Kürzung zum 1. Februar 2003 beruhe vielmehr darauf, dass der festgestellte Überschuss für Direktzuweisungen für 2003 erheblich geringer ausgefallen sei als derjenige für 2002.

Das Landgericht hat die auf Zahlung des Differenzbetrages gerichtete Klage abgewiesen. Die Berufung ist zurückgewiesen worden. Mit der Revision verfolgt die Klägerin den Anspruch weiter.

Entscheidungsgründe

Die Revision der Klägerin führt zur Aufhebung des angefochtenen Urteils und zur Zurückverweisung an das Oberlandesgericht.

I. Das Berufungsgericht hat einen auf Erfüllung gerichteten Anspruch auf Zahlung der in den Vertragsverhandlungen prognostizierten Rente von 4.972 DM (2.542 €) abgelehnt, weil dieser Betrag nicht als garantierte Mindestrente versprochen worden sei. Entscheidend seien die getroffenen vertraglichen Vereinbarungen. Die Berechnung auf der Basis der nicht mehr zeitgerechten Sterbetafel 1987 R sei zwar im Ansatz geeignet, einen Schadensersatzanspruch der Klägerin zu begründen. Ein solcher Schadensersatzanspruch sei indes darauf gerichtet, die Klägerin so zu stellen, wie sie bei sachgerechter Beratung gestanden hätte. In diesem Fall hätte sie nach eigenem Vortrag den Vertrag nicht geschlossen, sondern sich nach Alternativen umgeschaut. Ein grundsätzlich denkbarer Schaden hätte dann aber jedenfalls nicht in der Differenz zwischen der vertraglich tatsächlich geschuldeten und der von der Beklagten in Aussicht gestellten Rente bestanden. Einen solchen auf einer alternativen Anlage des bei der Beklagten eingezahlten Betrages entstandenen Schaden habe die Klägerin nicht schlüssig dargetan und auch nicht zum Gegenstand eines Klageantrages gemacht.

Die Klägerin könne auch keine monatliche Mindestrente von 2.268 € verlangen. Die Mitteilung vom 22. Oktober 2002 enthalte keine vertraglich bindende Zusage, sondern ersichtlich nur eine Auskunft über die zu erwartende, von der Überschussbeteiligung abhängige Gesamtrente. Die Beklagte habe durch ihre Berechnungen nachvollziehbar dargelegt, dass während der Aufschubzeit von acht Jahren die dauerhafte Erhöhung der Rente 284,92 € betrage und es sich zu Lasten der Klägerin allein ausgewirkt habe, dass die Überschussbeteiligung ab dem Jahr 2003 drastisch gekürzt worden sei. Die Berechnungen der Beklagten habe die Klägerin nicht substantiiert angegriffen. Obwohl es sich um versicherungsmathematische Berechnungen handele, bleibe es Sache der Klägerin, zumindest ansatzweise darzulegen, dass die Berechnungen der Beklagten unzutreffend seien.

II. Dieser Beurteilung ist in einem wesentlichen Punkt nicht zu folgen. Die Abweisung des Anspruchs auf eine garantierte Rente von 2.268,29 € ist rechtlich zu beanstanden.

1. Mit Recht hat das Berufungsgericht den Anspruch auf Zahlung einer im "Individuellen Vorschlag" vom 10. Januar 1995 genannten "voraussichtlichen Versorgungsleistung incl. Überschuss" in Höhe von 4.972 DM (2.542 €) abgelehnt. Wie die Revision richtig sieht, setzt ein darauf gerichteter Erfüllungsanspruch voraus, dass die Beklagte den auf der überholten Sterbetafel 1987 R und damit einer fehlerhaften Grundlage beruhenden errechneten Betrag im Sinne einer verbindlichen Zusage garantiert hat (vgl. BGH, Urteile vom 20. November 1997 - IX ZR 286/96 - NJW 1998, 982 unter 2 und BGHZ 116, 209, 214). Daran fehlt es schon nach dem Wortlaut des "Vorschlags" vom 10. Januar 1995, der die Überschussbeteiligung zudem ausdrücklich als unverbindlich bezeichnet. Das gleiche trifft auf die übrigen vor Vertragsabschluss gegebenen Auskünfte zu. Verbindlich ist allein das, was die Parteien letztlich im Vertrag vereinbart haben (dazu unten 2. b)).

Den in den Vorinstanzen hilfsweise geltend gemachten Anspruch auf Ersatz des Vertrauensschadens in Gestalt einer höheren Rendite bei alternativer Anlage des Kapitals und den Anspruch auf eine garantierte Rente von wenigstens 1.760,14 € ab Februar 2004 verfolgt die Klägerin im Revisionsverfahren zu Recht nicht weiter.

2. Nach dem bisherigen Vortrag könnte die Klägerin aber Anspruch auf eine garantierte Rente von 2.268,29 € haben.

a) Der Anspruch ergibt sich zwar nicht aus der diesen Betrag ausweisenden Mitteilung vom 22. Oktober 2002. Auch bei dieser Auskunft der Vermittlerin handelt es sich schon ihrem Inhalt nach nicht um eine verbindliche Zusage. Als garantiert wird nur der Betrag von 1.632,60 € bezeichnet. Weiter wird darauf hingewiesen, ein Ablaufschreiben der ... (Beklagte) werde circa zwei Monate vor Rentenzahlung erfolgen. Die von der Beklagten der Vermittlerin, einer - wie den Akten zu entnehmen ist - auf Seiten der Klägerin eingeschalteten Versicherungsmaklerin, zugesandte Information über die nicht näher erläuterte Jahresrente von 27.219,48 € ist als "unverbindlicher Ausdruck" gekennzeichnet. Es kommt hinzu, dass die Beklagte der Klägerin am 22. Oktober 2002 geschrieben hat, die genaue Höhe einschließlich Überschussbeteiligung der zum 1. Februar 2003 fällig werdenden Rente wolle sie ihrer nächsten Wertbestätigung entnehmen.

b) Eine den bisher gezahlten Betrag übersteigende Rente kann die Klägerin aber verlangen, wenn die aus den Überschussanteilen während der Aufschubzeit gebildete garantierte Zusatzrente ("zweite Komponente") 856,56 € betragen würde oder jedenfalls höher wäre als die von der Beklagten zuerkannten 284,92 €.

aa) Ein auf Erfüllung gerichteter vertraglicher Anspruch auf eine höhere Zusatzrente ist dem Grunde nach gegeben, wenn die Beklagte die dem von der Klägerin eingezahlten Kapital zuzurechnenden, während der Aufschubzeit erzielten Überschüsse nicht nur für die Bildung der Zusatzrente eingesetzt hat, sondern auch zum Auffüllen der wegen unzureichender Kalkulation mit der Sterbetafel 1987 R schon bei Vertragsschluss bestehenden Lücke in der Deckungsrückstellung für die garantierte Rente von 2.761,10 DM (1.411,73 €, "erste Komponente"). Die Beklagte war verpflichtet, diese Überschussanteile ausschließlich für die Bildung der Zusatzrente einzusetzen. Das ergibt sich aus der Systematik der drei Leistungskomponenten und den Vereinbarungen zur Überschussbeteiligung.

Urkundlich belegt und zwischen den Parteien unstreitig ist folgendes: Die im Versicherungsschein ausgewiesene Rente von 2.761,10 DM (1.411,73 €) ist für die gesamte Laufzeit garantiert. Ebenfalls für die gesamte Laufzeit garantiert ist die Zusatzrente, die aus den während der Aufschubzeit fälligen Überschussanteilen gebildet worden ist. Nicht garantiert ist insoweit, dass und in welcher Höhe Überschussanteile zugewiesen werden. Mangels verbindlicher Zusage der Höhe dieser Rente durfte die Beklagte sie auch nach den aktualisierten Rechnungsgrundlagen kalkulieren, insbesondere nach der Sterbetafel 1994 R und mit einem Rechnungszins von 4%. Die während der Aufschubzeit fälligen Überschussanteile werden nach den im Versicherungsschein getroffenen Vereinbarungen für eine beitragsfreie Zusatzrente (Bonusrente) verwendet. Dies führe zur Steigerung der Altersrente bzw. einer gegebenenfalls möglichen Kapitalabfindung. Nach § 2 Abs. 6 der Produktbedingungen für die Rentenversicherung werden bis zum Ablauf der Aufschubzeit die jährlichen Überschussanteile für eine Erhöhung des Zeitwertes verwendet, dies führe zu einer Steigerung der Höhe der Rente bzw. der statt dessen später gegebenenfalls beantragten Kapitalabfindung. Die aus den Überschussanteilen ab Rentenbeginn zu bildende konstante Rente ist nicht garantiert.

Diese Vereinbarungen sind nach dem maßgeblichen Verständnis der Klägerin so auszulegen, dass die garantierte Rente von 1.411,73 € auf jeden Fall zu zahlen ist, unabhängig davon, ob nach Vertragsschluss Überschüsse erzielt werden. Das Garantieverprechen ist ohne Rücksicht auf ein positives oder negatives Geschäftsergebnis der Beklagten vorbehaltlos abgegeben. Nach den ausdrücklichen Bestimmungen im Versicherungsschein und in den Produktbedingungen werden die Überschussanteile für die beiden Arten der Zusatzrente verwendet. Aus dieser Verwendungsregelung und der Trennung zwischen den drei Komponenten der versprochenen Leistung folgt, dass die Überschussanteile nicht dazu herangezogen werden dürfen, die Zahlung der als erster Komponente garantierten Rente von 1.411,73 € sicherzustellen. Anderenfalls wäre das Versprechen, die Überschussanteile zur Steigerung der Altersrente zu verwenden, stark entwertet. Auf der anderen Seite würde damit auch das auf die Zahlung der Rente von 1.411,73 € bezogene vorbehaltlose Garantieverprechen unterlaufen werden. Der Versicherungsvertrag bietet keinen Anhaltspunkt für ein Recht der Beklagten, bei der Garantierente von 1.411,73 € eine auf fehlerhafter Kalkulation beruhende Lücke in der Deckungsrückstellung mit Überschussanteilen aufzufüllen. Die aufsichtsrechtliche Pflicht zur Nachreservierung entbindet nicht davon, vertragliche Verpflichtungen einzuhalten. Dies sieht auch die Aufsichtsbehörde nicht anders (VerBAV 2000, 252, 253 li. Sp. oben). Darf der Nachreservierungsbedarf danach nicht aus Überschüssen finanziert werden, kommt unter anderem in Betracht, hierfür Aktionärsmittel heranzuziehen (vgl. Nachreservierungsanordnung VerBAV 1995, 367, 368).

bb) Nach dem bisherigen Sachstand ist schon nach dem eigenen Vortrag der Beklagten davon auszugehen, dass sie die von der Aufsichtsbehörde angeordnete Nachreservierung vorgenommen und die Lücke in der Deckungsrückstellung für die garantierte Rente von 1.411,73 € mit Überschüssen des Vertrages der Klägerin aufgefüllt hat.

Am 16. Januar 2003 hat die Beklagte der Klägerin geschrieben, im Jahre 1997 die Kalkulation der garantierten Rente der gestiegenen Lebenserwartung angepasst und dafür in Erfüllung der Anordnung der Aufsichtsbehörde die jährlich laufenden Überschüsse herangezogen zu haben.

Mit Schreiben vom 7. März 2003 hat sie dem Makler der Klägerin auf Anfrage mitgeteilt, 1997 sei die fiktive Umstellung der Verträge auf die Sterbetafel DAV 94 R mit Rechnungszins 4% erfolgt. Damit sei das erforderliche Deckungskapital neu berechnet worden. Die Differenz zu dem vorhandenen Deckungskapital sei innerhalb von acht Jahren aufzufüllen ("Nachreservierung"). Diese Auffüllung werde bei der Bonusrente (in der Aufschubzeit oder im Rentenbezug) auf die Überschussanteile angerechnet, bis die Anpassung abgeschlossen sei. Aus der vereinfachend dargestellten Entwicklung der Überschussbeteiligung von 1995 bis 2003 geht hervor, dass die laufende Verzinsung den Rechnungszins bis 2002 deutlich und 2003 (nur) noch um 0,1% überstiegen hat.

Im Schriftsatz vom 18. Juni 2004 hat die Beklagte vorgetragen, die nach Veröffentlichung der Sterbetafel 1994 R erforderliche gewordene Aufstockung der Deckungsrückstellung zu Lasten der Überschüsse und damit zu Lasten der Rückstellung für Beitragsrückerstattung und der den einzelnen Versicherungen direkt zuzuweisenden Überschussanteile habe weder von ihr noch von den anderen Versicherern verhindert werden können.

In den von der Beklagten im Berufungsverfahren mit Schriftsatz vom 5. Dezember 2005 vorgelegten Berechnungen BE 1 und BE 2 heißt es, aufgrund geänderter Rechnungsgrundlagen - neue Sterbetafel - sei der Vertrag 1997 nachreserviert worden, das rechnungsmäßige Eintrittsalter habe sich hierdurch von 57 auf 61 Jahre geändert.

cc) Das Berufungsgericht hat keine Feststellungen dazu getroffen, wie sich die Nachreservierung auf die Verwendung der Überschüsse (nach handelsrechtlichen Vorschriften zu ermittelnde Rohüberschüsse vgl. HK-VVG/Brambach, § 153 Rdn. 7 ff.; Schwintowski/Brömmelmeyer/Ortmann, PK-VersR § 153 Rdn. 11; Wandt, VersR 4. Aufl. Rdn. 1203) während der Aufschubzeit ausgewirkt hat. Es hat auch nicht geklärt, welche dem Vertrag der Klägerin zuzuordnenden Überschüsse erzielt worden sind. Den angebotenen Sachverständigenbeweis zum angesichts der Berechnung der Beklagten vom 22. Oktober 2002 verständlichen Vortrag der Klägerin, die aus den Überschussanteilen während der Aufschubzeit gebildete Zusatzrente betrage 856,56 €, hat das Berufungsgericht nicht erhoben. Es hat die weitere Sachaufklärung beendet, weil die Klägerin die versicherungsmathematischen, von der Beklagten erläuterten Berechnungen nicht hinreichend substantiiert angegriffen habe.

Dieses Vorgehen ist schon deshalb rechtlich zu beanstanden, weil die Berechnungen der Beklagten nicht nachvollziehbar sind und ihr darauf beruhender Vortrag zur Höhe der Zusatzrente offenkundig nicht nur früherem Vortrag widerspricht, sondern auch den Rentenmitteilungen für 2003 und 2004. Die Beklagte hat im Schriftsatz vom 11. Januar 2006 selbst darauf hingewiesen, dass die Berechnungen und die eingesetzten Werte nicht vollständig nachvollziehbar seien und vermutlich kein Beteiligter des Rechtsstreits diese Berechnungen nachvollziehen könne, deshalb verbleibe für den Fall fortbestehender Zweifel der Klägerin an der Richtigkeit nur die Überprüfung durch einen versicherungsmathematischen Sachverständigen. Die Höhe der garantierten Zusatzrente hatte die Beklagte übereinstimmend mit den Rentenmitteilungen stets mit 284,92 € angegeben. Im Schriftsatz vom 11. Januar 2006 behauptet sie unter Bezugnahme auf die Berechnungen BE 1 und BE 2, die während der Aufschubzeit gebildete garantierte Bonusrente betrage 322,27 €. Die gesamte Garantierente ("erste und zweite Komponente") müsste dann aber 1.734 € betragen und nicht - wie tatsächlich gezahlt - 1.696,65 €. Es ist auch nicht nachvollziehbar, weshalb sich die Gesamtrente allein durch eine Senkung der Überschussdeklaration von 2002 auf 2003 von 2.268,31 € auf 1.760,16 € reduziert, die aus Überschussanteilen von 1995 bis 2002 gebildete garantierte Zusatzrente also von 856,58 € auf 348,43 € (oder wegen der für 2003 schon enthaltenen weiteren konstanten Zusatzrente auf einen noch geringeren Betrag). Das würde bedeuten, dass die Reduzierung der Überschussbeteiligung für 2003 nachteilige Auswirkungen auf die in den vergangenen Jahren bereits zugeteilten Überschussanteile hätte. Das wäre nicht verständlich. Aus den Berechnungen ergibt sich auch nicht, dass sie auf der Grundlage der vertraglichen Vereinbarungen beruhen.

III. Die Sache ist an das Berufungsgericht zurückzuverweisen, damit nach gegebenenfalls ergänzendem Parteivortrag die erforderlichen Beweise erhoben werden.

26. BGH, Beschluss vom 17.06.2009, Aktenzeichen: IV ZR 59/06

§ 69 VVG, § 69aF VVG, §§ 69ff VVG, §§ 69ffaF VVG

Feuerversicherung: Anspruch auf Versicherungsleistung bei Versicherungsfall nach vertragsgemäßer Zahlung eines Grundstückskaufpreises und Gefahrübergang

Orientierungssatz

Ist vertragsgemäß die Zahlung des Kaufpreises (für ein brandschadenversichertes Grundstück) auf ein Notaranderkonto und ein Gefahrübergang vor dem Versicherungsfall erfolgt, besteht ein versichertes Sacherhaltungsinteresse des Verkäufers nicht mehr, so dass ihm kein Anspruch auf Versicherungsleistung zusteht (Festhaltung BGH, 18. Oktober 2000, IV ZR 100/99, VersR 2001, 53). VersR 2009, 1531-1534 (red. Leitsatz und Gründe)

Tenor

1. Die Beschwerde der Klägerin gegen die Nichtzulassung der Revision in dem Urteil des 6. Zivilsenats des Kammergerichts in Berlin vom 31. Januar 2006 wird zurückgewiesen, weil sie nicht aufzeigt, dass die Rechtssache grundsätzliche Bedeutung hat oder die Fortbildung des Rechts oder die Sicherung einer einheitlichen Rechtsprechung eine Entscheidung des Revisionsgerichts erfordert (§§ 543 Abs. 2 Satz 1, 544 Abs. 2 Satz 3 ZPO).

Das Berufungsgericht hat auf der Grundlage der Rechtsprechung des Senats (Urteil vom 18. Oktober 2000 - IV ZR 100/99 - VersR 2001, 53 unter 2 a m.w.N.) zutreffend angenommen, dass im maßgeblichen Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles (vgl. Senatsurteil vom 4. Dezember 1996 - IV ZR 143/95 - VersR 1997, 570 unter 2 b) nach vertragsgemäßer Zahlung des Kaufpreises auf Notaranderkonto und Gefahrübergang (§§ 2, 3 des Kaufvertrages) ein versichertes Sacherhaltungsinteresse der Verkäuferin nicht bestand und sie demgemäß keinen Anspruch auf die Versicherungsleistung hatte.

Zur Frage des Eigenbesitzes hat das Berufungsgericht zwar nicht hinreichend beachtet, dass der Käufer eines Grundstücks trotz fortbestehenden Eigentums des Verkäufers Eigenbesitzer sein kann (vgl. BGHZ 96,

61, 65; 87, 296, 299). Das ändert am Ergebnis jedoch nichts, weil das Berufungsgericht mit dem Landgericht zu Recht Vortrag der - Eigenbesitz sogar bestreitenden - Klägerin (und der übrigen Prozessbeteiligten) dazu vermisst hat, dass die tatsächlichen Voraussetzungen des Besitzerwerbs der Käufer nach § 854 Abs. 1 oder Abs. 2 BGB erfüllt waren. Darauf brauchte es schon deshalb nicht hinzuweisen, weil die Frage des Eigenbesitzes Gegenstand des Tatbestandsberichtigungsverfahrens beim Landgericht und der Schriftsätze im Berufungsverfahren war.

Davon abgesehen ist das Berufungsurteil im Ergebnis auch deshalb richtig, weil die Inanspruchnahme der Versicherungsleistung durch die Klägerin gegen § 242 BGB verstößt. Sie ist von der zwischen ihr und den Kaufvertragsparteien abgesprochenen, im Treuhandauftrag an den Notar geregelten Pfandfreigabe gegen Zahlung des Kaufpreises auf das Treuhandkonto erklärtermaßen nur deshalb abgerückt, weil sie durch den Zugriff auf die Brandentschädigung die Verluste durch ihre Kreditgewährung an die (insolvente) Verkäuferin vermindern wollte, die vertragswidrig ihrer Verpflichtung zur Lastenfreistellung nicht nachgekommen ist. Ein solches Verhalten verstößt gegen Treu und Glauben.

Die Gehörsrügen greifen nicht durch.

Zur weiteren Begründung wird auf die zutreffenden Ausführungen in der Beschwerdeerwiderung Bezug genommen.

2. Die Klägerin trägt die Kosten des Beschwerdeverfahrens einschließlich der den Streithelfern der Beklagten entstandenen Kosten. Die Streithelferin der Klägerin trägt ihre Kosten selbst.

3. Streitwert: 454.113,24 €

27. BGH, Urteil vom 17.06.2009, Aktenzeichen: IV ZR 43/07

§ 69aF VVG

Gebäudeversicherungsvertrag: Vereinbarung über den Vertragseintritt des Grundstückskäufers vor Grundbucheintragung

Leitsatz

§ 69 VVG a.F. steht einer Vereinbarung nicht entgegen, nach der der Käufer eines Grundstücks bereits vor der Eintragung im Grundbuch in den mit dem Verkäufer bestehenden Gebäudeversicherungsvertrag - zunächst neben diesem - eintritt und dadurch einen vom Verhalten des Verkäufers unabhängigen eigenen Anspruch auf Versicherungsschutz erwirbt .

VersR 2009, 1114-1115 (Leitsatz und Gründe)

Tenor

Auf die Revision des Klägers wird das Urteil des Thüringer Oberlandesgerichts in Jena vom 17. Januar 2007 aufgehoben.

Die Sache wird zur neuen Verhandlung und Entscheidung, auch über die Kosten des Revisionsverfahrens, an das Berufungsgericht zurückverwiesen.

Von Rechts wegen

Tatbestand

Der Kläger nimmt die Beklagte auf Versicherungsschutz wegen eines Brandschadens vom 8./9. Dezember 2004 an einem von ihm gekauften Gebäudegrundstück in Anspruch. Die Gefahr ist auf ihn mit Abschluss des Kaufvertrages am 7. Juni 2004 übergegangen. Der Antrag auf Eigentumsumschreibung ging erst am 10. Dezember 2004 beim Grundbuchamt ein. Für das Gebäude bestand seit August 1994 ein Versicherungsvertrag zwischen der Beklagten und dem Verkäufer. Diesem teilte die Beklagte durch Schreiben vom 17. August 2004 mit, sie könne seinem "Kündigungswunsch" nicht entsprechen, weil nach § 69 VVG (a.F.) anstelle des Veräußerers der Erwerber in den Versicherungsvertrag eintrete und dieser nun ihr Vertragspartner sei. Dementsprechend unterrichtete sie den Kläger mit Schreiben vom selben Tage, wies ihn auf sein Kündigungsrecht hin und erklärte, falls ihr innerhalb eines Monats eine Kündigung nicht zugegangen sei, werde sie den Vertrag formell auf seinen Namen umschreiben und ihm den entsprechenden Versicherungsschein zusenden. Am 15. Dezember 2004 stellte sie den Versicherungsschein mit Versicherungsbeginn zum 17. September 2004 aus.

Die Beklagte beruft sich auf Leistungsfreiheit, weil sie den Verkäufer mit Schreiben vom 4. Oktober 2004 gemäß § 39 VVG a.F. zur Zahlung der rückständigen Folgeprämie aufgefordert habe. Diese ist erst nach dem Brand durch den Kläger gezahlt worden. Außerdem sei sie wegen Gefahrerhöhung und Versäumung der Frist des § 12 Abs. 3 VVG a.F. von der Verpflichtung zur Leistung frei. Im Berufungsverfahren hat sie noch Leistungsfreiheit wegen vorsätzlicher Eigenbrandstiftung nach § 61 VVG a.F. geltend gemacht.

Der Kläger ist dem insgesamt entgegengetreten. Insbesondere hält er die Prämienanmahnung gegenüber dem Verkäufer für unwirksam und meint, aufgrund des Schreibens der Beklagten an ihn vom 17. August 2004 und des Versicherungsscheins vom 15. Dezember 2004 habe er einen eigenen vertraglichen Anspruch auf Versicherungsschutz. Diesen mache er, weil der Schaden noch nicht bezifferbar sei, im Wege der Feststellungsklage geltend.

Das Landgericht hat der Klage stattgegeben, das Berufungsgericht hat sie abgewiesen. Mit der Revision verfolgt der Kläger seinen Anspruch weiter.

Entscheidungsgründe

Die Revision führt zur Aufhebung des angefochtenen Urteils und zur Zurückverweisung der Sache an das Berufungsgericht.

Gegen die Zulässigkeit der Feststellungsklage bestehen keine Bedenken, wie das Landgericht zutreffend ausgeführt hat und sich zudem aus § 22 Nr. 1 Satz 3 der vereinbarten VGB 88 ergibt, weil der Kläger ein Sachverständigenverfahren verlangen kann (vgl. BGHZ 137, 318, 320 f.). Der Kläger hat - vorbehaltlich der Prüfung der Leistungsfreiheit nach § 61 VVG a.F. - einen Anspruch auf Versicherungsschutz für den Brandschaden vom 8./9. Dezember 2004.

I. Das Berufungsgericht nimmt an, die Beklagte sei nach § 39 Abs. 2 VVG a.F. i.V. mit §§ 39 Abs. 1, 91 VVG a.F. von der Verpflichtung zur Leistung frei geworden, weil der mit Schreiben vom 4. Oktober 2004 qualifiziert gemahnte Verkäufer als Versicherungsnehmer und Prämienschuldner die Folgeprämie nicht innerhalb der Monatsfrist gezahlt habe. Der Kläger sei gemäß § 69 Abs. 1 VVG a.F. erst mit Eintragung im Grundbuch am 10. Dezember 2004 Versicherungsnehmer geworden. Soweit für die Zeit nach Gefahrübergang eine Mitversicherung im Wege der Fremdversicherung anzunehmen sei, müsse sich der Kläger die dem Verkäufer gegenüber eingetretene Leistungsfreiheit zurechnen lassen. Eine wirksame Rückwärtsversicherung ergebe sich aus dem Versicherungsschein vom 15. Dezember 2004 trotz des darin genannten Versicherungsbeginns am 17. September 2004 nicht. Die Möglichkeit, eine Rückwirkung zu vereinbaren, betreffe im Regelfall nur Neuverträge, nicht aber einen Vertrag, der vom Erwerber eines Grundstücks zu gleichen Bedingungen fortgesetzt werde. Für eine zusätzliche Einbeziehung des Klägers in den Vertrag vor seinem Vertragseintritt nach § 69 VVG a.F. habe weder eine Veranlassung noch sonst ein sachlicher Grund bestanden.

Leistungsfreiheit nach § 12 Abs. 3 VVG a.F. und §§ 23, 25 VVG a.F. sei dagegen nicht eingetreten. Ob die Beklagte wegen vorsätzlicher Eigenbrandstiftung gemäß § 61 VVG a.F. von der Verpflichtung zur Leistung frei sei, könne schon deshalb derzeit nicht beurteilt werden, weil die Beklagte mit diesem streitigen Vortrag in zweiter Instanz nach § 531 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 ZPO ausgeschlossen sein könnte.

II. Die für die Klageabweisung gegebene Begründung hält der rechtlichen Nachprüfung nicht stand. Der Ansicht des Berufungsgerichts, die Beklagte könne sich dem Kläger gegenüber auf Leistungsfreiheit nach § 39 Abs. 2 VVG a.F. berufen, weil der Verkäufer und ursprüngliche Versicherungsnehmer mit der Prämienzahlung in Verzug gewesen sei, ist aus mehreren Gründen nicht zu folgen. Das Berufungsgericht hat bei der von ihm angenommenen Leistungsfreiheit nach § 39 Abs. 2 VVG a.F. nicht hinreichend beachtet, dass dem Kläger unabhängig von der gesetzlichen Regelung in § 69 Abs. 1 VVG a.F. ein eigener Anspruch auf Versicherungsschutz zugestanden hat und zudem der Verkäufer und ursprüngliche Versicherungsnehmer nicht wirksam nach § 39 Abs. 1 VVG a.F. zur Zahlung der Folgeprämie aufgefordert worden ist.

1. Dem Kläger stand seit dem 17. September 2004 und damit im Zeitpunkt des Versicherungsfalles am 8./9. Dezember 2004 vereinbarungsgemäß ein vom Versicherungsvertrag mit dem Verkäufer und ursprünglichen Versicherungsnehmer unabhängiger eigener Anspruch auf Versicherungsschutz zu. Dies folgt aus dem Schreiben der Beklagten an den Kläger vom 17. August 2004 und der danach durch den Kläger nicht ausgesprochenen Kündigung des mit dem Verkäufer bestehenden Versicherungsvertrages, jedenfalls aber aus der Übersendung des Versicherungsscheins vom 15. Dezember 2004 mit Schreiben der Beklagten vom selben Tage, in dem dem Kläger Versicherungsschutz seit dem 17. September 2004 bestätigt wird.

a) In der Rechtsprechung und Literatur ist anerkannt, dass dem Käufer eines Grundstücks in der Zeit zwischen Gefahrübergang (§ 446 BGB) und dem Eigentumserwerb durch Eintragung im Grundbuch ein versicherbares - nach Zahlung des Kaufpreises sogar das alleinige - Sacherhaltungsinteresse zukommt und der mit dem Verkäufer bestehende Versicherungsvertrag auch ohne ausdrückliche Regelung grundsätzlich so auszulegen ist, dass dieses (fremde) Interesse darin mitversichert ist (vgl. Senatsurteil vom 18. Oktober 2000 - IV ZR 100/99 - VersR 2001, 53 unter 2 m.w.N.; Martin, VersR 1974, 253 f. und 821, 825). Das Berufungsgericht hat dies im Ansatz zwar richtig gesehen, damit aber die Rechtslage und den hier gegebenen Sachverhalt nicht vollständig erfasst.

Das Sacherhaltungsinteresse des Käufers ist durch die Fremdversicherung nur unzureichend geschützt. Es besteht - wie hier - die Gefahr, dass der Versicherungsschutz durch ein Verhalten des Verkäufers, der nach § 69 VVG a.F. bis zur Eigentumsumschreibung im Grundbuch Versicherungsnehmer bleibt, vor Eintritt des Versicherungsfalles verloren geht. Insbesondere ist es nicht fern liegend, dass nicht rechtskundige Kaufvertragsparteien, wenn der Abschluss des Vertrages dem Versicherer mitgeteilt worden ist, glauben, nunmehr sei der Käufer zur Prämienzahlung verpflichtet, wenn dies im Innenverhältnis - wie hier - so vereinbart worden ist. Entgegen der Ansicht des Berufungsgerichts besteht deshalb für den Käufer vor der Eintragung im Grundbuch ein sachlicher Grund, sein Sacherhaltungsinteresse über die Fremdversicherung hinaus zu versichern, entweder durch einen Vertrag mit einem anderen Versicherer oder durch eine Vereinbarung mit dem Versicherer des Verkäufers. § 69 VVG a.F. steht einer Vereinbarung nicht entgegen, nach der der Käufer bereits vor der Eintragung im Grundbuch mit eigenen Rechten und Pflichten - zunächst

neben dem Verkäufer - in den bestehenden Vertrag eintritt. Dabei ist nicht entscheidend, ob dem Versicherer bekannt ist, dass der Käufer schon Eigentümer ist oder dieser sich irrtümlich für den Eigentümer hält; Gegenstand der Versicherung sind die Interessen, die nach der objektiven Rechtslage in Betracht kommen (vgl. Senatsurteil vom 18. Oktober 2000 aaO unter 2 b m.w.N.). Das ist das Interesse des Käufers, sich bereits vor dem nach § 69 Abs. 1 VVG a.F. maßgeblichen Zeitpunkt einen vom Verhalten des Verkäufers unabhängigen Versicherungsschutz zu verschaffen.

b) Eine solche Vereinbarung haben die Parteien mit Wirkung vom 17. September 2004 geschlossen.

aa) Das ergibt sich schon aus dem Schreiben der Beklagten vom 17. August 2004 und der unterbliebenen Kündigung des mit dem Verkäufer bestehenden Vertrages durch den Kläger.

Aus dem Schreiben der Beklagten vom 17. August 2004 an den Verkäufer geht hervor, dass dieser ihr am 2. August 2004 mitgeteilt hatte, die Gebäudeversicherung aufgrund der Veräußerung des versicherten Gebäudes beenden zu wollen. Die Beklagte hat dem Kündigungswunsch unter Hinweis auf § 69 VVG (a.F.) widersprochen, weil der neue Eigentümer nun ihr Vertragspartner sei. Diesen habe sie auf das Bestehen der Versicherung und die rechtlichen Bestimmungen hingewiesen.

Im Schreiben vom selben Tage an den Kläger heißt es unter anderem, er habe das bei der Beklagten versicherte Gebäude erworben. Es bestehe Versicherungsschutz zum gleitenden Neuwert mit einer Versicherungssumme zum heutigen Wert von 437.750 €, die Prämie betrage zurzeit 425,07 €. Es sei gesetzlich geregelt, dass er als neuer Eigentümer anstelle des Veräußerers nach § 69 VVG (a.F.) in den Versicherungsvertrag eintrete. Sie wolle den Vertrag mit ihm fortführen und mache von ihrem Kündigungsrecht daher keinen Gebrauch. Er könne den Vertrag mit sofortiger Wirkung oder zum Schluss des laufenden Versicherungsjahres innerhalb eines Monats kündigen. Wenn er erst durch diese Mitteilung von dem Bestehen des Vertrages erfahre, beginne die Kündigungsfrist erst zu diesem Zeitpunkt. Es würde sie freuen, wenn er von seinem Kündigungsrecht ebenfalls keinen Gebrauch mache. Sofern ihr innerhalb eines Monats, nachdem er von der Versicherung Kenntnis erhalten habe, eine Kündigung nicht zugegangen sei, werde sie den Vertrag formell auf seinen Namen umschreiben und ihm den entsprechenden Versicherungsschein zusenden.

Dieses Schreiben konnte der Kläger aus der maßgeblichen Empfängersicht nur so verstehen, dass er, falls er nicht kündigt, einen Monat nach Zugang des Schreibens Versicherungsnehmer der Beklagten ist und dies anschließend durch Übersendung des Versicherungsscheins dokumentiert wird. Da der Kläger nicht gekündigt und damit konkludent sein Einverständnis mit der von der Beklagten angebotenen Fortführung des Vertrages zum Ausdruck gebracht hat, ist er bereits zu diesem Zeitpunkt - zunächst neben dem Verkäufer - als Versicherungsnehmer mit einem eigenen Anspruch auf Versicherungsschutz in den Vertrag eingetreten. Der Zusendung des Versicherungsscheins bedurfte es zur Wirksamkeit nicht, weil die Beklagte ihr Einverständnis bereits im Schreiben vom 17. August 2004 erteilt hatte und dem Versicherungsschein zumindest aus der Sicht des Klägers nur bestätigende Funktion zukam. Die Beklagte hat dies erkennbar ebenso gesehen, denn sie hat dem Kläger am 15. Dezember 2004 einen Versicherungsschein ausgestellt, nach dem die Wohngebäudeversicherung vom 17. September 2004 (12.00 Uhr) an vereinbart ist.

bb) Jedenfalls wäre es durch Übersendung des Versicherungsscheins zu einer wirksamen Rückwärtsversicherung gekommen. Dann läge im Unterbleiben der Kündigung durch den Kläger nach Erhalt des Schreibens der Beklagten vom 17. August 2004 der konkludente Antrag, den Versicherungsvertrag nach Ablauf der Monatsfrist, also ab dem 17. September 2004, mit der Beklagten fortzusetzen. Mit der späteren Annahme des Antrags ist eine Rückwärtsversicherung zustande gekommen, bei der für den Zeitraum ab Antragstellung § 2 Abs. 2 Satz 2 VVG a.F. ausgeschlossen ist (vgl. Senatsurteil vom 21. Juni 2000 - IV ZR 157/99 - VersR 2000, 1133 unter II 1 m.w.N.). Der Umstand, dass bei Ausstellung des Versicherungsscheins der Versicherungsfall beiden Parteien bekannt war, steht einer Rückwärtsversicherung schon deshalb nicht entgegen, weil aufgrund ihres Schreibens vom 17. August 2004 eine Schadensersatzpflicht der Beklagten aus Verschulden bei Vertragsschluss in Betracht kam (vgl. BGHZ 111, 29, 34 f.).

2. Davon abgesehen ist die Beklagte auch gegenüber dem Verkäufer nicht nach § 39 Abs. 2 VVG a.F. von der Verpflichtung zur Leistung frei. Die Beklagte hat ihm mit dem Schreiben vom 4. Oktober 2004 keine nach §§ 39 Abs. 1, 91 VVG a.F. wirksame Zahlungsfrist gesetzt. Es kann offen bleiben, ob das Schreiben für sich genommen die Anforderungen dieser Vorschriften erfüllte. Eine qualifizierte Mahnung ist nur wirksam, wenn der Versicherungsnehmer dadurch über die wirkliche Rechtslage und die weit reichenden Folgen seiner Säumnis nicht im Unklaren gelassen wird (Senatsurteil vom 9. Oktober 1985 - IVa ZR 29/84 - VersR 1986, 54 unter II 2; vgl. auch Senatsurteil vom 6. Oktober 1999 - IV ZR 118/98 - VersR 1999, 1525 unter 2). Daran fehlt es deshalb, weil die Beklagte dem Verkäufer durch ihr Schreiben vom 17. August 2004 unmissverständlich zu verstehen gegeben hatte, der neue Eigentümer sei nun ihr Vertragspartner, deshalb könne seinem - des Verkäufers - "Kündigungswunsch" nicht entsprochen werden. Ohne eine ausdrückliche Korrektur dieser falschen Rechtsansicht und eine entsprechende Belehrung über die nach wie vor bestehende Zahlungsverpflichtung konnte durch das Mahnschreiben vom 4. Oktober 2004 keine wirksame Zahlungsfrist gesetzt werden.

III. Das Berufungsurteil ist auch nicht aus anderen Gründen im Ergebnis richtig.

1. Leistungsfreiheit nach § 12 Abs. 3 VVG a.F. hat das Berufungsgericht mit Recht abgelehnt, weil der Kläger den weiteren Kostenvorschuss 11 Tage nach Erhalt der Zahlungsaufforderung eingezahlt hat.

2. Dem Berufungsgericht ist auch darin zu folgen, dass Leistungsfreiheit wegen Gefahrerhöhung nach §§ 23, 25 VVG a.F. nicht eingetreten ist. Der gebotene Vergleich der Gefahrenlage bei Vertragsschluss mit der bei Eintritt des Versicherungsfalles (vgl. Senatsurteil vom 5. Mai 2004 - IV ZR 183/03 - VersR 2004, 895 unter II 2) belegt eine deutliche Verringerung des Risikos, weil die ursprüngliche saisonale Imbissversorgung auf der Terrasse - sollte sie bei Vertragsschluss bereits vorhanden gewesen sein - im Winter eingestellt war, nunmehr aber ab Anfang November 2004 bis zum Brand zwei Leute täglich mit Renovierungsarbeiten am Gebäude beschäftigt waren, der etwa 300 m entfernt wohnende Kläger sich ebenfalls um das Haus kümmerte und dieses ausweislich des von ihm mit Schriftsatz vom 23. Mai 2006 eingereichten Fotos vom September 2004 keinen verkehrten Eindruck machte. Weiteres ist den Ausführungen der Vorinstanzen dazu nicht hinzuzufügen.

3. Erstmals im Berufungsverfahren hat die Beklagte Leistungsfreiheit nach § 61 VVG a.F. geltend gemacht, weil der Kläger den Brand selbst gelegt oder veranlasst habe. Für das Berufungsgericht konnte dies als nicht entscheidungserheblich offen bleiben. Wie von ihm bereits erwogen, wird es nach der Zurückverweisung zunächst zu prüfen haben, ob das Vorbringen nach § 531 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 ZPO zuzulassen ist. Dafür wird es nicht nur darauf ankommen, ob die Beklagte, wie der Kläger behauptet, bereits im Dezember 2005 Einsicht in die Akten des am 21. Februar 2005 eingestellten Ermittlungsverfahrens genommen hatte, sondern auch darauf, ob sie rechtzeitig vor Abschluss des Verfahrens in erster Instanz Einsicht hätte nehmen können.

28. BGH 3. Zivilsenat, Beschluss vom 27.05.2009, Aktenzeichen: III ZR 231/08

§ 280 Abs 1 BGB, § 652 BGB, § 204 Abs 1 S 1 Nr 2 Buchst b VVG

Versicherungsmaklervertrag: Berücksichtigung einer künftigen Rechtsänderung hinsichtlich der Übertragbarkeit der Alterungsrückstellung bei der Beratung über einen Wechsel der Krankheitskostenversicherung

Leitsatz

Der Versicherungsmakler, der sich einem privat krankenversicherten Kunden gegenüber verpflichtet hatte, die Zweckmäßigkeit seines Versicherungsschutzes und die Prämiengestaltung zu überprüfen, war im Jahr 2002 noch nicht gehalten, bei seiner Prüfung eine etwaige künftige Rechtsänderung zu berücksichtigen, durch die die Alterungsrückstellungen beim Wechsel des Krankenversicherungsunternehmens übertragbar wurden .

VersR 2009, 1224 (Leitsatz und Gründe)

Tenor

Die Beschwerde des Klägers gegen die Nichtzulassung der Revision in dem Urteil des 19. Zivilsenats des Oberlandesgerichts Karlsruhe vom 21. August 2008 - 19 U 111/07 - wird zurückgewiesen.

Der Kläger hat die Kosten des Beschwerdeverfahrens zu tragen.

Streitwert: 20.639,01 €

Gründe

Die Revision ist nicht zuzulassen, da die Rechtssache weder grundsätzliche Bedeutung hat noch eine Entscheidung des Revisionsgerichts zum Zweck der Rechtsfortbildung oder zur Sicherung einer einheitlichen Rechtsprechung erforderlich ist (§ 543 Abs. 2 Satz 1 ZPO).

Die Beschwerde wirft die von ihr als rechtsgrundsätzlich angesehene Frage auf, ob auch nach dem Inkrafttreten des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes vom 26. März 2007 (BGBl. I S. 378) daran festzuhalten ist, dass der Verlust der Alterungsrückstellungen bei einem Wechsel des privaten Krankenversicherers (vgl. § 178 f VVG in der Fassung des Art. 43 des vorgenannten Gesetzes) für sich allein kein zu ersetzender Schaden ist, der Versicherungsnehmer vielmehr nur eine etwaige Prämien Differenz als Schaden geltend machen kann (Senatsurteil vom 11. Mai 2006 - III ZR 228/05 - VersR 2006, 1072 f). § 178 f in der Fassung des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes ist zwar nicht in Kraft getreten (siehe Art. 10 des Gesetzes zur Reform des Versicherungsvertragsgesetzes vom 23. November 2007, BGBl. I S. 2631). Jedoch ist an seine Stelle § 204 VVG in der Fassung des Art. 11 Abs. 1 des Gesetzes zur Reform des Versicherungsvertragsgesetzes getreten, so dass sich die Rechtsfrage weiterhin stellt. Sie ist allerdings für den Streitfall nicht entscheidungserheblich.

Ein möglicher in dem Verlust der bei der S. Krankenversicherung a.G. (SDK) erworbenen Alterungsrückstellung liegender Schaden kann jedenfalls den hier den Beklagten vorzuwerfenden Pflichtverletzungen nicht zugerechnet werden.

Das Landgericht hat - mit der Berufung nicht angegriffen - eine Pflichtverletzung der Beklagten bei der Durchführung des Versicherungsverwechslens von der SDK zu der H. Krankenversicherung a.G. in der falschen Beantwortung der Gesundheitsfragen bei Antragstellung gesehen. Dieser Fehler ist jedoch für den Verlust

der bei der SDK angesparten Alterungsrückstellung nicht kausal. Diese ging für den Kläger vielmehr bereits mit der Kündigung des Vertrags mit der SDK verloren.

Die weiter vom Kläger geltend gemachte Pflichtverletzung der Beklagten, bereits der Rat zur Kündigung des Versicherungsvertrags mit der SDK und zum Wechsel zur H. Krankenversicherung a.G. sei wirtschaftlich nachteilig und damit falsch gewesen, haben die Vorinstanzen offen gelassen. Diese Beratungspflichtverletzung ist deshalb im dritten Rechtszug zugunsten des Klägers zu unterstellen. Sie ist auch äquivalent kausal für den Verlust der Alterungsrückstellung. Hätte der Kläger den Versicherungsvertrag mit der SDK im Jahr 2002 nicht gekündigt, hätte er jetzt im ersten Halbjahr 2009 in den Basistarif eines anderen Versicherungsunternehmens wechseln und dabei nach § 204 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 Buchst. b) VVG n.F. den entsprechenden Teil der Alterungsrückstellung mitnehmen können. Dieser Verlust mag überdies noch adäquat kausal sein. Er ist jedoch jedenfalls nicht mehr vom Schutzbereich der verletzten Vertragspflicht umfasst.

Eine Schadensersatzpflicht besteht nur hinsichtlich solcher Nachteile, zu deren Abwendung die verletzte vertragliche Pflicht übernommen worden ist (BGH, Urteil vom 11. Januar 2005 - X ZR 163/02 - NJW 2005, 1420, 1421 f; Palandt/Heinrichs, BGB, 68. Aufl., Vorb v § 249 Rn. 62; Lange in Schiemann/Lange, Schadensersatz, 3. Aufl., S. 104; jeweils m.w.N.). Der Umfang des Schutzzwecks ist durch Auslegung des Vertrags zu ermitteln (Lange aaO). Im vorliegenden Fall bestand jedenfalls zwischen dem Kläger und den Beklagten zu 1, 3 und 4 ein Versicherungsmaklervertrag. Nach der vorgelegten Vertragsurkunde waren die Beklagten insbesondere beauftragt, "die Richtigkeit und Zweckmäßigkeit der Vertragsgestaltung und der Prämienansätze" der Versicherungen des Klägers zu überprüfen. Sie waren damit zu einer umfassenden Betreuung aller Versicherungsinteressen des Klägers und zu einer entsprechenden Beratung in Bezug auf den von ihnen vermittelten Versicherungsvertrag verpflichtet (vgl. Senatsurteil vom 19. Mai 2005 - III ZR 309/04 - NJW-RR 2005, 1425, 1426; ferner auch Kollhosser in Prölss/Martin, Versicherungsvertragsgesetz, 27. Aufl., nach § 48 Rn. 5).

Im Rahmen dieser Betreuungs- und Beratungspflicht mussten die Beklagten jedoch nur diejenigen Gesichtspunkte in die Abwägung einbeziehen, die zum damaligen Zeitpunkt bekannt waren oder mit denen zumindest gerechnet werden konnte. Auf nicht vorhersehbare Änderungen der Rechtslage konnte eine Beratung schon rein faktisch keine Rücksicht nehmen. Vor allem aber ist aus objektiver Sicht nicht anzunehmen, dass ein Berater die Haftung für einen Risikobereich übernehmen will, dessen Größenordnung nicht abzusehen ist.

Nach diesen Grundsätzen mussten die Beklagten unter Bewertung aller seinerzeit bekannten Gesichtspunkte die wirtschaftliche Zweckmäßigkeit eines Versicherungsverwechsels überprüfen. Dabei mussten sie neben dem Leistungsumfang insbesondere die Prämienhöhe berücksichtigen und damit auch beachten, dass die erworbene Alterungsrückstellung nicht zur H. Krankenversicherung a.G. mitgenommen werden konnte, was höhere Prämienzahlungen bedingen konnte. Sie mussten jedoch in ihre Überprüfung der Zweckmäßigkeit eines Versicherungsverwechsels nicht die Möglichkeit mit einbeziehen, dass zu einem nicht näher bestimmbar späteren Zeitpunkt unter Umständen die Übertragbarkeit der Alterungsrückstellung eingeführt werden könnte. Diese Änderung der Rechtslage war zum damaligen Zeitpunkt (2002) nicht absehbar. Gutachten von Expertenkommissionen, die seit 1994 unter anderem vom Bundesministerium der Finanzen zur Untersuchung der Problematik steigender Beiträge der privat Krankenversicherten im Alter eingesetzt worden waren, hatten aufgrund erheblicher ungelöster Probleme weder die Mitgabe der kalkulierten noch die einer individuellen Alterungsrückstellung empfehlen können (BT-Drucks. 13/4945, S. 47; Zieschang VW 2001, 1044, 1045; Präve VW 2002, 1934, 1938). Dass die Übertragbarkeit der Alterungsrückstellung sowohl rechtlich als auch praktisch ausgeschlossen sei, entsprach im Jahr 2002 ganz überwiegender Auffassung (vgl. Boetius VersR 2001, 661, 677; Kalis VersR 2001, 11, 14 ff; Zieschang aaO S. 1047 ["schlechterdings ein Ding der Unmöglichkeit"]; Präve aaO S. 1937 f). Erst im Frühjahr 2004 wurden durch eine Studie des Ifo-Institutes, das die Mitgabe einer bestimmten individuell kalkulierten Alterungsrückstellung für denkbar erachtete, neue Möglichkeiten aufgezeigt (Schneider VW 2004, 1163 ff; Görtsdorf-Kegel VW 2004, 1844; vgl. zum Gesamtkomplex weiter die Nachweise in dem Senatsurteil vom 11. Mai 2006, aaO S. 1173, Rn. 10).

Die übrigen von der Nichtzulassungsbeschwerde geltend gemachten Zulassungsgründe hat der Senat geprüft und, insbesondere auch die gerügten Verletzungen des Grundrechts auf Gewährung des rechtlichen Gehörs (Art. 103 Abs. 1 GG), für nicht durchgreifend erachtet. Insoweit wird von einer Begründung gemäß § 544 Abs. 4 Satz 2, 2. Halbs. ZPO abgesehen.

Schlick

Herrmann

29. BGH 12. Zivilsenat, Urteil vom 20.05.2009, Aktenzeichen: XII ZR 94/07

§ 307 Abs 2 Nr 1 BGB, § 61aF VVG

Gewerbliche Kraftfahrzeugmiete: Haftungsreduzierung für den Mieter nach Art der Vollkaskoversicherung mit Selbstbeteiligung bei vorsätzlicher Beschädigung des Mietfahrzeugs durch einen Dritten

Leitsatz

1. Vereinbaren die Parteien eines gewerblichen Kraftfahrzeugmietvertrages gegen Entgelt eine Haftungsreduzierung für den Mieter nach Art der Vollkaskoversicherung mit Selbstbeteiligung, so verliert der Mieter diesen Versicherungsschutz nicht, wenn ein Dritter, dem er das Fahrzeug überlassen hat, dieses schuldhaft beschädigt .

2. Entgegenstehende AGB beeinträchtigen den Mieter unangemessen und sind deshalb gemäß § 307 BGB unwirksam .

VersR 2009, 1123-1125 (Leitsatz und Gründe)

Tenor

Die Revision gegen das Urteil des 14. Zivilsenats des Hanseatischen Oberlandesgerichts Hamburg vom 8. Juni 2007 wird auf Kosten der Klägerin zurückgewiesen.

Von Rechts wegen

Tatbestand

Die Parteien streiten um Schadensersatz nach Vermietung eines Kraftfahrzeuges.

Die Klägerin, ein gewerbliches Autovermietungsunternehmen, vermietete mit Vertrag vom 21. März 2003 an die Beklagte zu 1 einen Kleintransporter zum Zwecke der Weitervermietung.

In den Vertragsbedingungen heißt es u.a.:

"9. Haftung des Mieters

Der Mieter haftet für während der Dauer des Mietvertrages entstandene Schäden am Fahrzeug...

Bei Überlassung des Fahrzeugs an Dritte - einschließlich der in Ziff. 3 bezeichneten weiteren Fahrer - haftet der Mieter für die Einhaltung der Bestimmungen dieses Mietvertrages und das Verhalten des/der Dritten wie für eigenes Handeln.

10. Haftungsreduzierung

Der Mieter kann - vorbehaltlich Ziff. 11 - seine Haftung nach Ziff. 9 durch Abschluss der Optionen "Haftungsreduzierung für alle Schäden einschließlich Fahrzeugdiebstahl" ... gegen Zahlung der entsprechenden Zusatzgebühr auf eine bestimmte Selbstbeteiligung (SB) pro Schadensfall reduzieren ...

11. Wegfall der Haftungsreduzierung

... Auch im Falle vorsätzlich oder grob fahrlässig verursachter Schäden tritt die Haftungsreduzierung nach Ziff. 10 nicht ein. ..."

Die Beklagte zu 1 vereinbarte mit der Klägerin eine Haftungsreduzierung mit einer Selbstbeteiligung von 511,29 € und vermietete ihrerseits das Fahrzeug an den Beklagten zu 2. Dieser verursachte in Absprache mit dem Beklagten zu 3 vorsätzlich einen Unfall. Dabei entstand am Mietfahrzeug der Klägerin ein Sach- und Sachfolgeschaden in Höhe von 7.306,74 €. Die Beklagte zu 1 bezahlte darauf lediglich den vereinbarten Selbstbeteiligungsbetrag.

Die Differenz von 6.795,45 € hat die Klägerin gegen alle drei Beklagten geltend gemacht. Das Landgericht hat die Beklagten zu 2 und 3 antragsgemäß verurteilt; insoweit ist das Urteil rechtskräftig. Die Klage gegen die Beklagte zu 1 hat es abgewiesen. Die Berufung der Klägerin gegen die Abweisung der Klage hat das Oberlandesgericht zurückgewiesen. Dagegen wendet sich die Klägerin mit ihrer vom Oberlandesgericht zugelassenen Revision. Im Revisionsverfahren hat die Klägerin die Hauptsache in Höhe von 2.640 € für erledigt erklärt. Die Beklagte zu 1 hat der Erledigungserklärung widersprochen.

Entscheidungsgründe

Die Revision bleibt ohne Erfolg.

1. Das Berufungsgericht hat ausgeführt: Obwohl der Beklagte zu 2 als berechtigter Fahrer den Schaden vorsätzlich herbeigeführt hat und damit die vereinbarte Haftungsreduzierung auf den Selbstbehalt gemäß Ziff. 11 der AGB entfalle, sei die Klage unbegründet. Die in Ziff. 11 der AGB geregelte Haftungsreduzierung bei vorsätzlicher oder grob fahrlässiger Herbeiführung des Schadens sei nämlich gemäß § 307 Abs. 2 Nr. 1 BGB unwirksam, soweit die Haftungsreduzierung wegen des nur zugerechneten Verhaltens eines Dritten entfalle.

Allerdings sei der vom Landgericht gewählte Ausgangspunkt, wonach bereits Ziff. 9 der AGB der Klägerin und dort insbesondere die Zurechnung des Verschuldens Dritter unwirksam sei, nicht überzeugend. Ziff. 9 enthalte insoweit eine ausschließlich mietvertragliche Haftungsregelung, die zudem der Regelung in § 540 Abs. 2 BGB entspreche. Dies sei auch dann unbedenklich, wenn der Mieter - wie hier - eine Haftungsreduzierung nach Ziff. 10 der AGB vereinbart habe. Fraglich sei lediglich, ob eine Zurechnung des Drittverschuldens auch im Rahmen der Ziff. 11 der AGB (Wegfall der Haftungsreduzierung) zulässig sei. Das sei nicht der Fall.

Nach Ziff. 11 Abs. 1 Satz 3 der AGB entfalle die Haftungsreduzierung gemäß Ziff. 10 u.a. im Falle vorsätzlich oder grob fahrlässig verursachter Schäden. Diese Klausel knüpfe nicht an die Verursachung durch bestimmte Personen, insbesondere durch den Mieter selbst an, sondern erfasse im Zusammenspiel mit Ziff. 9 letzter Satz auch den Fall, in dem ein Dritter, dem das Fahrzeug überlassen sei, vorsätzlich oder

grob fahrlässig gehandelt habe. Eine derartige Regelung sei aber in AGB gemäß § 307 Abs. 2 Nr. 1 BGB unwirksam.

Das Berufungsgericht habe in ständiger Rechtsprechung entschieden, dass sich eine in den AGB eines Autovermieters gegen zusätzliches Entgelt gewährte Haftungsbefreiung am "Leitbild einer Vollkaskoversicherung" orientieren müsse. Dies gelte auch, wenn eine Selbstbeteiligung vereinbart sei. An diesem Leitbild hätten sich die AGB der Klägerin zu orientieren, auch wenn sie das Wort "Vollkaskoversicherung" oder "VollDeckung" nicht ausdrücklich erwähnten. Das "Haftungsreduzierungs"-Modell der Klägerin sei nämlich grundsätzlich nach seiner Struktur und Eigenart an eine Vollkaskoversicherung mit Selbstbeteiligung angelehnt. Es solle den Mieter vor Inanspruchnahme wegen Fahrzeugschäden und Diebstahl schützen, könne durch eine zum Mietvertrag hinzutretende gesonderte Einigung vereinbart werden und koste dann eine gesonderte Gebühr. In Ziff. 10 sei von einer "Selbstbeteiligung (SB)" die Rede, auf die sich die Haftung des Mieters reduzieren solle. Bei einer derartigen Regelung dürfe ein die Zusatzvereinbarung abschließender Mieter grundsätzlich erwarten, dass der Umfang der Haftungsreduzierung dem durch eine Vollkaskoversicherung vermittelten Schutz im Wesentlichen entspreche.

Diese Anforderungen erfüllten Ziff. 11 Abs. 1 Satz 3 der klägerischen AGB nicht. An die Stelle des im Rahmen einer Kaskoversicherung jedenfalls im Regelfall versicherten Eigentümerinteresses trete bei einer Haftungsfreistellung des Mieters dessen Haftungsinteresse. Dieses Interesse bestehe hier wegen der Regelung in Ziff. 9 in der Gefahr der Inanspruchnahme durch den Vermieter wegen eigenen Verschuldens des Mieters als auch wegen dem Mieter nur zugerechneten fremden Verschuldens. Diese Zurücknahme des "Quasi-Versicherungsschutzes" über das Haftungsinteresse des Mieters orientiere sich allerdings nicht in ausreichendem Maße an den Grundwertungen des § 61 VVG a.F. Nach dieser Bestimmung, die zum Kernbestand der Kaskoversicherung als Schadensversicherung gehöre, werde der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Versicherungsnehmer den Versicherungsfall vorsätzlich oder grob fahrlässig herbeiführe. Die Vorschrift knüpfe nach ihrem Wortlaut ausschließlich an das eigene Verschulden des Versicherungsnehmers an; eine Zurechnung des Verschuldens Dritter entsprechend § 278 BGB sei ausgeschlossen und die Zurechnung auf wenige Sonderfälle wie etwa die Repräsentantenhaftung begrenzt. Im Rahmen einer Kaskoversicherung werde der Versicherungsschutz bei einer vorsätzlichen oder grob fahrlässigen Schadensherbeiführung durch den Fahrer, dem das Fahrzeug überlassen worden sei, nicht beeinträchtigt. Der Versicherungsschutz des Versicherungsnehmers bei Schadensherbeiführung durch Dritte werde im Gegenteil sogar noch durch die Regresssperr des § 15 Abs. 2 AKB ausgebaut. Dass ein "Fahrerverschulden" den Versicherungsschutz des Versicherungsnehmers weder direkt noch indirekt beeinträchtige, gehöre deshalb zu den Kernelementen einer Kaskoversicherung. Gegen dieses Leitbild der Kaskoversicherung verstoße Ziff. 11 Abs. 1 Satz 3 i.V.m. Ziff. 9 der klägerischen AGB, weil sie eine Zurechnung des Verschuldens des vom Mieter verschiedenen Fahrers ermögliche und die Haftungsreduzierung und damit den "Quasi-Versicherungsschutz" zu Lasten des Mieters schon dann leer laufen lasse, wenn lediglich der Fahrer, nicht aber der Mieter selbst, den Schaden vorsätzlich und/oder grob fahrlässig verursacht habe.

2. Diese Ausführungen des Berufungsgerichts halten einer rechtlichen Nachprüfung stand.

a) Vereinbaren die Parteien eines gewerblichen Kraftfahrzeugmietvertrages gegen Entgelt eine Haftungsreduzierung für den Mieter nach Art der Vollkaskoversicherung mit Selbstbeteiligung, so darf dieser - gleichsam als Quasi-Versicherungsnehmer - darauf vertrauen, dass die Reichweite des mietvertraglich vereinbarten Schutzes im Wesentlichen dem Schutz entspricht, den er als Eigentümer des Kraftfahrzeuges und als Versicherungsnehmer in der Fahrzeugvollversicherung genießen würde. Nur bei Einräumung dieses Schutzes genügt der gewerbliche Vermieter von Kraftfahrzeugen seiner aus dem Grundsatz von Treu und Glauben erwachsenen Verpflichtung, schon bei der Festlegung seiner Allgemeinen Geschäftsbedingungen die Interessen künftiger Vertragspartner angemessen zu berücksichtigen. Diese vom Berufungsgericht zugrunde gelegte Rechtsauffassung entspricht der ständigen Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs (BGHZ 22, 109; Urteil vom 17. Dezember 1980 - VIII ZR 316/79 - NJW 1981, 1211, Urteil vom 16. Dezember 1981 - VIII ZR 1/81 - NJW 1982, 987 f., Urteil vom 19. Juni 1985 - VIII ZR 250/84 - NJW-RR 1986, 51, Senatsurteil vom 19. Januar 2005 - XII ZR 107/01 - NJW 2005, 1183).

b) Zutreffend ist das Berufungsgericht auch davon ausgegangen, dass in der Kraftfahrzeugvollversicherung eine Haftung des Versicherungsnehmers für Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit des Fahrers, dem er das Fahrzeug überlassen hat, nicht in Betracht kommt. Das ergibt sich aus § 61 VVG a.F. (§ 81 VVG). Nach dieser Bestimmung ist der Versicherer von seinen Leistungspflichten nur frei, wenn der Versicherungsnehmer selbst den Versicherungsfall vorsätzlich oder grob fahrlässig herbeiführt. Damit schließt bereits der Wortlaut des Gesetzes jede Zurechnung eines Drittverschuldens zu Lasten des Versicherungsnehmers aus. Es besteht auch weitgehend Einigkeit, dass im Rahmen des § 61 VVG a.F. die allgemeine zivilrechtliche Zurechnungsnorm für das Verschulden des Erfüllungsgehilfen (§ 278 BGB) keine Anwendung findet. Begründet wird dies damit, dass § 61 VVG a.F. keine Schadensersatzpflicht statuiert, sondern einen subjektiven Risikoausschluss beinhaltet und anderenfalls die Gefahr bestünde, den

Versicherungsschutz in einer Weise einzuschränken, der mit dem Zweck der Versicherung nicht mehr verträglich wäre (BGHZ 11, 120, 123).

Allerdings wird es als zu weitgehend angesehen, eine Zurechnung groben Drittverschuldens auch dann zu verneinen, wenn der Dritte gleichsam an die Stelle des Versicherungsnehmers getreten ist, ihn gleichsam repräsentiert. Auf diesem Gedanken beruht die bereits auf reichsgerichtliche Rechtsprechung (RGZ 135, 370) zurückgehende, besonders für das Versicherungsrecht entwickelte "Repräsentantenhaftung" (BGHZ 107, 229, 232 f., 171, 304, 306 f.; Urteil vom 14. Mai 2003 - IV ZR 166/02 - NJW-RR 2003, 1250). Dem liegen Billigkeitserwägungen zugrunde; dem Versicherungsnehmer, der das versicherte Risiko aus der Hand gibt und sich der Obhut über die Sache gänzlich entledigt, soll es verwehrt werden, die Lage des Versicherers nach Belieben zu verschlechtern mit der Folge, dass dieser auch bei Vorsatz und grober Fahrlässigkeit des Repräsentanten leistungspflichtig wäre, während er frei wäre, wenn die "Risikoverwaltung" beim Versicherungsnehmer persönlich gegeben und dieser in gleicher Weise gehandelt hätte. Danach wird der Versicherer nur dann von der Leistungspflicht frei, wenn der Dritte Repräsentant des Versicherungsnehmers ist und in dieser Rolle den Versicherungsfall grob fahrlässig oder gar vorsätzlich vorbeiführt.

c) Ohne Rechtsfehler ist das Berufungsgericht davon ausgegangen, dass diese Grundsätze der Kaskoversicherung auch für den Mieter gelten, der sich gegen besonderes Entgelt eine Reduzierung seiner Haftung gegenüber dem Vermieter "erkauft". Es ist nämlich kein hinreichender Grund ersichtlich, die Prinzipien der Repräsentantenhaftung auf den quasi-versicherten Kraftfahrzeugmieter nicht anzuwenden. Die aus § 61 VVG a.F. hergeleitete, auf den Repräsentanten des Kraftfahrzeugmieters eingeschränkte Haftung hat bei vereinbarter Haftungsreduzierung in der gewerblichen Kraftfahrzeugmiete die gleiche Berechtigung, wie die unmittelbar aus § 61 VVG a.F. hergeleitete Repräsentantenhaftung im Versicherungsrecht. Es wäre inkonsequent, vom gewerblichen Kraftfahrzeugvermieter zu fordern, seine Vertragsbedingungen nach dem Leitbild der Fahrzeugvollversicherung zu gestalten, diese Forderung dann aber bei der wesentlichen Frage nach der Dritthaftung aufzugeben. Die Interessenlage des quasi-versicherten Kraftfahrzeugmieters und des Versicherungsnehmers sind identisch. Beide wollen sich vor Risiken schützen, die der versicherten Sache von dritter Seite drohen. Beider Interesse geht dahin, das mit dem Risikoeintritt verbundene Ausfallrisiko zu versichern, letztlich also das Insolvenzrisiko des Schädigers auf den Quasi-Versicherer zu verlagern. Dafür bezahlt der Versicherungsnehmer die Versicherungsprämie und der Kraftfahrzeugmieter über die Miete hinaus das Zusatzentgelt an den gewerblichen Kraftfahrzeugvermieter, der als "Quasi-Versicherer" auftritt.

d) Die Auffassung der Revision, der Bundesgerichtshof habe nur von einem Leitbild, nicht aber von einem Abbild der Kaskoversicherung gesprochen und die Grundsätze der Repräsentantenhaftung seien nicht anwendbar, weil der Untermieter nicht Repräsentant des Mieters sei, vermag nicht zu überzeugen.

aa) Das Berufungsgericht ist zutreffend und unangefochten davon ausgegangen, dass der Dritte (Fahrer, Untermieter u.ä.), dem der Mieter das Fahrzeug überlässt, nicht als Repräsentant im Sinne des Versicherungsrechts anzusehen ist. Repräsentant ist nämlich nur, wer in dem Geschäftsbereich, zu dem das versicherte Risiko gehört, aufgrund eines Vertrags - oder ähnlichen Verhältnisses - an die Stelle des Versicherungsnehmers getreten ist (BGHZ 107, 229, 230 f.). Die bloße Überlassung der Obhut über die versicherte Sache reicht dabei nicht aus, um ein solches Repräsentantenverhältnis anzunehmen (BGHZ aaO). Ebenso wenig begründen allein verwandtschaftliche Beziehungen (Ehegatte, Kinder u.ä.) oder allein vertragliche Beziehungen, kraft derer der Dritte die Obhut über das versicherte Risiko (z.B. Miet-, Arbeits- oder Geschäftsbesorgungsverträge) hat, die Repräsentantenstellung (BGH Urteil vom 14. Mai 2003 aaO). Vielmehr muss ein Repräsentant unter Würdigung aller Umstände des Einzelfalles befugt sein, selbständig in einem gewissen, nicht ganz unbedeutenden Umfang für den Versicherungsnehmer zu handeln und dabei auch dessen Rechte und Pflichten als Versicherungsnehmer wahrnehmen (Risikoverwaltung).

bb) Nach diesen Maßstäben hat das Landgericht den Untermieter zu Recht nicht als Repräsentanten des Mieters angesehen, weil die Risikoverwaltung bezüglich der vereinbarten Haftungsreduzierung gänzlich in der Hand der Beklagten lag. Das stellt die Revision auch nicht in Frage. Sie macht vielmehr geltend, wenn der Unternehmer nicht als Repräsentant anzusehen sei, dann sei es auch nicht sinnvoll, die Grundsätze dieser Haftungsregelung anzuwenden. Dem ist nicht zu folgen. Die Argumentation der Revision beruht auf einem unzutreffenden Verständnis der Repräsentantenhaftung. Die Lehre von der Repräsentantenhaftung besagt, dass eine Haftung für Dritte nur besteht, wenn der Dritte Repräsentant des Versicherungsnehmers ist. Die Haftungsfreistellung hängt aber nicht vom Vorhandensein eines Repräsentanten ab. Sie soll vielmehr und gerade auch dann zur Geltung kommen, wenn kein Repräsentant vorhanden ist.

cc) Entgegen der Auffassung der Revision trifft es auch nicht zu, dass der Bundesgerichtshof von einer Haftung für Dritte ausgegangen sei, wenn diese das Mietobjekt vorsätzlich oder grob fahrlässig beschädigt haben. In den von der Revision angeführten Entscheidungen (BGH Urteile vom 17. Dezember 1980 - VIII ZR 316/79 - NJW 1981, 1211; vom 16. Dezember 1981 - VIII ZR 1/81 - NJW 1982, 987 f. und vom 15. Juni 1983 - VIII ZR 78/82 - WM 1983, 1009 ff.) kam es auf diese Fragen nicht an. Sollten die Entscheidungen im Sinne der Revision verstanden werden können, so hält der Senat, der für das gewerbliche Mietrecht allein zuständig ist, nicht daran fest.

e) Damit ist das Berufungsgericht zutreffend zu dem Ergebnis gelangt, dass die AGB der Klägerin zu Lasten der Beklagten zu 1 vom Leitbild der Vollkaskoversicherung abweicht. Ohne Rechtsverstoß durfte es darin eine im Sinne des § 307 BGB unangemessene und damit unwirksame Regelung sehen. Die dagegen von der Revision vorgebrachten Einwände überzeugen nicht.

aa) Ohne Erfolg beruft sich die Revision darauf, nicht die Haftung für Dritte, sondern die Befreiung der Haftung für Dritte sei unangemessen, weil sie die gesetzliche Haftungsregelung auf den Kopf stelle. Nach dem Gesetz hafte der Mieter für seinen Erfüllungsgehilfen (§ 278 BGB); im Mietrecht sei dieser Gedanke in § 540 Abs. 2 BGB, wonach der Mieter für das Verhalten des Untermieters eintreten müsse, noch besonders hervorgehoben.

Es geht hier aber nicht um die Frage, inwieweit durch AGB von der gesetzlichen Haftungsregelung des Mietrechts abgewichen werden kann. Die Parteien haben individualvertraglich und damit zweifelsohne zulässig eine Haftungsbeschränkung vereinbart. Sie haben sich darauf geeinigt, dass der Mieter bei Zahlung eines Geldbetrages zusätzlich zur Miete nur noch mit einem bestimmten Selbstbeteiligungsbetrag (511,29 €) haften soll. Die entscheidende Frage ist deshalb, ob der Vermieter unter diesen Umständen die individuell vereinbarte Haftungsbeschränkung mittels AGB wieder einschränken kann und der Mieter, der sich durch ein Zusatzentgelt eine zusätzliche Leistung (Haftungsbefreiung) erkaufen will, damit rechnen muss, dass die angestrebte Haftungsbefreiung nicht gilt, wenn er das Fahrzeug einem Dritten überlässt und dieser es vorsätzlich oder grob fahrlässig beschädigt. Sie ist zu verneinen. Der Mieter muss sich darauf verlassen können, dass er eine Haftungsfreistellung entsprechend den Grundsätzen der Kaskoversicherung erhält, wozu auch und insbesondere gehört, dass er für grob fahrlässiges oder gar vorsätzliches Verhalten Dritter nicht haftet (vgl. § 61 VVG a.F.).

bb) Soweit die Revision unter Hinweis auf Entscheidungen der Oberlandesgerichte Hamm (OLGR 2006, 714), München (Versicherungsrecht 1997, 1238) und Jena (Urteil vom 7. Dezember 2000 - 1 U 627/00 - nicht veröffentlicht) meint, ein Verstoß gegen § 307 BGB scheidet schon deshalb aus, weil es einem verständlichen Bedürfnis des Vermieters entspreche, sich die vertragliche Haftung des Vertragspartners für das Verschulden von Personen zu sichern, denen die Mietsache zum Gebrauch überlassen werde, vermag dies nicht zu überzeugen. Der Vermieter hat es nämlich in der Hand, sich gegen das Risiko der Schadensverursachung durch Personen, denen der Mieter die Mietsache überlässt, mit dem Abschluss einer Kaskoversicherung abzusichern. Diese Möglichkeit nehmen viele Vermieter wahr und wälzen die Versicherungsprämie auf den Mieter ab. Wenn der Vermieter - wie hier - keine Kaskoversicherung abschließt, liegt es bei ihm, die vom Mieter für die Haftungsreduzierung zu zahlende Gebühr so zu bemessen, dass das Risiko, durch schuldhaftes Verhalten Dritter geschädigt zu werden, ausreichend abgedeckt wird.

cc) Auch die Auffassung, der Mieter werde nicht unangemessen benachteiligt, wenn sich der Vermieter die vertragliche Haftung für das Verschulden von Personen sichere, denen der Mieter die Sache überlasse, weil er es in der Hand habe, ob und welchen Personen er die Nutzungsmöglichkeit einräume, überzeugt nicht. Während der Mieter sein eigenes Fahrverhalten steuern und damit sein Haftungsrisiko bis zu einem gewissen Grad in Grenzen halten kann, ist dies bei Überlassung des Fahrzeugs an Dritte gerade nicht der Fall. Die Überprüfungsmöglichkeiten bei der Auswahl der Personen, denen er das Fahrzeug überlässt, sind beschränkt und die Einflussnahme auf deren Fahrverhalten begrenzt. Deshalb hat der Mieter ein gesteigertes Interesse, für vorsätzliche oder grob fahrlässige Schadenszuführung durch den Dritten nicht eintreten zu müssen. Gerade um sich vor diesem - für ihn nicht kalkulierbaren - Risiko zu schützen, ist der Mieter bereit, neben dem Entgelt für die Miete einen zusätzlichen Beitrag für seine Haftungsbeschränkung aufzubringen.

30. BGH, Beschluss vom 04.05.2009, Aktenzeichen: IV ZR 62/07

§ 6 Abs 3 S 1 VVG, § 31 VVG, § 179 VVG, § 15 S 1 AUB 1999

Unfallversicherung: Anforderungen an eine arglistige Verletzung der Aufklärungspflicht

Orientierungssatz

Es gibt keinen allgemeinen Erfahrungssatz des Inhalts, dass eine bewusst unrichtige Beantwortung einer vom Versicherer gestellten Frage immer und nur in der Absicht erfolgt, auf den Willen des Versicherers einzuwirken (Fortführung BGH, 28. Februar 2007, IV ZR 152/02, VersR 2007, 683) .

VersR 2009, 968-969 (red. Leitsatz und Gründe)

Tenor

Auf die Beschwerde der Klägerin wird die Revision gegen das Urteil des Oberlandesgerichts Düsseldorf vom 27. Februar 2007 zugelassen.

Nach § 544 Abs. 7 ZPO wird das vorgenannte Urteil aufgehoben und die Sache zur neuen Verhandlung und Entscheidung, auch über die Kosten des Revisionsverfahrens, an das Berufungsgericht zurückverwiesen.

Gründe

I. Die Klägerin macht Leistungen aus einem Unfallversicherungsvertrag geltend, den sie für ihre am 22. Februar 1920 geborene Mutter als versicherte Person im Oktober 2002 nach Vermittlung über eine Versicherungsmaklerin mit der Beklagten abschloss.

Am 29. Dezember 2002 stürzte die Mutter der Klägerin und brach sich dabei das rechte Handgelenk und die rechte Hüfte. In der ersten, auf einem Formular der Versicherungsmaklerin abgegebenen, von der Klägerin unterzeichneten Schadenanzeige vom 7. Januar 2003 wurden die Frage "War der Verletzte vor Eintritt des Unfalls vollkommen gesund und arbeitsfähig?" bejaht und die Frage "War der Verletzte in den letzten Jahren wegen allgemeiner Erkrankungen in ärztlicher Behandlung gewesen?" verneint. In der zweiten Schadenanzeige vom 27. März 2003 auf einem Formular der Beklagten ließ die Klägerin die Frage "Leidet oder litt die/der Verletzte zur Zeit des Unfalls an einer Krankheit oder einem Gebrechen? (z.B. ...)" unbeantwortet. Dieses Formular enthält - anders als die erste Schadenanzeige - eine Belehrung darüber, dass bewusst unwahre oder unvollständige Angaben zum Verlust des Versicherungsschutzes führen, auch wenn dem Versicherer durch diese Angaben kein Nachteil entsteht. Mit Schreiben vom 30. April 2004 bat die Beklagte unter Bezugnahme auf ein ärztliches Gutachten vom 18. März 2004 um Auskunft über den Gesundheitszustand der Mutter der Klägerin vor dem Unfall. Aus den daraufhin von der Klägerin übersandten Arztberichten ergab sich, dass ihre Mutter in der Vergangenheit wiederholt gestürzt war, was die behandelnden Ärzte auf Schwindelanfälle und Gangunsicherheiten infolge cerebraler Durchblutungsstörungen zurückführten.

Das Landgericht hat die auf Verurteilung der Beklagten zur Zahlung der vereinbarten Versicherungssumme von 100.000 €, hilfsweise auf Rentenleistung gerichtete Klage abgewiesen.

Das Oberlandesgericht hat die Berufung der Klägerin zurückgewiesen. Die Beklagte sei gemäß § 15 Satz 1 AUB 99 i.V. mit § 6 Abs. 3 Satz 1 VVG wegen Verletzung der Aufklärungsobliegenheit der Klägerin leistungsfrei. Ob die Klägerin eine Obliegenheitsverletzung begangen habe, indem sie in der zweiten Anzeige die Frage nach Vorerkrankungen ihrer Mutter unbeantwortet gelassen habe, könne dahinstehen. Jedenfalls habe sie in der ersten Anzeige diese Frage definitiv verneint. Dass dieser Fragebogen nicht die notwendige Belehrung über die Folgen wahrheitswidriger Angaben enthalte, sei unschädlich, weil die Gesamtumstände den Schluss auf ein arglistiges Verhalten der Klägerin zuließen. Dafür sprächen folgende Umstände: Schon in der ersten Schadenanzeige werde die Mutter der Klägerin fälschlich als vollkommen gesund bezeichnet und die Frage nach ärztlichen Behandlungen wegen allgemeiner Erkrankungen in den letzten Jahren wahrheitswidrig verneint. Nach dem Vorbringen der Klägerin habe sich die von ihr beauftragte Versicherungsmaklerin vor Abschluss des Vertrages eigens bei der Beklagten erkundigt, ob sie die Mutter der Klägerin ohne Gesundheitsprüfung versichere. Die Vorerkrankungen und gesundheitlichen Probleme ihrer Mutter seien der Klägerin demnach bewusst gewesen. Unstreitig sei die Mutter der Klägerin zuvor immer häufiger gestürzt. Bei ihr seien cerebrale Durchblutungsstörungen, wiederholt auftretende Schwindelanfälle und eine Gangunsicherheit ärztlich dokumentiert worden. Damit habe, und zwar für die Klägerin ohne weiteres erkennbar, ein signifikant erhöhtes Unfallrisiko bestanden. Weiter sei zu berücksichtigen, dass sich der Unfall lediglich zwei Monate nach Abschluss des Versicherungsvertrages ereignet habe.

Das Oberlandesgericht hat die Revision nicht zugelassen. Hiergegen wendet sich die Klägerin mit der Nichtzulassungsbeschwerde.

II. Die Beschwerde hat Erfolg und führt gemäß § 544 Abs. 7 ZPO zur Aufhebung des angegriffenen Urteils und zur Zurückverweisung der Sache an das Berufungsgericht. Die angefochtene Entscheidung verletzt den Anspruch der Klägerin auf Gewährung rechtlichen Gehörs (Art. 103 Abs. 1 GG).

1. Das Berufungsgericht hat den Unfallversicherungsvertrag ohne Rechtsfehler als wirksam angesehen. Eine Unfallversicherung für eigene Rechnung der Klägerin konnte nicht begründet werden, weil es an der nach § 179 Abs. 3 Satz 1 VVG erforderlichen schriftlichen Einwilligung der versicherten Person, der Mutter der Klägerin, fehlte. Entsprechend der Zweifelsregel des § 179 Abs. 2 Satz 1 VVG hat das Berufungsgericht den Unfallversicherungsvertrag als Fremdversicherung eingeordnet. Diese sei nicht durch den Vertragsinhalt ausgeschlossen; insbesondere sei dem Versicherungsvertrag nicht zu entnehmen, dass sich die Klägerin ausdrücklich die Auszahlung der Versicherungsleistung an sich selbst vorbehalten habe. Diese Auslegung ist aus Rechtsgründen nicht zu beanstanden.

2. Auf einer Verletzung des Rechts der Klägerin auf Gewährung rechtlichen Gehörs beruhen die Überlegungen, mit denen das Berufungsgericht eine arglistige Obliegenheitsverletzung der Klägerin bei Abgabe der ersten Schadenanzeige angenommen hat.

a) Nach der dem Berufungsurteil zugrunde liegenden Relevanzrechtsprechung des Senats kann sich der Versicherer bei einer vorsätzlichen folgenlosen Verletzung der Aufklärungsobliegenheit des Versicherungsnehmers nur dann auf Leistungsfreiheit berufen, wenn - was das Berufungsgericht hier bejaht hat - die Obliegenheitsverletzung generell geeignet war, die Interessen des Versicherers ernsthaft zu gefährden und dem Versicherungsnehmer ein erhebliches Verschulden zur Last fiel (Senatsurteile vom 28. Februar 2007 - IV ZR 331/05 - VersR 2007, 785 Tz. 15; vom 21. Januar 1998 - IV ZR 10/97 - VersR 1998, 447 unter 2 b, jeweils m.w.N.). Voraussetzung für die Leistungsfreiheit ist weiterhin, dass der Versicherer den Versicherungsnehmer vorher deutlich über den Anspruchsverlust belehrt hat, der ihm bei vorsätzlich

falschen Angaben droht (Senatsbeschluss vom 28. Februar 2007 - IV ZR 152/05 - VersR 2007, 683 Tz. 2 m.w.N.; Senatsurteil vom 21. Januar 1998 aaO unter 2 c). Eine derartige Belehrung hatte die Klägerin vor Abgabe der ersten Schadenanzeige von der Beklagten nicht erhalten. In einem solchen Fall wird - wie das Berufungsgericht richtig gesehen hat - der Versicherer gleichwohl leistungsfrei, wenn der Versicherungsnehmer arglistig seine Aufklärungspflicht verletzt hat und deshalb den mit der Belehrungspflicht bezweckten Schutz nicht verdient (vgl. Senatsurteile vom 12. März 1976 - IV ZR 79/73 - VersR 1976, 383 unter 2; vom 20. Dezember 1972 - IV ZR 57/71 - VersR 1973, 174 unter VI 4; vom 10. Februar 1971 - IV ZR 143/69 - VersR 1971, 405 unter II 2; vom 20. November 1970 - IV ZR 1074/68 - VersR 1971, 142 unter II 3). Eine arglistige Täuschung setzt eine Vorspiegelung falscher oder ein Verschweigen wahrer Tatsachen gegenüber dem Versicherer zum Zwecke der Erregung oder Aufrechterhaltung eines Irrtums voraus. Der Versicherungsnehmer muss vorsätzlich handeln, indem er bewusst und willentlich auf die Entscheidung des Versicherers einwirkt (Senatsurteil vom 28. Februar 2007 aaO Tz. 8 m.w.N.). Eine Bereicherungsabsicht des Versicherungsnehmers ist nicht erforderlich. Es reicht aus, dass er einen gegen die Interessen des Versicherers gerichteten Zweck verfolgt, etwa indem er Schwierigkeiten bei der Durchsetzung berechtigter Deckungsansprüche ausräumen will und weiß, dass sein Verhalten den Versicherer bei der Schadenregulierung möglicherweise beeinflussen kann (BGH, Urteil vom 8. Juli 1991 - II ZR 65/90 - VersR 1991, 1129, 1131 unter 2 c (2) m.w.N.).

b) Das Berufungsgericht hat eine Arglist der Klägerin im Kern damit begründet, dass ihr schon bei Abschluss des Unfallversicherungsvertrages die Vorerkrankungen und gesundheitlichen Probleme ihrer Mutter und das daraus folgende erhöhte Unfallrisiko bewusst gewesen seien. Dieses Bewusstsein hat das Berufungsgericht daraus abgeleitet, dass sich die von der Klägerin beauftragte Versicherungsmaklerin vor Abschluss des Vertrages bei der Beklagten erkundigte, ob sie die Mutter der Klägerin ohne Gesundheitsprüfung versichere. Bei dieser Würdigung hat das Berufungsgericht unter Missachtung des Anspruchs der Klägerin auf Gewährung rechtlichen Gehörs wesentlichen Sachvortrag nicht berücksichtigt. Die Klägerin hat unwidersprochen vorgetragen, die Anfrage bei der Beklagten sei nicht von ihr veranlasst worden, sondern von der Versicherungsmaklerin ausgegangen. Dieses vom Berufungsgericht übergangene Vorbringen ist entscheidungserheblich. Wenn die Klägerin die Frage nach Versicherung ihrer Mutter ohne Gesundheitsprüfung nicht initiiert hatte, kann ihr nicht angelastet werden, den Vertrag bewusst in Kenntnis einer gesteigerten Unfallgefahr abgeschlossen zu haben und mit gleichgerichteter Täuschungsabsicht die Vorerkrankungen ihrer Mutter in der ersten Schadenanzeige verschwiegen zu haben. Die weiteren vom Berufungsgericht genannten Umstände lassen nach den dargelegten Maßstäben nicht den Schluss auf eine arglistige Obliegenheitsverletzung der Klägerin zu. Dafür genügt es nicht, dass in der ersten Schadenanzeige die Mutter der Klägerin fälschlich als vollkommen gesund bezeichnet und die Frage nach ärztlichen Behandlungen wahrheitswidrig verneint wurde. Einen allgemeinen Erfahrungssatz des Inhalts, dass eine bewusst unrichtige Beantwortung einer vom Versicherer gestellten Frage immer und nur in der Absicht erfolgt, auf den Willen des Versicherers einzuwirken, gibt es nicht (Senatsurteil vom 28. Februar 2007 aaO Tz. 8 m.w.N.). Welche Bedeutung der vom Berufungsgericht hervorgehobene relativ kurze Zeitablauf zwischen dem Abschluss des Versicherungsvertrages und dem Unfall haben soll, ist nicht verständlich. Dass die Klägerin zur Zeit des Vertragsschlusses den späteren Unfall vorhersehen konnte, hat das Berufungsgericht nicht festgestellt. Schließlich hat das Berufungsgericht nicht berücksichtigt, dass die erste Schadenanzeige von der Versicherungsmaklerin auf ihrem Formular ausgefüllt und von der Klägerin unterschrieben wurde. Es spricht einiges dafür, dass sich der die Klägerin treffende Vorwurf darin erschöpft, die ausgefüllte Schadenanzeige vor Unterzeichnung nicht genau durchgelesen zu haben.

c) Es kann nicht ausgeschlossen werden, dass das Berufungsgericht bei der gebotenen Würdigung aller Umstände zu einer anderen Beurteilung des Falles gekommen wäre. Bei der neuen Verhandlung und Entscheidung wird es sich auch mit der zweiten Schadenanzeige zu befassen und zu prüfen haben, ob die Klägerin durch Nichtbeantwortung der Frage nach Vorerkrankungen ihre Aufklärungsobliegenheit vorsätzlich verletzt hat.

31. BGH, Urteil vom 22.04.2009, Aktenzeichen: IV ZR 160/07

§ 67 Abs 2 VVG, § 67 Abs 2aF VVG

Ausschluss des gesetzlichen Forderungsübergangs im Versicherungsrecht: Partner einer nichtehelichen Lebensgemeinschaft als "Familienangehöriger"

Leitsatz

§ 67 Abs. 2 VVG a.F. ist analog auch auf Partner einer nichtehelichen Lebensgemeinschaft anwendbar .

Orientierungssatz

VersR 2009, 813-816 (Leitsatz und Gründe)

Tenor

Auf die Revision der Klägerin wird das Urteil des 9. Zivilsenats des Oberlandesgerichts Naumburg vom 15. Mai 2007 aufgehoben.

Die Sache wird zur neuen Verhandlung und Entscheidung, auch über die Kosten des Revisionsverfahrens, an das Berufungsgericht zurückverwiesen.

Von Rechts wegen

Tatbestand

Die Klägerin begehrt von der Beklagten Schadensersatz im Regresswege nach § 67 Abs. 1 Satz 1 VVG a.F. Der Zeuge P. (im Folgenden: Versicherungsnehmer) hielt bei der Klägerin eine Kfz-Vollversicherung (Vollkasko) für einen geleasteten Pkw, der bei einem von der Beklagten als Fahrerin verursachten Verkehrsunfall einen wirtschaftlichen Totalschaden erlitt. Im Unfallzeitpunkt stand der Pkw im Eigentum des Leasingunternehmens. Leasingnehmerin und als Halterin eingetragen war eine GmbH, deren Alleingesellschafter und Alleingeschäftsführer der Versicherungsnehmer war. Diese GmbH hatte den Pkw dem Versicherungsnehmer zur geschäftlichen und privaten Nutzung überlassen. Auf Grund des Versicherungsvertrags zahlte die Klägerin nach rechtskräftiger Verurteilung an den Versicherungsnehmer einen Betrag von 15.906,90 € und nimmt die Beklagte nun in derselben Höhe in Regress.

Die Klägerin ist der Auffassung, die Beklagte habe den Unfall grob fahrlässig verursacht. Sowohl dem Versicherungsnehmer als auch dem Leasingunternehmen hätten deswegen Schadensersatzansprüche gegen die Beklagte zugestanden, die nach geleisteter Zahlung auf sie, die Klägerin, gemäß § 67 Abs. 1 Satz 1 VVG a.F. übergegangen seien.

Die Beklagte meint, ein Anspruchsübergang sei nach § 67 Abs. 2 VVG a.F. ausgeschlossen, weil sie als Familienangehörige des Versicherungsnehmers, ihres Lebensgefährten, angesehen oder zumindest wie eine solche behandelt werden müsse. Sie beruft sich darauf, dass sie und der Versicherungsnehmer seit Jahren einen gemeinsamen Hausstand führen und ein 1999 geborenes gemeinsames Kind haben, das sie gemeinsam aufziehen. Im Einzelnen behauptet die Beklagte, sie lebe mit dem Versicherungsnehmer bereits seit dem Jahr 1989 nichtehelich zusammen und übe das Sorgerecht für das Kind mit ihm gemeinsam aus. Der Lebensunterhalt werde seit Begründung der nichtehelichen Lebensgemeinschaft gemeinschaftlich aus ihren beiden Einkommen bestritten, ohne dass eine Trennung der erwirtschafteten Mittel vorgenommen werde. Ein gemeinsam errichtetes Eigenheim sei von beiden gemeinsam finanziert worden und werde aus den gemeinschaftlichen Einkünften abbezahlt. Sie und der Versicherungsnehmer hätten sich gegenseitig zu Alleinerben eingesetzt und Vorsorgevollmachten erteilt. Der Versicherungsnehmer habe sie im Rahmen seiner privaten Altersvorsorge als alleinige Bezugsberechtigte eingesetzt.

Das Landgericht hat die Beklagte antragsgemäß verurteilt, das Oberlandesgericht hat die Klage abgewiesen. Die Klägerin begehrt mit ihrer vom Oberlandesgericht zugelassenen Revision die Wiederherstellung des landgerichtlichen Urteils.

Entscheidungsgründe

Die Revision hat Erfolg und führt zur Aufhebung des angefochtenen Urteils und zur Zurückverweisung der Sache an das Berufungsgericht.

I. Das Berufungsgericht hat offen gelassen, ob der Beklagten der Vorwurf grober Fahrlässigkeit zu machen ist, und ob dem Leasingunternehmen oder dem Versicherungsnehmer Ansprüche gegen die Beklagte zustanden (VersR 2007, 1405). Die Klägerin könne die Beklagte schon deswegen nicht in Regress nehmen, weil diese als Partnerin einer nichtehelichen Lebensgemeinschaft, deren tatsächliche Voraussetzungen unstrittig vorlägen, zumindest in analoger Anwendung des § 67 Abs. 2 VVG a.F. wie eine Familienangehörige des Versicherungsnehmers zu behandeln sei. Da auch eine häusliche Gemeinschaft bestanden und die Beklagte den Verkehrsunfall nicht vorsätzlich herbeigeführt habe, sei der Übergang eventuell bestehender Ansprüche ausgeschlossen.

II. Dies hält einer rechtlichen Nachprüfung nicht vollständig stand. Zwar geht das Berufungsgericht zutreffend davon aus, dass nichteheliche Lebensgemeinschaften in analoger Anwendung des § 67 Abs. 2 VVG a.F. einen Ausschluss des Forderungsübergangs begründen können. Vom Bestehen einer nichtehelichen Lebensgemeinschaft zwischen der Beklagten und dem Versicherungsnehmer durfte das Berufungsgericht indes nicht ohne Beweisaufnahme ausgehen.

1. § 67 Abs. 2 VVG a.F. ist analog auf Partner einer nichtehelichen Lebensgemeinschaft anwendbar; sie stehen insoweit "Familienangehörigen" im Sinne dieser Vorschrift gleich.

a) Ein einheitlicher Inhalt des Begriffs "Familienangehöriger" lässt sich aus der Gesetzessprache nicht herleiten. Er ist deshalb für jede Regelung mit Blick auf deren Sinn und Zweck unter Berücksichtigung des allgemeinen Sprachgebrauchs zu ermitteln (BGHZ 121, 116, 119; 102, 257, 259, jeweils m.w.N.). Sinn und Zweck der Vorschrift des § 67 Abs. 2 VVG a.F. ist es, zu verhindern, dass der Versicherungsnehmer - oder der Versicherte - auf dem Umweg über einen Rückgriff gegen den in häuslicher Gemeinschaft lebenden Familienangehörigen selbst wirtschaftlich in Mitleidenschaft gezogen wird (Senatsurteile vom 5. März 2008 - IV ZR 89/07 - VersR 2008, 634 Tz. 9; vom 27. Oktober 1993 - IV ZR 33/93 - VersR 1994, 85 unter II 1, jeweils m.w.N.). Darüber hinaus soll im Interesse des häuslichen Familienfriedens verhindert werden, dass Streitigkeiten über die Verantwortung von Schadenszufügungen gegen Familienangehörige ausgetragen werden (BGHZ 102, 257, 259). Der Begriff des Familienangehörigen i.S. des § 67 Abs. 2 VVG a.F. ist daher

nicht auf Eheleute, Verwandte oder Verschwägerter im Rechtssinn beschränkt. Er kann auch Personen umfassen, die ohne familienrechtliche Verbindung, sei es aufgrund vertraglicher Vereinbarung oder auch rein tatsächlich, mit anderen in einer Weise zusammenleben, die einem Familienverband ähnlich ist und daher wegen der damit verbundenen wirtschaftlichen Zusammengehörigkeit den Schutz des § 67 Abs. 2 VVG a.F. erfordern (BGH, Urteil vom 15. Januar 1980 - VI ZR 181/78 - VersR 1980, 526 unter I 2 a).

b) Die Frage, ob § 67 Abs. 2 VVG a.F. auch Partner einer nichtehelichen Lebensgemeinschaft erfassen kann, wird in Rechtsprechung und Literatur unterschiedlich beantwortet.

aa) In dem vorgenannten Urteil hat der Bundesgerichtshof dies noch ausdrücklich offen gelassen (aaO unter II 2 a aa). Mit Urteil vom 1. Dezember 1987 hat er eine Erstreckung des Familienprivilegs des § 116 Abs. 6 SGB X auf die Partner einer eheähnlichen Lebensgemeinschaft ausdrücklich abgelehnt, da eine solche Ausdehnung dieser Vorschrift in der praktischen Rechtsanwendung zu Unsicherheiten führen würde, die wegen des nicht nur in der Privatversicherung, sondern auch in der Sozialversicherung besonders großen Bedürfnisses nach Berechenbarkeit und leicht feststellbaren, typisierenden und pauschalierenden Tatbeständen nicht hinnehmbar erschienen. Zwar möchten Sachgründe ausreichen, eine analoge Anwendung des Familienprivilegs auf die Lebensgemeinschaft von Mann und Frau etwa wegen herausgehobener Ähnlichkeit mit einer ehelichen Lebensgemeinschaft zu begrenzen. Dabei wäre aber eine Eingrenzung auf solche Lebensgemeinschaften geboten, die bereits eine gewisse Verfestigung gefunden hätten, die sich insbesondere in dem Grad der Verknüpfung der Lebenssphären beider Partner und ihrer Anlage auf Dauer ausdrücke. Selbst wenn sich hierfür sachangemessene Maßstäbe finden ließen, müssten diese derart der jeweiligen individuellen, konkreten Lebensgestaltung verbunden sein, dass die hier notwendige typisierende und pauschalierende Ausgrenzung nicht möglich wäre. Abgesehen davon, dass die Betroffenen hierdurch zu Offenbarungen gezwungen würden, die ihren Eigenbereich - wenn nicht sogar ihre Intimsphäre - berühren würden, wäre der Beweiswert ihrer Bekundungen angesichts der Konfliktsituation, in der sie sich befänden, in besonderem Maße fragwürdig (BGHZ 102, 257, 263 f.).

Dagegen hat der Bundesgerichtshof die analoge Anwendung anderer Vorschriften auf Partner einer eheähnlichen (Lebens-)Gemeinschaft bejaht, so für das Eintrittsrecht nach § 569a BGB a.F. (BGHZ 121, 116, 121 ff.), die Ersatzzustellung nach § 181 Abs. 1 ZPO a.F. (BGHZ 111, 1, 3 ff.) und das Recht des Inhabers eines dinglichen Wohnrechts zur Aufnahme seiner Familie nach § 1093 Abs. 2 BGB (BGHZ 84, 36, 38 ff.). Die Anwendung der Miteigentumsvermutung des § 1362 Abs. 1 Satz 1 BGB auf nichteheliche Lebensgemeinschaften hat er indes verneint (BGHZ 170, 187 Tz. 11 ff.).

bb) In der Zeit nach Erlass des Urteils des Bundesgerichtshofs vom 1. Dezember 1987 (aaO) hat das Bundesverfassungsgericht wiederholt zu nichtehelichen Lebensgemeinschaften Stellung genommen (BVerfGE 112, 50; 106, 166; 87, 234; 82, 6) und dabei bestätigt, dass insbesondere Art. 6 Abs. 1 GG einer Einbeziehung der Partner in den Schutzbereich von Vorschriften, die den Schutz der "Familie" bezwecken, nicht entgegenstehe (BVerfGE 82, 6, 15). Vielmehr könne wegen Art. 3 Abs. 1 GG i.V. mit Art. 6 Abs. 1 GG eine Gleichbehandlung von nichtehelichen Lebensgemeinschaften mit Ehepaaren sogar geboten sein (BVerfGE 112, 50, 67 ff.; 106, 166, 176 ff.). Eine begriffliche Konkretisierung erhielt die "eheähnliche Gemeinschaft" dabei als eine Lebensgemeinschaft im Sinne einer Verantwortungsgemeinschaft zwischen einem Mann und einer Frau, die auf Dauer angelegt ist, daneben keine weitere Lebensgemeinschaft gleicher Art zulässt und sich durch Bindungen auszeichnet, die ein gegenseitiges Entstehen der Partner füreinander begründen, also über die Beziehungen in einer reinen Haushalts- und Wirtschaftsgemeinschaft hinausgehen. Dies lasse sich anhand von Indizien feststellen, wie etwa die lange Dauer des Zusammenlebens, die Versorgung von Kindern und Angehörigen im gemeinsamen Haushalt und die Befugnis, über Einkommen und Vermögensgegenstände des anderen Partners zu verfügen (BVerfGE 87, 234, 264 f.). Dieses Verständnis der eheähnlichen Gemeinschaft hat sich durchgesetzt (vgl. etwa BGHZ 121, 116, 124; BVerfGE 98, 195; BSGE 72, 125, 127), in neuerer Zeit allerdings unter der Bezeichnung "nichtehelich geführte Lebensgemeinschaft" (BGHZ 176, 262 Tz. 25; BGH, Urteil vom 31. Oktober 2007 - XII ZR 261/04 - NJW 2008, 443 Tz. 14).

cc) In der Rechtsprechung der Oberlandesgerichte wurde eine Erweiterung des Schutzes des § 67 Abs. 2 VVG a.F. auf nichteheliche Lebensgemeinschaften bislang überwiegend abgelehnt (vgl. OLG Koblenz VersR 2003, 1381 ff.; OLG Hamm RuS 1999, 470, 471 und VersR 1993, 1513; OLG Frankfurt MDR 1998, 1163, 1164 und VersR 1997, 561 f.; OLG Köln VersR 1991, 1237; OLG München NJW-RR 1988, 34 f.; OLG Schleswig VersR 1979, 669). In einigen Entscheidungen aus jüngerer Zeit ist der Schutzbereich des § 67 Abs. 2 VVG auf nichteheliche Lebensgemeinschaften - zumindest solche mit Kindern - erweitert worden (OLG Brandenburg VersR 2002, 839, 840 f.; mit entsprechender Tendenz auch OLG Rostock NJW-RR 2008, 694, 695 zu § 116 Abs. 6 SGB X; zuvor bereits LG Potsdam VersR 1997, 93 f.; LG Saarbrücken VersR 1995, 158 f.; AG München FamRZ 1982, 65). Der österreichische OGH hat nichteheliche Lebensgemeinschaften - bestehend aus zwei Personen verschiedenen Geschlechts, die eine in wirtschaftlicher Hinsicht gleich einer Ehe eingerichtete Haushaltsgemeinschaft bilden - dagegen schon vor längerer Zeit in den Schutzbereich der inhaltsgleichen österreichischen Vorschrift miteinbezogen (VersR 1989, 830, 831).

dd) Auch das Schrifttum spricht sich inzwischen überwiegend für eine solche Einbeziehung aus (Prölls/Martin, VVG 27. Aufl. § 67 Rdn. 37; Staudinger/Löhning [2007] Anh zu §§ 1297 ff. Rdn. 255; Staudinger/Strätz [2000] Anh. zu §§ 1297 ff. Rdn. 226; MünchKomm-BGB/Wacke 4. Aufl. Nach § 1302 Rdn. 25; Dahm, NZV 2008, 280 f. [Anmerkung zum Berufungsurteil]; Jahnke, NZV 2008, 57 ff. und MDR 2005, 668, 669; Lang, jurisPR-VerKR 2/2008 Anm. 5 unter D 2; Schirmer, DAR 2007, 2, 4 ff. sowie bereits DAR 1988, 289, 292 ff. und ZVersWiss 1988, 139, 168 ff.; Knappmann, VRR 2007, 4 f.; Moritz, JA 2002, 829, 831; Röthel, NZV 2001, 329, 331 f.; Groß, DAR 1999, 337, 339 f.; Kohte, NZV 1991, 89, 92 ff.; Knoche, StAZ 1989, 40, 41 f. und MDR 1988, 743 ff; Striewe, NJW 1988, 1093 f. zu § 116 Abs. 6 SGB X: Bieresborn in von Wulfen, SGB X 5. Aufl. § 116 Rdn. 35; Schmalz in Schroeder-Printzen, SGB X 3. Aufl. § 116 Rdn. 35; a.A.: Römer/Langheid, VVG 2. Aufl. § 67 Rdn. 51; Stiefel/Hofmann, Kraftfahrtversicherung 17. Aufl. VVG § 67 Rdn. 52; Plagemann, EWIR 1988, 503 f.; Bosch, VersR 1989, 1327 f. und FamRZ 1988, 394 ff.; Weber, DAR 1985, 1, 4 ff.; Gotthart, FamRZ 1980, 17 ff.; zu § 116 Abs. 6 SGB X: Plagemann in Geigel, Der Haftpflichtprozess 24. Aufl. 30. Kapitel Rdn. 78; Pickel, SGB X [April 1995] § 116 SGB X Rdn. 71). Eine Einbeziehung empfohlen haben auch der 57. Deutsche Juristentag (Beschlüsse abgedruckt in NJW 1988, 2998 unter III 15b, zu § 116 Abs. 6 SGB X) und der 45. Deutsche Verkehrsgerichtstag 2007 (Empfehlung Nr. 1 des Arbeitskreises I).

c) Mit dem Berufungsgericht und dem überwiegenden Teil des neueren Schrifttums hält der Senat eine Erstreckung des Schutzbereichs des § 67 Abs. 2 VVG auf Partner nichtehelicher Lebensgemeinschaften, wie sie durch die genannte Rechtsprechung (insbesondere BVerfGE 87, 234, 264 f.) konkretisiert wurden, in den Schutzbereich des § 67 Abs. 2 VVG a.F. für sowohl zulässig als auch geboten. Die Vorschrift ist insofern inhaltsgleich mit § 116 Abs. 6 Satz 1 SGB X (vgl. BGHZ 102, 257, 259; BGH, Urteil vom 15. Januar 1980 - VI ZR 181/78 - VersR 1980, 526 unter I 1). Der für die Entscheidung BGHZ 102, 257 tragenden Auffassung, nichtehelichen Lebensgemeinschaften das Familienprivileg wegen Abgrenzungs- und Beweisschwierigkeiten versagen zu müssen, schließt sich der Senat nicht an. Der für die Auslegung des § 116 Abs. 6 SGB X primär zuständige VI. Zivilsenat hat auf Anfrage erklärt, daran ebenfalls nicht mehr festhalten zu wollen.

aa) Offenbleiben kann, ob Partner einer nichtehelichen Lebensgemeinschaft schon im Wortsinne als Familienangehörige begriffen werden können (ebenso BGHZ 84, 36, 38; dies verneinend BGHZ 121, 116, 119; 111, 1, 4 f.; 102, 257, 261). Die Vergleichbarkeit der Schutzwürdigkeit erfordert zumindest eine analoge Anwendung. In einer nichtehelichen Lebensgemeinschaft, für die gemeinsame Mittelaufbringung und Mittelverwendung prägende Merkmale sind, trifft die Inanspruchnahme des Partners den Versicherungsnehmer wirtschaftlich nicht minder als in einer Ehe. Der häusliche Friede zwischen Partnern nichtehelicher Lebensgemeinschaften kann durch zwischen diesen auszutragende Streitigkeiten über die Verantwortung für Schadenszufügungen in gleicher Weise gestört werden wie bei Ehegatten. Eine - im Wege der Analogie auszufüllende - Gesetzeslücke ist hier anzunehmen, weil der historische Gesetzgeber des VVG im Jahr 1908 nicht vorhersehen konnte, in welchem Ausmaß nichteheliche Lebensgemeinschaften in späteren Zeiten praktiziert und weithin respektiert werden würden (vgl. BGHZ aaO). Die tatsächliche und rechtliche Entwicklung hat die ursprünglich vollständige Regelung lückenhaft, ergänzungsbedürftig und zugleich ergänzungsfähig werden lassen (vgl. BVerfGE 82, 6, 12). Dem steht auch nicht entgegen, dass der Gesetzgeber bei der Schaffung des § 116 Abs. 6 SGB X im Jahr 1983 die Frage der Einbeziehung eheähnlicher Gemeinschaften sehenden Auges nicht aufgegriffen hat, obwohl die diesbezügliche soziale und juristische Problematik zu diesem Zeitpunkt bereits in der Diskussion war (vgl. BGHZ 102, 257, 261 f.). Verallgemeinerungsfähige Rückschlüsse, die für oder gegen eine Einbeziehung sprächen, lassen sich diesem Schweigen nicht entnehmen, weshalb jedenfalls die Möglichkeit einer analogen Anwendung offen blieb (ebenso BGHZ aaO S. 262). Der Gesetzgeber des im Jahre 2008 in Kraft getretenen VVG hat durch die Streichung des Erfordernisses der Familienangehörigkeit in § 86 Abs. 3 VVG n.F. zum Ausdruck gebracht, dass insoweit eine Änderung geboten war; die Beschränkung auf Familienangehörige in häuslicher Gemeinschaft entspreche nicht mehr den heutigen gesellschaftlichen Verhältnissen (BT-Drucks. 16/3945 S. 82).

bb) Höherrangiges Recht, insbesondere Art. 6 Abs. 1 GG, steht einer Einbeziehung nicht entgegen. Der Institutionsschutz von Ehe und Familie verpflichtet nicht dazu, nichtehelichen Lebensgemeinschaften jedwede rechtliche Anerkennung zu versagen und sie - etwa durch Entziehung ihrer materiellen Grundlagen - zu bekämpfen (vgl. BVerfGE 82, 6, 15; 9, 20, 34 f.).

Die Abgrenzungsschwierigkeiten, die für die Entscheidung BGHZ 102, 259 noch ausschlaggebend waren, können mit Blick auf die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts und die weite Akzeptanz des darin herausgearbeiteten Begriffs der nichtehelichen Lebensgemeinschaft als ausgeräumt betrachtet werden. Zumindest Gemeinschaften dieser Art verdienen auch den Schutz des § 67 Abs. 2 VVG a.F. Beweiserhebungen, die die Privatsphäre der Beteiligten wesentlich stärker berühren könnten als etwa bei der Prüfung des Bestehens einer häuslichen Gemeinschaft, sind nicht erforderlich. Wie auch in anderen Fallgestaltungen, in denen Zeugen ein eigenes Interesse an der Entscheidung des Rechtsstreits haben können, ist hinzunehmen, dass der Beweiswert etwa der Angaben des Partners wegen einer möglichen

Konfliktsituation zweifelhaft sein kann. Dem ist im Rahmen der tatrichterlichen Überzeugungsbildung gemäß § 286 ZPO entsprechend Rechnung zu tragen.

2. Die Voraussetzungen einer nichtehelichen Lebensgemeinschaft durfte das Berufungsgericht nach dem Streitstand allerdings nicht als gegeben erachten.

a) Das Berufungsurteil enthält im unstreitigen Teil des Tatbestands die Feststellungen, dass der Versicherungsnehmer der Lebensgefährtin der Beklagten sei, mit dieser seit Jahren einen gemeinsamen Hausstand führe und ein im Jahr 1999 geborenes gemeinsames Kind aufziehe. Dabei handelt es sich lediglich um einzelne - wenn auch bedeutsame - Indizien für das Vorliegen einer nichtehelichen Lebensgemeinschaft. Diese Umstände genügen jedoch für sich allein nicht, um eine nichteheliche Lebensgemeinschaft im Sinne der genannten Definition annehmen zu können. Insbesondere fehlt jegliche Feststellung zur gemeinsamen Mittelaufbringung und Mittelverwendung, die aber gerade für den Schutz des § 67 Abs. 2 VVG a.F. ausschlaggebend ist. Zwar hat die Beklagte diesbezüglich Tatsachen behauptet, die die Annahme einer nichtehelichen Lebensgemeinschaft rechtfertigen könnten, und hierfür Beweis angeboten. So hat sie insbesondere ausgeführt, bereits seit dem Jahr 1989 einen gemeinsamen Haushalt mit dem Versicherungsnehmer zu führen, der von Beginn an gemeinschaftlich aus den Einkommen beider Lebensgefährten finanziert werde, die wirtschaftlich nicht getrennt würden. Zudem hätten sie bereits im Jahr 1997 ein gemeinsames Darlehen zur Finanzierung eines gemeinsamen Eigenheims aufgenommen, das gemeinsam zurückgezahlt werde. Hätte sich das Berufungsgericht auf diese Indizien stützen dürfen, so hätte es im Rahmen einer Gesamtwürdigung fehlerfrei zur Annahme einer nichtehelichen Lebensgemeinschaft kommen können. Indes hat die Klägerin bereits in erster Instanz bestritten, dass die Beklagte und der Versicherungsnehmer seit 1989 in einer nichtehelichen Lebensgemeinschaft lebten und der Lebensunterhalt gemeinsam bestritten werde. In der Berufungserwiderung hat sich die Klägerin auf den gesamten erstinstanzlichen Vortrag bezogen.

b) Bei dieser Sachlage durfte das Berufungsgericht nicht ohne Beweiserhebung vom Vorliegen einer nichtehelichen Lebensgemeinschaft ausgehen. Das Bestreiten in der ersten Instanz bezog sich auf die Voraussetzungen einer nichtehelichen Lebensgemeinschaft insgesamt, insbesondere auf die behauptete Dauer und das gemeinschaftliche Wirtschaften. Damit hat die Klägerin wesensbildende Voraussetzungen einer nichtehelichen Lebensgemeinschaft und diese selbst bestritten. Ein substantiierteres Bestreiten war nach dem Kenntnisstand der Klägerin und dem Vortrag der Beklagten nicht geboten. In der Berufungsinstanz durfte die Klägerin auf ihren erstinstanzlichen Vortrag verweisen. Der in erster Instanz siegreiche Berufungsbeklagte darf sich darauf beschränken, das angegriffene Urteil zu verteidigen, auf neue Angriffs- bzw. Verteidigungsmittel zu antworten und seinen übrigen erstinstanzlichen Vortrag allgemein in Bezug zu nehmen (vgl. BGH, Urteile vom 11. Oktober 1996 - V ZR 159/95 - abrufbar bei juris Tz. 9; vom 13. März 1981 - I ZR 65/79 - NJW 1982, 581 unter I 2; BVerfG NJW 2000, 131). Etwas anderes gilt nicht etwa deswegen, weil die Klägerin diesbezügliche Feststellungen im landgerichtlichen Urteil nicht angegriffen sowie den zweitinstanzlichen Vortrag der Beklagten nicht ausdrücklich bestritten hat. Das landgerichtliche Urteil enthält hierzu lediglich in den Entscheidungsgründen die Aussage, dass ein Regress nicht wegen § 67 Abs. 2 VVG a.F. ausgeschlossen sei, "obwohl die Beklagte mit dem Versicherungsnehmer seit siebzehn Jahren in häuslicher Gemeinschaft lebe und ein gemeinsames Kind mit diesem habe". Dies allein musste die Klägerin nicht zum Anlass für ein weitergehendes Bestreiten nehmen, zumal es auf das Vorliegen der Voraussetzungen einer nichtehelichen Lebensgemeinschaft nach der Rechtsauffassung des Landgerichts nicht ankam.

c) Der Senat kann nicht ausschließen, dass das Berufungsgericht bei der notwendigen Gesamtwürdigung zu einem anderen Ergebnis gekommen wäre, wenn es die gemeinsame Mittelaufbringung und Mittelverwendung - wie nach dem Streitstand geboten - als streitig behandelt und den angebotenen Beweis erhoben hätte. Die gebotenen Feststellungen wird das Berufungsgericht nachzuholen haben. Die erst in der zweiten Instanz vorgetragenen - und von der Klägerin nicht gesondert bestrittenen - weiteren Umstände sind für die Annahme einer bereits zum Unfallzeitpunkt bestehenden nichtehelichen Lebensgemeinschaft allenfalls von untergeordneter Bedeutung. Dies gilt namentlich für die vorgelegte Betreuungsverfügung und die von der Mutter des Versicherungsnehmers erteilte Kontovollmacht, die beide erst lange Zeit nach dem Unfall unterzeichnet wurden.

3. Das Berufungsurteil ist auch nicht etwa deshalb im Ergebnis richtig (§ 561 ZPO), weil im Zeitpunkt der Leistung der Klägerin an den Versicherungsnehmer kein übergangsfähiger Anspruch - etwa wegen vorheriger Erfüllung durch die Zahlung des Versicherungsnehmers - mehr vorhanden gewesen wäre. Der Vortrag der Beklagten zur Auflösung des Leasingvertrags und zur Zahlung an das Leasingunternehmen ist streitig geblieben. Daher hatte er zu Gunsten der Revision der Klägerin unbeachtet zu bleiben, weshalb für den Übergang zumindest ein Schadensersatzanspruch des Leasingunternehmens gegen die Beklagte aus § 823 Abs. 1 BGB wegen der Verletzung ihres Eigentums am Pkw anzunehmen ist, dessen Höhe ebenfalls nicht bestritten wurde.

III. Sollte die Beklagte bei der erforderlichen neuen Verhandlung die Voraussetzungen einer nichtehelichen Lebensgemeinschaft zum Zeitpunkt des Unfalls nicht nachweisen können, so wird das Berufungsgericht - neben dem Grad der Fahrlässigkeit - insbesondere die Frage zu klären haben, welche Ansprüche in welcher

Höhe im Zeitpunkt der Leistung der Klägerin für einen Forderungsübergang (noch) zur Verfügung standen. Hierbei wird der behaupteten vorherigen Befriedigung des Leasingunternehmens erhebliche Bedeutung zukommen, da diese zu einer Erfüllung von Ersatzansprüchen oder zu einem sonstigen Erlöschen dieser Ansprüche wegen des Wegfalls des zu ersetzenden Schadens geführt haben kann. Ein vor Leistung des Versicherers erloschener Anspruch kann nicht Gegenstand eines Forderungsübergangs nach § 67 Abs. 1 Satz 1 VVG a.F. sein.

<Anmerkung der Dokumentationsstelle des Bundesgerichtshofs: Der Berichtigungsbeschluss vom 20. Mai 2009 wurde in den Urteilstext eingearbeitet.>

32. BGH 9. Zivilsenat, Urteil vom 02.04.2009, Aktenzeichen: IX ZR 23/08

§ 108 VVG 2007, § 110 VVG 2007, § 156 VVG, § 156aF VVG, § 157 VVG vom 05.10.1994, § 7 Nr 3 AHB, § 52 S 2 InsO

Insolvenzverfahren über das Vermögen des Haftpflichtschuldners: Freigabe des Deckungsanspruchs durch den Insolvenzverwalter; Entgegenstehen des Abtretungsverbots; Haftung der Masse gegenüber absonderungsberechtigten Gläubigern

Leitsatz

1. Zur Freigabe des Deckungsanspruchs gegen den Haftpflichtversicherer durch den Verwalter in dem Insolvenzverfahren über das Vermögen des Haftpflichtschuldners .

2. Das Abtretungsverbot steht einer Freigabe des Anspruchs auf Haftpflichtdeckung aus der Insolvenzmasse des Haftpflichtschuldners nicht entgegen .

3. Die Masse haftet absonderungsberechtigten Gläubigern, die auf ihr Recht nicht verzichtet haben, auch dann nur in Höhe des bei der abgesonderten Befriedigung erlittenen Ausfalls, wenn der Insolvenzverwalter den mit dem Absonderungsrecht belasteten Gegenstand aus der Masse freigegeben hat .

VersR 2009, 821-822 (Leitsatz und Gründe)

Tenor

Auf die Revision des Beklagten zu 2 wird das Urteil des 12. Zivilsenats des Oberlandesgerichts Nürnberg vom 12. Dezember 2007 aufgehoben.

Die Berufung gegen das Teilurteil des Landgerichts Nürnberg-Fürth, 3. Kammer für Handelsachen, vom 21. Dezember 2006 wird auf Kosten der Klägerin zurückgewiesen.

Die Klägerin hat auch die Kosten des Revisionsverfahrens gegenüber dem Beklagten zu 2 zu tragen.

Von Rechts wegen

Tatbestand

Die Klägerin ist Eigentümerin eines Betriebsgrundstücks, an welchem für die Insolvenzschuldnerin ein Erbbaurecht bestellt ist. Die Klägerin nimmt den erstbeklagten Haftpflichtversicherer der Insolvenzschuldnerin auf Feststellung seiner Deckungspflicht gegenüber dem zweitbeklagten Insolvenzverwalter für eingetretene Bodenverunreinigungen in Anspruch. Von diesem selbst verlangt die Klägerin Zahlung von 502.748,66 € nebst Zinsen beschränkt auf Leistung aus der Entschädigungsforderung; außerdem beantragt sie, seine entsprechende Ersatzpflicht für weitergehende Verunreinigungsschäden festzustellen.

Der Insolvenzverwalter hat bereits vor Klageerhebung etwaige Deckungsansprüche der Insolvenzschuldnerin gegen den Beklagten zu 1 aus der Masse freigegeben, soweit hieran ein Absonderungsrecht der Klägerin bestand.

Das Landgericht hat durch klagabweisendes Teilurteil, veröffentlicht in ZIP 2007, 1022, zugunsten des zweitbeklagten Insolvenzverwalters erkannt. Das Berufungsgericht hat das Teilurteil aufgehoben und den Rechtsstreit an das Landgericht zurückverwiesen. Mit der vom Berufungsgericht zugelassenen Revision, die zunächst auch für den Beklagten zu 1 eingelegt und von diesem wieder zurückgenommen worden ist, erstrebt der Beklagte zu 2 die Wiederherstellung des landgerichtlichen Teilurteils.

Entscheidungsgründe

Die Revision ist begründet. Das Teilurteil des Landgerichts hält den Angriffen der Berufung stand. Der zweitbeklagte Insolvenzverwalter ist nach Freigabe aus der Masse nicht mehr passiv legitimiert für das eingeklagte Absonderungsrecht der Klägerin an dem Deckungsanspruch gegen den erstbeklagten Haftpflichtversicherer.

Das Berufungsgericht hat offengelassen, ob die Freigabe des Deckungsanspruchs aus der Masse gegenüber der Klägerin gemäß § 156 Abs. 1 VVG unwirksam ist. Dies sei unerheblich, weil jedenfalls das Haftpflichtverhältnis der Klägerin zur Masse durch die Freigabe nicht berührt werden könne.

Dieser Ausgangspunkt des Berufungsgerichts trifft zwar zu, trägt aber seine Entscheidung nicht. Der Schadensersatzanspruch der Klägerin wegen Verletzung des Grundstückseigentums durch Bodenverunreinigungen ist hier nicht Streitgegenstand, sondern nur Vorfrage des geltend gemachten Absonderungsrechts. Der Schadensersatzanspruch wäre zudem nur Insolvenzforderung, die den gegen den

Insolvenzverwalter hauptsächlich erhobenen Zahlungsanspruch ebenso wie den hilfsweise verfolgten Freistellungsantrag nicht rechtfertigen kann. Der weitergehende allgemeine Feststellungsantrag der Klägerin gegen den zweitbeklagten Insolvenzverwalter entspricht nicht den Anforderungen der §§ 45, 179 Abs. 1 InsO. Er ermangelt außerdem im Hinblick auf § 216 Abs. 1 BGB des Feststellungsinteresses.

Das Berufungsurteil stellt sich auch nicht aus anderen Gründen als richtig dar (§ 561 ZPO). Die Freigabe des Deckungsanspruchs durch den Insolvenzverwalter kann nicht gegenüber dem Haftpflichtgläubiger - hier der Klägerin - nach § 156 Abs. 1 VVG (§ 108 Abs. 1 VVG i.d.F. v. 23. November 2007, BGBl. I 2007 S. 2631) unwirksam sein (vgl. BGH, Urt. v. 28. März 1996 - IX ZR 77/95, WM 1996, 835, 837). Dieses, geschädigte Dritte schützende (BGH, Urt. v. 7. Juli 1993 - IV ZR 131/92, NJW-RR 1993, 1306 unter 2. b, aa) gesetzliche Verfügungsverbot hat gemäß § 80 Abs. 2 Satz 1 InsO im Verfahren keine Wirkung. An seine Stelle tritt das Absonderungsrecht des § 157 VVG (§ 110 VVG i.d.F. v. 23. November 2007). Überdies wird die Rechtsstellung des Haftpflichtgläubigers als Dritter im Sinne des § 156 Abs. 1 VVG durch die Freigabe nicht berührt. Sein Absonderungsrecht gemäß § 157 VVG überdauert das Insolvenzverfahren als Pfandrecht an der Entschädigungsforderung selbst (BGH, aaO m.w.N.). Als Pfandgläubiger kann der Dritte gegen den Schuldner noch während des laufenden Insolvenzverfahrens ohne Hinderung durch § 89 Abs. 1 InsO wie vor der Freigabe gegen den Insolvenzverwalter die Zwangsvollstreckung betreiben (vgl. BGHZ 166, 74, 83 Rn. 26).

Die Freigabe des Deckungsanspruchs aus der Masse wird auch nicht von dem Abtretungsverbot des § 7 Nr. 3 AHB erfasst, wie die Revisionserwiderung meint. Die Freigabe einer Forderung aus der Masse ist keine Abtretung (vgl. BGHZ 163, 32, 34 f; 166, 74, 82 f Rn. 25, 26) und mit einer solchen auch nach dem Schutzzweck der Bedingung nicht gleichzusetzen. Denn der Haftpflichtversicherer wird durch die Freigabe nicht genötigt, den Schadenfall mit einem unbekanntem Dritten abzuwickeln, sondern deswegen an seinen Versicherungsnehmer selbst, den Schuldner, zurückverwiesen.

Letztlich kommt nicht in Betracht, dass die Freigabe des Deckungsanspruchs aus der Masse insolvenzzweckwidrig und deshalb unwirksam ist, wie die Revisionserwiderung ebenfalls zu bedenken gibt. Eine masseschädigende Wirkung der Freigabe war hier fernliegend; denn sie führt im Regelfall nicht zu einer entsprechenden Anwendung von § 43 InsO. Der Haftpflichtgläubiger - im Streitfall die Klägerin - ist nach § 52 Satz 2 InsO vielmehr zur anteilmäßigen Befriedigung aus der Insolvenzmasse nur berechtigt, soweit er auf sein (vormaliges) Absonderungsrecht verzichtet oder bei der Durchsetzung seines jetzigen Pfandrechts am freigegebenen Anspruch auf Haftpflichtdeckung nach § 1282 BGB mit diesem ausgefallen ist. Die Vorschrift des § 52 InsO ist ihrem Zweck nach auch anzuwenden, wenn der Insolvenzverwalter den mit einem Absonderungsrecht belasteten Gegenstand aus der Masse freigegeben hat (MünchKomm-InsO/Ganter, 2. Aufl. § 52 Rn. 10; Jaeger/Henckel, InsO § 52 Rn. 9; Uhlenbruck, InsO 12. Aufl. § 52 Rn. 4; FK-InsO/Imberger, 5. Aufl. § 52 Rn. 7; HmbKomm-InsO/Büchler, 2. Aufl. § 52 Rn. 3; zu § 64 KO ebenso bereits OLG Kiel JW 1935, 721, 722). Sonst könnte der Insolvenzverwalter überlastete Gegenstände praktisch niemals freigeben und hätte die Masse insbesondere bei Grundstücken nur zwecks Erhaltung des Ausfallprinzips unrentierliche Sachlasten und Kosten weiter auf sich zu nehmen (ähnlich schon Jaeger/Lent, KO 8. Aufl. § 64 Anm. 3; dazu a.A. nur Th. Wolff, KO 2. Aufl. Anm. 4 a). Das wäre sinnwidrig.

33. BGH, Beschluss vom 18.03.2009, Aktenzeichen: IV ZR 298/06

§ 306 Abs 2 BGB, § 307 BGB, §§ 307ff BGB, § 6 Abs 1 S 3 VVG, § 15a VVG

Allgemeine Versicherungsbedingungen: Uneingeschränkte Inhaltskontrolle bei Verstoß gegen halbzwingende Vorschriften des VVG

Orientierungssatz

Allgemeine Versicherungsbedingungen, die für den Versicherungsnehmer nachteilige Abweichungen von halbzwingenden Vorschriften des VVG enthalten, unterliegen uneingeschränkt der Kontrolle nach §§ 307ff BGB und sind an der halbzwingenden Norm zu messen (Fortführung BGH, 2. März 1994, IV ZR 109/93, VersR 1994, 549 und BGH, 26. September 2007, IV ZR 252/06, VersR 2007, 1690) .

VersR 2009, 769-770 (red. Leitsatz und Gründe)

Tenor

Die Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Revision in dem Urteil des 6. Zivilsenats des Hanseatischen Oberlandesgerichts Hamburg vom 26. Oktober 2006 wird auf Kosten der Beklagten zurückgewiesen.

Beschwerdewert: 390.332 €

Gründe

Die Beschwerde ist zurückzuweisen, weil ein Zulassungsgrund nicht dargelegt ist (§§ 543 Abs. 2 Satz 1, 544 Abs. 2 Satz 3 ZPO). Die Rechtssache hat weder grundsätzliche Bedeutung noch erfordert die Fortbildung des Rechts oder die Sicherung einer einheitlichen Rechtsprechung eine Entscheidung des Bundesgerichtshofs.

1. a) Das Berufungsgericht (vgl. dazu auch dessen in TransportR 2007, 258 veröffentlichte Parallelentscheidung) nimmt an, zwar gehöre die Frachtführerhaftpflichtversicherung nach Nr. 10 Buchst. b der Anlage A zum VAG zu den Großrisiken i.S. von § 187 VVG a.F. i.V. mit Art. 10 Abs. 1 EGVVG a.F., nicht jedoch die in der Anlage nicht erwähnte Haftpflicht des Spediteurs und des Lagerhalters. Die Beschwerde ist anderer Auffassung und sieht darin eine klärungsbedürftige Rechtsfrage von grundsätzlicher Bedeutung.

b) Das trifft nicht zu. Zur Darlegung der Grundsatzbedeutung müsste insbesondere aufgezeigt werden, aus welchen Gründen, in welchem Umfang und von welcher Seite die Rechtsfrage umstritten ist, ob die Haftpflicht aus Speditions- und Lagerverträgen zu den Großrisiken gehört (vgl. BGHZ 159, 135, 137 f. m.w.N.). Daran fehlt es in der Beschwerdebegründung.

Nach der vom Berufungsgericht und auch sonst vertretenen Ansicht gehört dem Wortlaut von Nr. 10 b der Anlage A zum VAG entsprechend, wie die Beschwerde richtig sieht, nur die Haftpflicht des Landfrachtführers zu den Großrisiken, nicht die der Spediteure und Lagerhalter. Dem Berufungsurteil entgegenstehende Rechtsprechung ist weder aufgezeigt noch ersichtlich. Die Literatur sieht dies ebenso (Schwintowski/Brömmelmeyer/Klär, PK-VersR § 210 Rdn. 13; Möhrle, Laufende Versicherung S. 158, 164; Ehlers, TransportR 2007, 5, 12 und 2006, 7, 8; Flach, TransportR 2008, 56, 61; Freitag, r+s 2008, 96, 100; Thume, TransportR 2006, 1, 5; Heuer, TransportR 2007, 55). Lediglich Heuer (aaO), einer der Prozessbevollmächtigten der Beklagten eines vom Berufungsgericht entschiedenen Rechtsstreits mit gleich gelagerten Rechtsfragen (HansOLG Hamburg TransportR 2007, 258), befürwortet zwar eine analoge Anwendung des § 187 VVG auf die Haftpflichtversicherung der Spediteure und Lagerhalter (aaO S. 57 f.). Diese Auffassung lässt sich vertreten, belegt aber nicht, dass die Rechtsfrage im Sinne der Zulassungsrechtsprechung des Bundesgerichtshofs umstritten ist.

Davon abgesehen kommt es nach dem jetzt geltenden Recht für die Leistungsfreiheit auf eine Kündigung nicht mehr an (vgl. Klär aaO).

2. a) Einen die Zulassung rechtfertigenden symptomatischen Rechtsfehler sieht die Beschwerde darin, dass das Berufungsgericht die Klausel in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB), in der das Kündigungserfordernis abbedungen ist (Ziff. 9 Satz 2 AVB), gemäß § 307 Abs. 2 Nr. 1 BGB i.V. mit §§ 6 Abs. 1 Satz 3, 15a VVG a.F. als unwirksam angesehen hat. Rechtsfolge einer dem Versicherungsnehmer nachteiligen, von einer halbzwingenden Norm abweichenden Vereinbarung sei vielmehr nur, dass der Versicherer sich darauf nicht berufen könne, nicht aber deren Nichtigkeit. Entscheidend sei, ob im konkreten Schadenfall eine Versicherung über ein Großrisiko in Rede stehe. Habe der Versicherungsvertrag hier - wie behauptet - nur die Haftung der Versicherungsnehmerin aus Frachtverträgen betroffen, könne sich die Beklagte auf die Klausel berufen. Bei einer Prüfung des § 15a VVG a.F. scheidet eine abstrakt-generelle Wirksamkeitskontrolle aus.

b) Auch damit ist ein Zulassungsgrund nicht dargelegt. Das Berufungsgericht hat rechtsfehlerfrei entschieden.

§ 15a VVG a.F. bezieht sich ebenso wie andere gleichartige Regelungen über halbzwingende Normen des Versicherungsvertragsgesetzes auf nachteilige Abweichungen durch Individualvereinbarung und Allgemeine Versicherungsbedingungen. Dem Versicherungsnehmer nachteilige Abweichungen durch Allgemeine Versicherungsbedingungen unterliegen nach der Rechtsprechung des Senats uneingeschränkt auch der Kontrolle nach §§ 307 ff. BGB (früher §§ 9 ff. AGBG) und sind an der halbzwingenden Norm zu messen (vgl. Senatsurteile vom 2. März 1994 - IV ZR 109/93 - VersR 1994, 549 ff. unter 2 und vom 26. September 2007 - IV ZR 252/06 - VersR 2007, 1690 Tz. 15, 22 ff., insbesondere 26 ff.; zur Literatur vgl. A. Fuchs in Ulmer/Brandner/Hensen, AGB-Recht 10. Aufl. Vorb. v. § 307 BGB Rdn. 57; Wolf in Wolf/L./P. 5. Aufl. AGB-Recht § 307 Rdn. 14, 111; HK-VVG/Brömmelmeyer, Einleitung Rdn. 12 f., § 18 Rdn. 5 f.).

Da Ziffer 9 Satz 2 AVB generell Geltung auch für Speditions- und Lagerverträge beansprucht, ist das Berufungsgericht mit Recht zur Unwirksamkeit nach § 307 Abs. 2 Nr. 1 BGB gelangt. An die Stelle der unwirksamen Klausel tritt nach § 306 Abs. 2 BGB die Vorschrift des § 6 Abs. 1 Satz 3 VVG a.F.. Auf den konkreten Deckungsumfang im hier zugrunde liegenden Fall kommt es danach nicht an. Davon abgesehen hat das Berufungsgericht das gesamte Vertragswerk einzelfallbezogen ohne Rechtsfehler dahin ausgelegt, dass die Versicherung, falls sie nicht schon von Anfang an Risiken aus Spediteur- und Lagerhaltertätigkeit umfasste, im Wege der Vorsorgeversicherung jederzeit darauf erweitert werden konnte.

3. Von einer weiteren Begründung wird gemäß § 544 Abs. 4 Satz 2 ZPO abgesehen.

34. BGH 7. Zivilsenat, Urteil vom 12.03.2009, Aktenzeichen: VII ZR 88/08

§ 249 Abs 2 S 1 BGB, § 67 VVG, § 67aF VVG

Haftung des Waschanlagenbetreibers: Ersatz der fiktiven Kosten der Reparatur eines Pkw bei späterer zusätzlicher Beschädigung am gleichen Karosserieteil

Leitsatz

Der Geschädigte kann vom Schädiger die fiktiven Kosten der Reparatur seines Pkw auch dann verlangen, wenn das Fahrzeug bei einem späteren Unfall am gleichen Karosserieteil zusätzlich beschädigt worden ist, die Reparatur des Zweitschadens zwangsläufig zur Beseitigung des Erstschadens geführt hat und der Kaskoversicherer des Geschädigten aufgrund seiner Einstandspflicht für den späteren Schaden die Reparaturkosten vollständig erstattet hat .

Tenor

Auf die Revision des Klägers wird das Urteil der 5. Zivilkammer des Landgerichts Bonn vom 5. März 2008 aufgehoben.

Die Sache wird zur neuen Verhandlung und Entscheidung, auch über die Kosten des Revisionsverfahrens, an das Berufungsgericht zurückverwiesen.

Von Rechts wegen

Tatbestand

Der Kläger begehrt von der Beklagten Ersatz eines Schadens, der an seinem Pkw in der Waschanlage der Beklagten entstanden sein soll.

Am 10. Juni 2006 ließ der Kläger seinen Pkw in der Waschanlage der Beklagten waschen. Nach Ende des Waschvorgangs zeigte er dem Bedienungspersonal der Waschanlage an, dass die Frontschürze vorne links vom vorderen Kotflügel ca. 10 cm abgerissen, im 90°-Winkel abgeknickt und eingerissen sei. Ob dieser Schaden von der Waschanlage verursacht wurde, ist zwischen den Parteien streitig.

Der Kläger begehrt Ersatz des Schadens, den er nach einem Kostenvoranschlag inklusive Kostenpauschale mit insgesamt 1.148,35 € netto beziffert. Nach Klageerhebung verursachte die Ehefrau des Klägers am 28. Dezember 2006 mit dem streitgegenständlichen Fahrzeug einen Auffahrunfall, durch den die Frontschürze vollständig funktionsunfähig wurde. Der Kläger ließ die Frontschürze erneuern, wodurch auch die bereits vorhandene Beschädigung ohne Mehrkosten behoben wurde. Die Kosten der Reparatur erhielt der Kläger von seinem Vollkaskoversicherer erstattet, den er über den Vorschaden an der Frontschürze nicht informierte.

Das Amtsgericht hat die Klage abgewiesen. Die Berufung des Klägers ist erfolglos geblieben. Mit der vom Berufungsgericht zugelassenen Revision verfolgt der Kläger seinen Anspruch in vollem Umfang weiter.

Entscheidungsgründe

Die Revision führt zur Aufhebung des angefochtenen Urteils und zur Zurückverweisung der Sache an das Berufungsgericht.

I.

Das Berufungsgericht lässt offen, ob ein Schadensersatzanspruch des Klägers gegen die Beklagte entstanden ist. Ein solcher Anspruch auf Ersatz der fiktiven Reparaturkosten sei zwar nicht durch den Unfall vom 28. Dezember 2006 untergegangen. Der Kläger habe jedoch seinen Anspruch durch die Leistung seiner Vollkaskoversicherung verloren. Obwohl die Versicherung nicht wegen des ersten, sondern wegen des zweiten Schadensereignisses gezahlt habe, habe diese Leistung Tilgungswirkung auch für die Beklagte. Der Zweitschaden umfasse der Höhe nach vollständig den Erstschaden. Die zu seiner Beseitigung durchgeführten Arbeiten seien auch für die Reparatur des Erstschadens erforderlich gewesen. Es könne dahinstehen, ob die Beklagte und die Kaskoversicherung echte oder unechte Gesamtschuldner seien. Jedenfalls bestehe zwischen ihnen Leistungsidentität.

II.

Das hält der rechtlichen Überprüfung nicht stand. Die Beklagte ist von einer Pflicht, dem Kläger den möglicherweise am 10. Juni 2006 entstandenen Schaden zu ersetzen, nicht frei geworden.

1. Für das Revisionsverfahren ist davon auszugehen, dass dem Kläger wegen der Beschädigung seines Pkw in der Waschanlage ein Schadensersatzanspruch in Höhe der fiktiven Reparaturkosten gegen die Beklagte erwachsen ist.

2. Der Kläger hat diesen Anspruch nicht nachträglich verloren.

a) Das gilt zunächst für den vom Berufungsgericht angenommenen Fall, dass der Unfall vom 28. Dezember 2006 den in der Waschanlage entstandenen Schaden erweitert hat und der Kaskoversicherer für den gesamten Schaden eintrittspflichtig ist.

aa) Die Leistung des Kaskoversicherers hat den Anspruch des Klägers gegen die Beklagte nicht getilgt.

(1) Eine Erfüllungswirkung nach § 422 Abs. 1 BGB ist nicht eingetreten. Der Kaskoversicherer des Klägers und die Beklagte sind keine Gesamtschuldner im Sinne von § 421 BGB. Zwischen ihnen besteht schon keine gleichstufige Verbundenheit hinsichtlich ihrer Verpflichtung zum Schadensausgleich, die zu einer gesamtschuldnerischen Haftung führen könnte (vgl. BGH, Urteil vom 26. Juni 2003 - VII ZR 126/02, BGHZ 155, 265, 268). Die Beklagte haftet als Schädiger. Der Versicherer ist aus dem mit dem Kläger geschlossenen Versicherungsvertrag einstandspflichtig.

(2) Eine Befreiung der Beklagten von ihrer Verpflichtung gegenüber dem Kläger könnte daher durch die Leistung des Versicherers nur eingetreten sein, wenn, wie die Revisionserwiderung mit dem Amtsgericht meint, der Schadensersatzanspruch des Klägers gegen die Beklagte nach dem Versicherungsvertragsgesetz, das nach Art. 1 Abs. 2 EGVVG auf bis zum 31. Dezember 2008 eingetretene

Versicherungsfälle in der bis zum 31. Dezember 2007 geltenden Fassung anzuwenden ist, auf den Kaskoversicherer übergegangen wäre. Dies ist indes nicht der Fall.

Auf den Versicherer gehen nach § 67 Abs. 1 VVG a.F. diejenigen Ansprüche über, die den durch den Versicherungsfall eingetretenen wirtschaftlichen Schaden ersetzen sollen (BGH, Urteil vom 24. November 1971 - IV ZR 71/70, VersR 1972, 194, 195 f.; Prölss in Prölss/Martin, VVG, 27. Auflage, § 67 Rdn. 3). Der Versicherungsfall, aufgrund dessen der Versicherer Leistungen an den Kläger erbracht hat, betrifft nicht die Beschädigung des Fahrzeugs des Klägers in der Waschanlage der Beklagten.

Nach § 7 Nr. 1 Abs. 1 AKB, von deren Geltung zwischen dem Kläger und dem Versicherer der Senat mangels Feststellungen zugunsten des Klägers ausgeht, ist unter Versicherungsfall das Ereignis zu verstehen, das einen unter die Versicherung fallenden Schaden verursacht. Mehrere Schadensereignisse können als ein Versicherungsfall angesehen werden, wenn sie sich als Teil eines einheitlichen Vorgangs oder eines einheitlichen Geschehensablaufs darstellen. Ob dies der Fall ist, ist nach der Verkehrsauffassung bei natürlicher Betrachtungsweise zu entscheiden (BGH, Urteil vom 9. November 2005 - IV ZR 146/04, NJW 2006, 292, 294; Urteil vom 6. Juni 1966 - II ZR 22/64, VersR 1966, 745).

Nach diesen Grundsätzen stellt der Unfall vom 28. Dezember 2006 einen Versicherungsfall dar, der von der Beschädigung des Fahrzeugs in der Waschanlage der Beklagten aufgrund der zeitlichen und räumlichen Distanz abzugrenzen ist. Fällt der Erstschaden ebenfalls unter die Kaskoversicherung des Klägers, liegt insoweit ein selbständiger Versicherungsfall vor.

Die Leistung des Versicherers bezog sich nach den Feststellungen des Berufungsgerichts ausschließlich auf das Ereignis vom 28. Dezember 2006 und den dabei verursachten Schaden. Ein Wille der Versicherung, Leistungen auch für die vom Kläger ihr gegenüber nicht geltend gemachte, ihr nicht einmal bekannte Beschädigung durch die Waschanlage der Beklagten zu erbringen, ist nicht ersichtlich und kann nicht daraus abgeleitet werden, dass dieser Schaden faktisch beseitigt wurde. Auch der Kläger hat die Versicherungsleistung nicht als Ersatz des in der Waschanlage entstandenen Schadens verstanden. Eine Regulierung des ersten Schadensfalls durch den Versicherer ist mithin nicht erfolgt.

(3) Für die Annahme des Berufungsgerichts, das offenbar einen Forderungsübergang nach § 67 VVG nicht annehmen will, die Zahlung der Kaskoversicherung habe Tilgungswirkung wegen der Leistungsidentität zwischen den Schuldnern gehabt, bleibt nach allem kein Raum.

Dass der Versicherer als Dritter im Sinne von § 267 BGB geleistet hat - was das Berufungsgericht auch nicht annimmt - scheidet ersichtlich aus.

bb) Der Kläger muss sich auf seinen Anspruch die Leistung des Versicherers nicht nach den Grundsätzen der Vorteilsausgleichung anrechnen lassen.

Diese Grundsätze beruhen auf dem Gedanken, dass dem Geschädigten in gewissem Umfang diejenigen Vorteile zuzurechnen sind, die ihm in adäquatem Zusammenhang mit dem Schadensereignis zufließen. Dabei sind nicht alle durch das Schadensereignis bedingten Vorteile auf den Schadensersatzanspruch anzurechnen, sondern nur solche, deren Anrechnung mit dem jeweiligen Zweck des Ersatzanspruchs übereinstimmt, d.h. dem Geschädigten zumutbar ist und den Schädiger nicht unangemessen entlastet (BGH, Urteil vom 14. September 2004 - VI ZR 97/04, NJW 2004, 3557; Urteil vom 28. Juni 2007 - VII ZR 81/06, BGHZ 173, 83, 87). Die Versicherungsleistung, die der Kläger wegen des Unfalls vom 28. Dezember 2006 erhalten hat, ist ihm zum einen nicht im Zusammenhang mit dem Schadensereignis vom 10. Juni 2006 zugeflossen. Zum anderen hat er sie durch die Zahlung der Versicherungsprämien selbst "erkauft", was dem Schädiger nicht zugute kommen kann (vgl. BGH, Urteil vom 19. Dezember 1978 - VI ZR 218/76, BGHZ 73, 109, 113 f.).

cc) Der Anspruch des Klägers auf Ersatz der fiktiven Herstellungskosten nach § 249 Abs. 2 Satz 1 BGB ist weder durch die zusätzliche Beschädigung bei dem Unfall am 28. Dezember 2006 noch durch die anschließende Reparatur untergegangen. Der Hinweis der Revisionserwiderung, der Anspruch sei deshalb entfallen, weil die Herstellung nunmehr unmöglich sei und der Schaden auf Kosten eines Dritten ohne jede Belastung des Geschädigten beseitigt worden sei, geht fehl. Diese Umstände können den einmal entstandenen Schadensersatzanspruch nicht nachträglich beseitigen und so den Schädiger entlasten.

Dem Geschädigten steht es aufgrund seiner Dispositionsfreiheit grundsätzlich frei, ob er den zur Wiederherstellung erforderlichen Betrag nach dessen Zahlung wirklich diesem Zweck zuführen oder anderweitig verwenden will. Selbst wenn er von vornherein nicht die Absicht hat, die der Berechnung seines Anspruchs zugrunde gelegte Wiederherstellung zu veranlassen, sondern sich anderweitig behelfen oder die Entschädigungszahlung überhaupt einem sachfremden Zweck zuführen will, kann der Geschädigte Ersatz der zur Behebung des Schadens erforderlichen Reparaturkosten verlangen (BGH, Urteil vom 23. Mai 2006 - VI ZR 192/05, BGHZ 168, 43, 47).

Lässt der Geschädigte die Sache reparieren und werden die Kosten hierfür von einem Dritten übernommen, dessen Leistung nicht zugleich die Schuld des Schädigers erfüllt, kann jedenfalls dann nichts anderes gelten, wenn die Leistung des Dritten aus einer Versicherung erfolgt, die der Geschädigte mit seinen Beiträgen finanziert hat. Dabei kommt es nicht darauf an, ob die Reparatur vor oder nach Erhalt des Schadensersatzes durchgeführt wird. Zwar ist grundsätzlich die Schadensentwicklung bis zum Zeitpunkt der letzten mündlichen Verhandlung zu berücksichtigen (BGH, Urteil vom 23. März 1976 - VI ZR 41/74, BGHZ

66, 239, 241 f.; Urteil vom 23. Oktober 2003 - IX ZR 249/02, NJW 2004, 444, 445). Es kann dem Geschädigten jedoch nicht zum Nachteil gereichen, wenn er von seiner Dispositionsbefugnis Gebrauch macht, bevor der Ersatzpflichtige geleistet hat (BGH, Urteil vom 23. März 1976 - VI ZR 41/74, aaO, S. 244).

b) Geht man entgegen dem Ansatz des Berufungsgerichts davon aus, dass der Unfall vom 28. Dezember 2006 den in der Waschanlage entstandenen Schaden nicht (nur) erweitert hat, sondern dass (auch) ein neuer, eigenständiger und abtrennbarer Schaden unabhängig von dem Erstschaden entstanden ist, wäre nicht anders zu entscheiden. Der Versicherer wäre nur für die durch den Unfall vom 28. Dezember 2006 verursachte Erhöhung der Reparaturkosten einstandspflichtig. Die Haftung der Beklagten für den Erstschaden würde dadurch in keiner Weise tangiert. Ein Gesamtschuldverhältnis käme von vornherein mangels einer Leistungspflicht des Versicherers für den Erstschaden nicht in Betracht. Soweit die Leistungen des Versicherers auch durch den Erstschaden verursachte Kosten abdecken, wäre der Kläger einem Rückforderungsanspruch des Versicherers ausgesetzt.

§ 67 Abs. 1 VVG a.F. wäre ebenso wenig anwendbar. Die von der Revisionserwiderung herangezogene Entscheidung des Bundesgerichtshofs, dass ein Forderungsübergang auch stattfindet, wenn der Versicherer irrtümlich Leistungen aufgrund eines Schadensereignisses erbringt, obwohl er für dieses nicht zur Leistung verpflichtet gewesen wäre (BGH, Urteil vom 23. November 1988 - IVa ZR 143/87, NJW-RR 1989, 922, 923), betrifft einen anderen Sachverhalt. Dort ging es um die Ausgleichspflicht zwischen zwei Versicherern, von denen der irrtümlich Leistende nur subsidiär nach dem anderen einstandspflichtig war.

III.

Der Senat kann nicht in der Sache entscheiden, da das Berufungsgericht keine Feststellungen dazu getroffen hat, ob der Erstschaden durch die Waschanlage verursacht wurde und von der Beklagten zu verantworten ist. Die Sache war daher an das Berufungsgericht zurückzuverweisen, damit die erforderlichen Feststellungen getroffen werden können.

35. BGH, Urteil vom 11.03.2009, Aktenzeichen: IV ZR 224/07

§ 204 Abs 1 Nr 1 BGB, § 12 Abs 3 VVG, § 12 Abs 3aF VVG, § 7 AUB 1994

Unfallversicherung: Hemmung der Verjährung des Anspruchs auf Invaliditätsentschädigung durch Erhebung einer Leistungsklage nur im Umfang des bezifferten Antrags

Leitsatz

In der Unfallversicherung wird die Verjährung des Anspruchs auf Invaliditätsentschädigung durch Erhebung einer Leistungsklage nur im Umfang des bezifferten Antrags gehemmt; dass sich nach Ablauf der Verjährungsfrist ein höherer als der mit der Klage geltend gemachten Invaliditätsgrad etwa aufgrund einer Beweisaufnahme ergibt, ändert daran nichts .

VersR 2009, 772-774 (Leitsatz und Gründe)

NJW 2009, 1950-1952 (Leitsatz und Gründe)

Tenor

Die Revision gegen das Urteil des 7. Zivilsenats des Oberlandesgerichts Stuttgart vom 26. Juli 2007 wird auf Kosten des Klägers zurückgewiesen.

Von Rechts wegen

Tatbestand

Aufgrund eines Verkehrsunfalls am 18. Juli 1999, bei dem der vom Kläger gesteuerte PKW seitlich angefahren wurde, erlitt der Kläger eine Prellung des linken Brustkorbs mit Rippenserienfraktur. Er macht Ansprüche aus einer bei der Beklagten abgeschlossenen Unfallversicherung geltend, der die Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 94) zugrunde liegen; die Versicherungssumme betrug zum Unfallzeitpunkt 300.128,33 €.

Die Beklagte holte eine ärztliche Stellungnahme ein, in der eine dauernde Invalidität des Klägers von 20% attestiert wurde, und leistete eine Vorauszahlung. Eine weitere von der Beklagten in Auftrag gegebene Begutachtung gelangte dagegen zu dem Ergebnis, die Bewegungseinschränkungen des Brustkorbs und der Wirbelsäule seien nicht unfallbedingt. Darauf lehnte die Beklagte mit Schreiben vom 19. August 2002 weitere Leistungen ab und forderte die bereits geleistete Vorauszahlung zurück. Einen Vergleichsvorschlag der Beklagten wies der Kläger mit Schreiben vom 28. Januar 2003 zurück.

Mit der am 12. Februar 2003 im Vorprozess eingegangenen Klage machte der Kläger den ihm bei einer Invalidität von 20% zustehenden Betrag abzüglich der erhaltenen Vorauszahlung geltend. Mit Urteil vom 17. September 2004 ging das Landgericht nach Einholung eines Sachverständigengutachtens von einer Invalidität des Klägers von 30% aus, die aber nur zu 10% unfallbedingt sei; es wies die Klage daher überwiegend ab. Ein weiteres, im Berufungsverfahren eingeholtes Gutachten vom 19. Oktober 2005 gelangte dagegen zu dem Ergebnis, der Grad unfallbedingter Invalidität des Klägers sei mit mindestens 50% zu veranschlagen, da es bei dem Verkehrsunfall nicht nur zu einer Rippenserienfraktur und Pneumohämatothorax gekommen sei, sondern auch zu einer Lungenkontusion. Das Oberlandesgericht

legte dieses Gutachten seinem Urteil vom 23. März 2006 zugrunde, ging danach von einer Invalidität von jedenfalls 20% aus und gab dem Antrag des Klägers statt. Das Urteil wurde rechtskräftig.

Nach Ablehnung weiterer Leistungen durch die Beklagte fordert der Kläger im vorliegenden Verfahren den restlichen Betrag, der ihm an 50% der Versicherungssumme noch fehlt. Die Beklagte beruft sich u.a. auf die Einrede der Verjährung.

Die Vorinstanzen haben die Klage abgewiesen, weil der Restanspruch verjährt sei. Dagegen wendet sich die Revision des Klägers.

Entscheidungsgründe

Das Rechtsmittel bleibt ohne Erfolg.

I. Das Berufungsgericht ist von §§ 11, 12 des Versicherungsvertragsgesetzes in seiner bis zum 31. Dezember 2007 geltenden Fassung (im Folgenden: VVG a.F.) ausgegangen, die gemäß Artt. 1, 3 Abs. 2 EGVVG hier weiterhin anzuwenden sind. Die aus dem Versicherungsvertrag geschuldete Leistung sei gemäß § 11 Abs. 1 VVG a.F. spätestens mit dem Ablehnungsschreiben der Beklagten vom 19. August 2002 fällig geworden. Die zweijährige Verjährungsfrist habe mithin am 31. Dezember 2002 begonnen (§ 12 Abs. 1 VVG a.F.). Sie sei durch die Vergleichsverhandlungen der Parteien gemäß § 12 Abs. 2 a.F. noch bis zur Ablehnung der Vorschläge der Beklagten durch den Kläger am 28. Januar 2003 gehemmt gewesen und mithin am 28. Januar 2005 abgelaufen. Die Klage im vorliegenden Verfahren sei indessen erst am 29. September 2006 eingegangen. Durch die Klageerhebung im Vorprozess sei die Verjährung nicht in Bezug auf die im vorliegenden Verfahren geltend gemachte zusätzliche Invaliditätsleistung gehemmt worden.

Vielmehr beschränke sich die verjährungshemmende Wirkung der Ursprungsklage auf den mit ihr geltend gemachten bezifferten Betrag. Infolgedessen sei der Kläger durch die Rechtskraft des Urteils im Vorprozess zwar nicht gehindert, nachträglich Mehrforderungen geltend zu machen, auch wenn er sie sich nicht vorbehalten habe. Er müsse aber hinnehmen, dass die Verjährung des nachgeschobenen Anspruchs selbständig beurteilt werde.

Soweit in der Rechtsprechung Ausnahmen von diesen Grundsätzen anerkannt worden seien, lägen deren Voraussetzungen hier nicht vor. Dem Klagebegehren im Ursprungsprozess sei nicht zu entnehmen, dass es sich bei der geltend gemachten Invaliditätsleistung nur um einen "gegriffenen", nicht endgültigen Betrag habe handeln sollen, zumal der für den Gesundheitszustand nach § 11 Abs. 4 AUB 94 maßgebliche Zeitpunkt von drei Jahren seit dem Unfall überschritten gewesen sei. Die unfallbedingten Gesundheitsschäden des Klägers hätten mit dem Unfall vorgelegen. Insofern hätten sich die für die Ermittlung des Invaliditätsgrades maßgebenden Faktoren nicht im Laufe des Verfahrens geändert und - bei objektiver Betrachtung - auch der Umfang und die Ausprägung des dem Klageanspruch zugrunde liegenden Sachverhalts nicht. Die Einholung gerichtlicher Sachverständigengutachten habe nicht den Zweck, dem Kläger eine Bezifferung seiner Klage zu ermöglichen. Wenn der Sachverständige einen höheren Invaliditätsgrad annehme als der Klageforderung zugrunde liege, gehe dies zu Lasten des Klägers als Anspruchsteller.

Eine Übertragung der in der Rechtsprechung zu § 12 Abs. 3 VVG a.F. entwickelten Grundsätze auf § 12 Abs. 1 VVG a.F. sei abzulehnen.

II. Das hält rechtlicher Nachprüfung stand.

1. a) Nach ständiger Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs ist sowohl für den Umfang einer Hemmung der Verjährung gemäß § 204 Abs. 1 Nr. 1 BGB (vgl. § 209 Abs. 1 BGB a.F.) als auch für den Umfang der Rechtskraft der den prozessualen Anspruch bildende Streitgegenstand maßgebend, der durch den Klageantrag und den zu seiner Begründung vorgetragenen Lebenssachverhalt bestimmt wird; die Grenzen einer Hemmung der Verjährung sind grundsätzlich mit denen der Rechtskraft kongruent (vgl. BGHZ 132, 240, 243; 151, 1, 2; BGH, Urteil vom 9. Januar 2008 - XII ZR 33/06 - FamRZ 2008, 675 Tz. 15 ff.). Wird nur ein Teil eines einheitlichen Anspruchs eingeklagt, wird die Verjährung auch nur insoweit gehemmt und die Rechtskraft beschränkt sich auf den eingeklagten Teilbetrag. Dies gilt auch, wenn für die Beteiligten nicht erkennbar war, dass nur ein Teil eingeklagt wurde (vgl. BGHZ 135, 178, 181). Ein Kläger, der - mit Absicht oder unbewusst - nur einen Teilbetrag eingeklagt hat, kann nachträglich Mehrforderungen geltend machen, auch wenn er sie sich nicht vorbehalten hat; er muss es jedoch hinnehmen, dass die Verjährung des nachgeschobenen Anspruchsteils selbständig beurteilt wird (BGHZ 151, 1, 3).

b) Von diesen Grundsätzen sind in der Rechtsprechung Ausnahmen zugelassen worden (vgl. BGHZ 151, 1, 3 f.; BGH, Urteile vom 9. Januar 2008 aaO Tz. 16; vom 15. Juni 1994 - XII ZR 128/93 - NJW 1994, 3165 unter I 2 a). Sie betreffen bestimmte Ansprüche, deren Höhe sich nach § 249 Abs. 2 Satz 1 BGB richtet. Streitgegenstand sei in einem derartigen Fall der zur Wiederherstellung einer beschädigten Sache erforderliche Betrag; dessen Bezifferung im Klageantrag habe demgegenüber nur vorläufigen Charakter (vgl. RGZ 102, 143, 144 f.). Ähnlich soll es liegen, wenn bei einem auf die volle Höhe gerichteten Schadensersatzanspruch sich nach Klageerhebung infolge einer Änderung der allgemeinen wirtschaftlichen Verhältnisse die für die Wertermittlung maßgeblichen Faktoren ändern; dann könne dem Kläger das Risiko einer unzutreffenden Zukunftsprognose abgenommen werden (vgl. BGH, Urteile vom 26. Juni 1984 - VI ZR 232/82 - VersR 1984, 868 unter II 2 b bb; vom 19. Februar 1982 - V ZR 251/80 - NJW 1982, 1809 unter 2).

Allein die Ungewissheit des Ausgangs einer Beweisaufnahme rechtfertigt es indessen nicht, die Verpflichtung des Klägers zu lockern, den Streitgegenstand einer Leistungsklage gemäß § 253 Abs. 2 Nr. 2 ZPO durch einen zu beziffernden Klageantrag zu bestimmen (vgl. BGHZ 151, 1, 4 f.). Dass der Kläger die bestrittene Höhe seiner Forderung unter Beweis stellt, kann schon nicht dahin verstanden werden, Streitgegenstand sei nicht mehr der geltend gemachte Anspruch in seiner im Klageantrag bezifferten Höhe, sondern der sich aufgrund der gerichtlichen Beweisaufnahme letzten Endes ergebende Betrag, jedenfalls sofern er den bezifferten Klageantrag übersteige. Vielmehr müssen sich Gericht und Gegner im Hinblick auf die Verjährung ebenso wie für den Umfang der Rechtskraft auf die Bezifferung im Klageantrag verlassen können, auch wenn deutlich ist, dass der Kläger den ihm dem Grunde nach zustehenden Anspruch mit der im Klageantrag vorgenommenen Bezifferung in voller Höhe geltend machen will. Dass ein Kläger die Höhe seiner Forderung nicht überschaut und den Ausgang einer sachverständigen Begutachtung nicht sicher einschätzen kann, geht grundsätzlich zu seinen Lasten (BGHZ 151, 1, 4 f.; Staudinger/Peters, BGB [2004] § 204 Rdn. 18; MünchKomm-BGB/Grothe, 5. Aufl. § 204 Rdn. 15; a.A. Zeuner, JR 2003, 247; Meyer, NJW 2002, 3067, 3068).

Dies gilt jedenfalls für Leistungsansprüche wie die hier geltend gemachte Forderung auf Erfüllung der im Versicherungsvertrag vereinbarten Invaliditätsentschädigung gemäß § 7 AUB 94. Dafür hat der Kläger nicht nur unfallbedingte Invalidität, sondern auch deren Ausmaß zu beweisen (vgl. Senatsurteile vom 29. September 2004 - IV ZR 233/03 - VersR 2004, 1449 unter 3; vom 17. Oktober 2001 - IV ZR 205/00 - VersR 2001, 1547 unter II 1). Er muss es hinnehmen, wenn ein ihm in Wahrheit zustehender Anspruch vom Gericht abgewiesen wird, weil er dessen Voraussetzungen nicht beweisen konnte. Es geht auch zu Lasten des Klägers, wenn er unverschuldet von einem ihm zustehenden Anspruch erst erfährt, nachdem dieser bereits verjährt ist. Nicht anders liegt es, wenn der Kläger einen weitergehenden Anspruchsteil nicht geltend macht, weil ihm insoweit geeignete Beweismittel oder überhaupt Anhaltspunkte für eine zusätzliche Forderung fehlen und er die nötigen Kenntnisse erst nach Ablauf der Verjährungsfrist erlangt. Mit Recht weist die Revisionserwiderung auf den Fall hin, dass ein Pflichtteilsberechtigter von weiterem Nachlass erst nach Ablauf der Verjährungsfrist des § 2332 Abs. 1 BGB erfährt. Wollte man anders entscheiden, würde dem Gläubiger einer Forderung die Möglichkeit eröffnet, die mit der Verjährung bezweckte Rechtssicherheit für den Schuldner und den damit angestrebten Rechtsfrieden durch Erhebung einer kostengünstigen Klage über einen geringen Anspruchsteil zu unterlaufen, ohne damit zugleich eigene Risiken für die künftige rechtliche Realisierbarkeit eines weitergehenden Anspruchs in Kauf zu nehmen; das kann nicht richtig sein (vgl. BGH, Urteil vom 9. Januar 2008 aaO Tz. 18).

c) Die Anwendung der vom Senat zur Klagefrist des § 12 Abs. 3 VVG a.F. entwickelten Grundsätze, wonach eine Teilklage diese Frist auch bezüglich des gesamten, weitergehenden Anspruchs wahrt, kommt für die hier zu entscheidende Frage einer Hemmung der Verjährung gemäß § 204 Abs. 1 BGB nicht in Betracht (Senatsurteil vom 27. Juni 2001 - IV ZR 130/00 - VersR 2001, 1013 unter II 2 b; a.A. OLG Nürnberg VersR 2003, 846, 848; dagegen mit Recht schon OLG Hamm VersR 2006, 1527).

2. Das Berufungsgericht hat diese Maßstäbe nicht verkannt.

a) Es mag sein, wie der Kläger schon in den Vorinstanzen betont hat, dass er bereits im Vorprozess ungeachtet des ziffernmäßig beschränkten Klageantrags seinen Anspruch erkennbar insgesamt, also in voller, auch über diese Bezifferung hinausgehender Höhe geltend machen wollte und ihn nur deshalb nicht höher beziffert hat, weil er noch keine Anhaltspunkte für einen etwa höheren Invaliditätsgrad hatte. Ebenso mag zutreffen, dass die der Klageforderung zugrunde liegende Annahme einer Invalidität von 20% auf den vor Klageerhebung vorliegenden ärztlichen Gutachten beruhte und insofern "gegriffen", also für alle Beteiligten einschließlich des Klägers offensichtlich war, dass erst die gerichtliche Beweisaufnahme den Grad der unfallbedingten Invalidität näher klären werde. Alles das ändert nichts daran, dass sich Gericht und Gegner hinsichtlich der Frage, in welchem Umfang durch Erhebung der Klage die Verjährung gehemmt worden war, auf den gemäß § 253 Abs. 2 Nr. 2 ZPO zu beziffernden Antrag verlassen mussten und konnten. Darin lag zugleich eine Begrenzung des Prozesskostenrisikos auf ein nach Maßgabe der bei Klageerhebung vorliegenden Gutachten dem Kläger vernünftig erscheinendes Maß. Die Entscheidung, dem Leistungsantrag die Behauptung eines bestimmten Invaliditätsgrads zugrunde zu legen, auf einen zusätzlichen Antrag auf Feststellung einer darüber hinausgehenden Leistungspflicht der Beklagten aber zu verzichten, lag allein beim Kläger. Dass die Gerichte im Vorprozess insoweit ihre Aufklärungspflicht (§ 139 ZPO) verletzt hätten, ist weder vorgetragen noch ersichtlich. Bei Eingang des vom Berufungsgericht im Vorprozess eingeholten Gutachtens vom 19. Oktober 2005 war bereits Verjährung eingetreten, nämlich nach den unangegriffenen Feststellungen des Berufungsgerichts schon am 28. Januar 2005. Zu diesem Zeitpunkt hätte dem Kläger eine Erweiterung seiner Klage gemäß § 264 Nr. 2 ZPO nichts mehr genützt.

b) Die Revision hebt ferner darauf ab, dass das im Berufungsverfahren des Vorprozesses eingeholte gerichtliche Gutachten als weitere, anfangs nicht diagnostizierte Unfallfolge eine Lungenkontusion aufgedeckt habe. Damit liege ein Ausnahmefall vor: Im Laufe des gerichtlichen Verfahrens hätten sich die für die Wertermittlung maßgeblichen Faktoren und damit Umfang und Ausprägung des von Anfang an geltend gemachten, dem Grunde nach identischen Anspruchs geändert. In einem solchen Fall könne der Kläger jedenfalls im Hinblick auf den Umfang der durch die Klageerhebung eingetretenen Hemmung der

Verjährung nicht an der ursprünglichen Bezifferung seines Anspruchs festgehalten werden. Das Risiko einer derartigen, erst nach Ablauf der Verjährungsfrist zu Tage getretenen Änderung der für die Anspruchshöhe

36. BGH, Urteil vom 11.02.2009, Aktenzeichen: IV ZR 26/06

§ 16 VVG, § 16aF VVG

Rücktritt vom Vertrag über eine Kapitallebensversicherung mit Berufsunfähigkeitszusatzversicherung wegen Verletzung der Anzeigepflicht: Zurechnung des Wissens des mit der Erstellung eines ärztlichen Zeugnisses beauftragten Arztes

Leitsatz

Dem Versicherer ist das Wissen des mit der Erstellung eines ärztlichen Zeugnisses beauftragten Arztes nur insoweit zuzurechnen, als dieser es durch den Antragsteller im Rahmen der "Erklärung vor dem Arzt" erlangt hat (Fortführung des Senatsurteils vom 7. März 2001, IV ZR 254/00, VersR 2001, 620). Eine weitergehende Zurechnung von Wissen, das sich für den Arzt aus früheren Untersuchungen oder Behandlungen ergeben hat, kommt nicht in Betracht .

VersR 2009, 529-531 (Leitsatz und Gründe)

Tenor

Die Revision gegen das Urteil des 3. Zivilsenats des Oberlandesgerichts Oldenburg vom 11. Januar 2006 wird auf Kosten des Klägers zurückgewiesen.

Von Rechts wegen

Tatbestand

Der Kläger begehrt die Feststellung, dass sein mit der Beklagten geschlossener Lebensversicherungsvertrag mit Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung trotz Rücktrittserklärung der Beklagten fortbesteht.

Am 26. Oktober 2001 beantragte der Kläger bei der Beklagten den Abschluss einer Kapitallebensversicherung unter Einschluss einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung. Zu der im Antragsformular gestellten Frage nach Gesundheitsstörungen und Behandlungen in den zurückliegenden fünf Jahren war die Antwort "ja" angekreuzt und "Magenspiegelung 03.1999 wegen nervöser Magenbeschwerden" hinzugesetzt; als behandelnder Arzt war der Hausarzt des Klägers, Dr. H., genannt. Die Beklagte holte bei Dr. H. ein ärztliches Zeugnis über den Gesundheitszustand des Klägers ein. In Abschnitt I dieses Zeugnisses unter der Überschrift "Erklärungen vor dem Arzt" - die Erklärung bestand ferner aus dem - für den ärztlichen Befund bestimmten - Abschnitt II mit der Überschrift "Untersuchungsbefund" - wurde die Frage, ob in den letzten zehn Jahren Krankheiten, Störungen oder Beschwerden bestehen oder bestanden, bejaht und durch den Zusatz "chronische Gastritis, Zustand nach Ulcus ventriculi 3/99" näher erläutert. Die Frage, ob andere als die bereits benannten Ärzte den Antragsteller in den letzten fünf Jahren untersucht oder behandelt hätten, wurde ebenso verneint wie die Frage nach Krankenhaus- oder Heilstättenbehandlungen bzw. Kuren. Die Erklärung in Abschnitt I wurde vom Kläger unterzeichnet. Die Beklagte nahm den Antrag am 13. Dezember 2001 an. Am 2. März 2004 beantragte der Kläger Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung wegen schwerer Kniegelenksarthrose sowie Arthrose der Lendenwirbelsäule. Bei der Bearbeitung dieses Antrages erfuhr die Beklagte, dass der Kläger vom 9. bis zum 30. Mai 2001 unter anderem wegen eines psychophysischen Erschöpfungszustandes mit vegetativer Dysregulation eine Kur in einer Rehabilitationsklinik absolviert hatte; Grundlage der Bewilligung dieser Kur war ein Befundbericht des Hausarztes Dr. H. Dieser hatte in seinem Bericht folgende Diagnose gestellt: "1. Psychovegetativer Erschöpfungszustand mit veget. Dysregulation 2. chronische Gastritis, Zustand nach Ulcera ventriculi 3. chronisch-obstruktive Lungenerkrankung 4. Adipositas." Die Beklagte erklärte daraufhin den Rücktritt vom Vertrag und focht ihn außerdem an.

Das Landgericht hat der Klage auf Feststellung des Fortbestehens des gesamten Versicherungsvertrages stattgegeben. Im Berufungsrechtszug hat die Beklagte ihren Klagabweisungsantrag, dem das Oberlandesgericht antragsgemäß stattgegeben hat, nur noch auf die Erklärung des Rücktritts vom Vertrag gestützt. Mit der Revision erstrebt der Kläger die Wiederherstellung des landgerichtlichen Urteils.

Entscheidungsgründe

Das Rechtsmittel hat keinen Erfolg.

A. I. Das Berufungsgericht ist der Auffassung, die Beklagte sei wegen der Verletzung einer Anzeigepflicht durch den Kläger gemäß § 16 Abs. 2 Satz 1 VVG a.F. zum Rücktritt vom Versicherungsvertrag berechtigt gewesen. Mit der für den Kläger als Versicherungsnehmer erkennbar weit gefassten Formularfrage nach "Gesundheitsstörungen" habe die Beklagte nach jeder nicht offenkundig belanglosen gesundheitlichen Beeinträchtigung gefragt, so dass der Kläger auch den bei ihm diagnostizierten psychovegetativen Erschöpfungszustand mit vegetativer Dysregulation hätte angeben müssen. Über die Obliegenheit zur Anzeige der dreiwöchigen Kurmaßnahme hätte beim Kläger angesichts der unter Punkt 12 b der "Erklärungen vor dem Arzt" gestellten Frage nach Krankenhaus- oder Heilstättenbehandlungen bzw. Kuren keine Unklarheit bestehen können. Die Gefahrerheblichkeit eines

mehrwöchigen Kuraufenthalts wegen eines Erschöpfungssyndroms bei einem zum Zeitpunkt der Antragsaufnahme 54 Jahre alten, im Berufsleben stehenden Versicherungsnehmer liege auf der Hand. Es habe sich auch nach Beurteilung durch den Hausarzt Dr. H. nicht um eine Bagatelle gehandelt. Eine eigene Bewertung der Gefahrerheblichkeit eines Umstandes, nach dem der Versicherer ausdrücklich frage, stehe dem Versicherungsnehmer nicht zu. Darauf, dass der Kläger die Kurmaßnahme nicht als gravierend angesehen habe, komme es daher ebenso wenig an wie darauf, dass er an die Kur bei Aufnahme der Erklärung bei seinem Hausarzt nicht mehr gedacht habe. Er hätte sich den Kuraufenthalt ohne große Mühe ins Gedächtnis zurückrufen können und habe daher zumindest grob fahrlässig gehandelt.

II. Die dagegen gerichteten Angriffe der Revision bleiben ohne Erfolg.

1. Die Feststellung des Berufungsgerichts, der verschwiegene Kuraufenthalt des Klägers stelle einen gefahrerheblichen Umstand dar, beruht nicht auf einer Verkennung der Darlegungs- und Beweislast.

a) Nach dem vegetativen Erschöpfungssyndrom, das (auch) Anlass für den Kuraufenthalt war, war der Kläger bereits durch die auch für ihn erkennbar weit gefasste Frage zu Ziff. 2c der "Erklärungen vor dem Arzt" nach Gesundheitsstörungen gefragt. Unmittelbar auf den Kuraufenthalt zielte die ausdrückliche Frage zu Ziff. 12b nach Heilstättenbehandlungen und Kuren. Dem verschwiegenen Umstand der dreiwöchigen Kur und der zugrunde liegenden Diagnose kommt daher die Vermutung der Gefahrerheblichkeit zu (§ 16 Abs. 1 Satz 3 VVG a.F.). Zwar kann der Versicherungsnehmer, dem hinsichtlich der fehlenden Erheblichkeit erfragter Umstände die Darlegungs- und Beweislast obliegt, dieser nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs zunächst allein dadurch genügen, dass er die Gefahrerheblichkeit pauschal bestreitet (Senatsurteil vom 20. September 2000 - IV ZR 203/99 - VersR 2000, 1486 unter 1 b bb). Der Versicherer muss aber seinerseits seine Grundsätze der Risikoprüfung nur dann substantiiert darlegen, wenn die Gefahrerheblichkeit nicht ohnehin auf der Hand liegt. Der Versicherer ist also nur dann gehalten, seine Risikoprüfungsgrundsätze offen zu legen, wenn es sich um eine Gesundheitsstörung handelt, die offenkundig als leicht einzuordnen, nicht wiederholt aufgetreten ist und deshalb von vornherein keinen Anhalt dafür bietet, dass sie für die Risikoeinschätzung des Versicherers hinsichtlich des auf Dauer angelegten Versicherungsvertrages von Bedeutung sein könnte (Senatsurteil vom 20. September 2000 aaO).

b) Danach liegt, anders als die Revision meint, die Gefahrerheblichkeit des dreiwöchigen Kuraufenthalts wegen eines psychovegetativen Erschöpfungszustandes hier auf der Hand. Zwar hat das Berufungsgericht nicht erörtert, ob Gefahrerheblichkeit nicht nur unter dem Gesichtspunkt der vom Kläger genommenen Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bestand, sondern auch im Hinblick auf die Kapitallebensversicherung. Nach den dazu vom Berufungsgericht getroffenen Feststellungen ist jedoch die Gefahrerheblichkeit für den Versicherungsvertrag insgesamt zu bejahen. Schon die wegen eines Erschöpfungssyndroms absolvierte dreiwöchige Kur in einer Rehabilitationseinrichtung ist - vor dem Hintergrund der weiteren, unstreitig vorhandenen gesundheitlichen Störungen - bei einem berufstätigen, erst 54 Jahre alten Arbeitnehmer ersichtlich für die Übernahme beider Gefahren erheblich. Die gesundheitliche Beeinträchtigung bestand nach den Feststellungen des Berufungsgerichts bereits seit Anfang Februar 2001. Danach handelte es sich um einen länger andauernden krankhaften Zustand, der auch von funktionellen körperlichen Störungen und Beschwerden begleitet wurde, wobei das Beschwerdebild in psychischer und physischer Hinsicht unstreitig seine Ursache in der hohen beruflichen Belastung des Klägers hatte. Das Vorliegen einer leichten, nicht wiederholt auftretenden und deshalb für die Risikoprüfung von vornherein bedeutungslosen Störung ist daher zu verneinen.

2. Bei der Beurteilung, ob es dem Versicherer obliegt, zu seinen Risikoprüfungsgrundsätzen vorzutragen oder ob von einer auf der Hand liegenden Gefahrerheblichkeit des verschwiegenen Umstandes auszugehen ist, kommt es weder auf die Einschätzung des den Versicherungsnehmer damals behandelnden Arztes noch etwa darauf an, ob ein Sachverständiger die von diesem seinerzeit gestellte Diagnose als auf einem bloßen Verdacht beruhend bezeichnen würde. Die Beurteilung der vom Versicherungsnehmer anzuzeigenden Umstände ist allein Sache des Versicherers. Demgemäß sind bei der Frage, ob Gefahrerheblichkeit auf der Hand liegt, die anzugebenden Umstände so zugrunde zu legen, wie sie dem Versicherer anzuzeigen waren. Auf eine nachträgliche ärztliche Bewertung dieser Umstände kommt es nicht an (Senatsurteil vom 20. September 2000 - IV ZR 203/99 - VersR 2000, 1486 unter 1 b bb). Drängt sich danach auf, dass die verschwiegenen Umstände für einen Lebens- und Berufsunfähigkeitsversicherer bei der Entscheidung über das Ob und Wie des Vertragsschlusses von Bedeutung sind, liegt die Gefahrerheblichkeit auf der Hand. Davon konnte das Berufungsgericht im vorliegenden Fall ohne Rechtsfehler ausgehen.

3. Ohne Erfolg wendet sich die Revision ferner gegen die Auffassung des Berufungsgerichts, es könne den Kläger nicht entlasten, den Kuraufenthalt und die zugrunde liegende Diagnose bei Abgabe der "Erklärungen vor dem Arzt" vergessen zu haben. Zwar setzt die Anzeigepflicht gemäß § 16 Abs. 1 Satz 1 VVG a.F. positive Kenntnis von einem gefahrerheblichen Umstand voraus. Danach verletzt ein Versicherungsnehmer seine Anzeigepflicht nicht, wenn er einen Umstand nicht angibt, der ihm aufgrund von Fahrlässigkeit unbekannt geblieben ist (Senatsurteil vom 27. Juni 1984 - IVa ZR 1/83 - VersR 1984, 884 unter I 3; Prölss in Prölss/Martin, VVG 27. Aufl. §§ 16, 17 Rdn. 20 m.w.N.). Nach den insoweit unangegriffenen Feststellungen

des Berufungsgerichts war dem Kläger die Anlassdiagnose für den Kuraufenthalt aber bekannt. Demgegenüber kann er sich nicht darauf berufen, einen Umstand vergessen zu haben, an den er sich bei zumutbarer Anstrengung seines Gedächtnisses - die Kur lag erst wenige Monate zurück - hätte erinnern können (Pröls aaO; Langheid in Römer/Langheid, VVG 2. Aufl. §§ 16, 17 Rdn. 15).

B. I. Das Berufungsgericht hat angenommen, dass der Beklagten das sonstige Wissen des Hausarztes über den Gesundheitszustand des Klägers und über frühere Behandlungen nicht zugerechnet werden könne. Zwar spreche für eine solche Zurechnung, dass der Hausarzt gerade wegen seiner Kenntnisse über den Gesundheitszustand des Versicherungsnehmers vom Versicherer beauftragt werde. Der beauftragte Arzt stehe jedoch nur bei Aufnahme der "Erklärungen vor dem Arzt" einem Versicherungsagenten gleich. Für diesen sei anerkannt, dass eine Zurechnung nur für Kenntnisse in Betracht komme, die im Zusammenhang mit der Aufnahme und Bearbeitung des Antrags für die jeweilige Versicherung stünden. Würde die Zurechnung für den vom Versicherer eingeschalteten Hausarzt auf alle jemals beruflich erlangten Informationen erweitert, führte dies im Vergleich zum Versicherungsagenten zu einer Erweiterung der Zurechnung, für die umso weniger Anlass bestehe, als der vom Hausarzt im Zusammenhang mit der Aufnahme der entsprechenden Erklärungen wahrzunehmende Pflichtenkreis enger gezogen sei als der des Agenten. Zwar sei er bei Entgegennahme der Antworten des künftigen Versicherungsnehmers passiver Stellvertreter des Versicherers, aber nicht berechtigt oder verpflichtet, weitergehende Vertragspflichten des Versicherers, wie etwa Beratungspflichten gegenüber dem Antragsteller wahrzunehmen.

II. Auch das hält rechtlicher Nachprüfung stand.

1. In der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs ist bislang geklärt:

Kommt es auf Betreiben des Versicherers im Zuge der Verhandlungen über den Abschluss einer Lebens- und Berufunfähigkeitszusatzversicherung 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 (§ 16 Abs. 1 Satz 3 VVG a.F.), die erteilten Antworten den Erklärungen gegenüber dem Versicherer (§ 16 Abs. 1 Satz 1 VVG a.F.) 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, selbst wenn der Arzt die ihm erteilten Antworten nicht in die Erklärung aufnimmt (Senatsurteil vom 7. März 2001 - IV ZR 254/00 - VersR 2001, 620 unter 2 b m.w.N.).

Ob sich der Versicherer dagegen auch solche Kenntnisse zurechnen lassen muss, die der mit der Erstellung des ärztlichen Zeugnisses betraute Arzt zwar nicht vom Antragsteller im Rahmen von dessen Erklärung erlangt hat, die sich für ihn aber aus früheren Behandlungen des Versicherungsnehmers ergeben haben, hat der Senat - abgesehen von dem Fall, dass den Antragsteller der Vorwurf trifft, den Versicherer mit seinen Erklärungen vor Abschluss des Vertrages arglistig getäuscht zu haben - bisher offen gelassen (Senatsurteil vom 7. März 2001 aaO) Eine solche - umfassende - Wissenszurechnung kommt nicht in Betracht.

2. Der dem Arzt erteilte und von diesem angenommene Auftrag schafft dafür keine Grundlage. Es ist nichts dafür dargetan oder sonst ersichtlich, dass der ihm erteilte Auftrag, der sich regelmäßig in dem Ersuchen erschöpft, das zweiteilige Formular für das aufzunehmende Gesundheitszeugnis auszufüllen, gleichzeitig die Aufforderung beinhaltet, dem Versicherer auch das bei sonstigen Anlässen gewonnene ärztliche Wissen über durchgeführte Behandlungen und den Gesundheitszustand des zukünftigen Versicherungsnehmers mitzuteilen. Soweit es die unter Abschnitt I des Gesundheitszeugnisses aufgeführten "Erklärungen vor dem Arzt" betrifft, beschränkt sich der Auftrag des behandelnden Arztes ohnehin auf die Entgegennahme der Antworten und Mitteilungen des zukünftigen Versicherungsnehmers auf die dort gestellten Fragen. Abschnitt II des Gesundheitszeugnisses betrifft die aktuelle, vom beauftragten Arzt durchzuführende Untersuchung und enthält ebenfalls keine Fragen, die auf die Bekanntgabe früherer Erkrankungen oder Erkenntnisse über Behandlungen abzielen könnten. Die Erfüllung des dem Arzt vom Versicherer erteilten Auftrages beschränkt sich insoweit auf die bloße Untersuchung des zukünftigen Versicherungsnehmers sowie die Mitteilung der dabei gewonnenen Befunde. Eine weitergehende - umfassende - Informationspflicht des Arztes gegenüber dem Versicherer besteht nicht. Ob und in welchem Umfang die ärztliche Schweigepflicht einer Mitteilung sonstigen ärztlichen Wissens an den Versicherer entgegensteht, kann daher auf sich beruhen.

Aus der Stellung des vom Versicherer beauftragten Arztes als dessen passiver Stellvertreter ergibt sich für eine solche umfassende Wissenszurechnung ebenfalls keine rechtliche Grundlage. Wie bereits dargelegt, ist der vom Versicherer beauftragte Arzt nur insoweit als dessen passiver Stellvertreter anzusehen, als es um die Entgegennahme der Antworten geht, die der Versicherungsnehmer selbst zu den Gesundheitsfragen in dem Formular des ärztlichen Zeugnisses angeben muss (vgl. dazu Senatsurteil vom 21. November 1989 - IVa ZR 269/88 - VersR 1990, 77 unter 2). Es kommt hinzu, dass nach der Rechtsprechung des Senats Wissen eines Versicherungsagenten, das dieser nicht im Zusammenhang mit dem betroffenen Vertrag und mit der Antragstellung bzw. Aufnahme des Antrags erlangt hat, dem Versicherer nicht zugerechnet werden

kann (vgl. dazu BGHZ 102, 194, 195 ff.; Senatsurteil vom 29. November 1989 - IVa ZR 273/88 - VersR 1990, 150, 151). Für den im Auftrag des Versicherers tätig werdenden Arzt muss dies erst recht gelten. Auch der Versicherer hat ihm durch den erteilten Auftrag ersichtlich und für den Versicherungsnehmer erkennbar keine weitergehende Stellung eingeräumt.