



Hamburger Institut für [REDACTED]
Versicherungsrecht und Haftpflichtrecht

Teil 1

Sascha Piontek
Richter am Bundesgerichtshof
Lehrbeauftragter an der TH Köln

Allgemeiner Teil

**OLG Frankfurt a.M.,
Urteil vom 3.4.2025 -
3 U 57/24,
BeckRS 2025, 41452**

Rückwärtsversicherung

Sachverhalt:

Der VN begehrt vom bekl. VR [Bekl. zu 2] nach einem Brandschaden an seinem Wohn- und Geschäftshaus Entschädigungsleistungen.

Er hatte (über einen Makler [Bekl. zu 1]) am **25.6.2020** einen Antrag auf eine verbundene Wohngebäudeversicherung gestellt und angegeben, dass eine Vorversicherung nicht bestehe. Mit Schreiben vom 9.7.2020 hatte der VR mitgeteilt, dass er den Antrag nicht annehmen könne, jedoch anbiete, den Antrag ohne die Gefahr „Leitungswasser“ anzunehmen.

Am **13.8.2020** kam es dann zum Brand, der das Wohn- und Geschäftshaus beschädigte. Mit E-Mail vom **14.8.2020** antwortete der VN dem VR, dass er einverstanden sei, dass die Gefahr Leitungswasser nicht mitversichert werde. Der VR fertigte daraufhin unter dem 17.8.2020 einen Versicherungsschein mit Versicherungsbeginn 14.8.2020 aus. Eine Deckung für den Brandschaden lehnt er ab.

➤ Entscheidung des OLG: Abweisung der Klage gegen den VR

▪ **Schon keine Rückwärtsversicherung:**

VR hat ursprünglichen Antrag des VN abgelehnt. Damit ist es zunächst nicht zu einem Vertragsschluss gekommen. Den neuen Antrag des VR ohne Einbeziehung von Leitungswasserschäden hat der VN erst am 14.8.2020 und damit nach dem Brandereignis angenommen.

Dass es sich bei diesem Vertragsschluss um eine Rückwärtsversicherung mit Versicherungsbeginn am 25.6.2020 handelt, kann nicht festgestellt werden. Der VR hat einen Versicherungsschein ausgestellt, der als Versicherungsbeginn den 14.8.2020 und damit ein Datum ausweist, das zeitlich nach dem Brandereignis liegt.

- Ein Versicherungsvertrag mit Versicherungsbeginn 25.6.2020 ist auch nicht aus dem Gesichtspunkt des **§ 5 Abs. 3 VVG** zustande gekommen. Nach dieser Norm gilt der Vertrag als mit dem Inhalt des Antrags des VN geschlossen, wenn der VR nicht nach § 5 Abs. 2 S. 1 VVG bei Übermittlung des Versicherungsscheins darauf hinweist, dass Abweichungen als genehmigt gelten, wenn der VN nicht innerhalb eines Monats nach Zugang des Versicherungsscheins in Textform widerspricht. Ein solcher Hinweis wurde gleich als erstes auf dem beigegefügt Merkblatt „Rechtsbelehrung und Hinweise“ erteilt ...

- **Ohnehin (Hilfserwägung):** Leistungsfreiheit gem. **§ 2 Abs. 2 S. 2 VVG**

Nimmt der VN ein geändertes Angebot des VR erst an, indem er es unterzeichnet und absendet oder von einem Vertreter absenden lässt, nachdem er Kenntnis vom Eintritt des Versicherungsfalls erlangt hat, so ist der VR nach § 2 Abs. 2 S. 2 VVG leistungsfrei (KG VersR 2011, 993 f.; Armbrüster in Prölss/Martin, VVG 32. Aufl. § 2 Rn. 30).

**OLG Hamm,
Beschluss vom 4.7.2024 -
20 U 8/24,
r+s 2025, 654 = ZfS 2026, 83**

**Wahrung einer in AVB
vereinbarten Schriftform
durch Faksimile-Unterschrift**

Sachverhalt:

Die Parteien streiten um die Wirksamkeit der Kündigung eines Versicherungsvertrags durch ein auf Papier verkörpertes Schreiben des VR, das die faksimilierten Unterschriften zweier Vorstandsmitglieder des klagenden VR trägt.

Das LG hat die Kündigung für wirksam gehalten und auf dieser Grundlage einen gegen den Bekl. erlassenen Vollstreckungsbescheid aufrechterhalten.

➤ Entscheidung des OLG:

- **Kündigung wirksam:** Die unter G.5 AVB *vertraglich vereinbarte Schriftform* ist gewahrt. Hierfür genügten die faksimilierten Unterschriften der beiden Vorstandsmitglieder des VR.
 - Auslegung der Klausel ergibt, dass dort vereinbarte Schriftform auch bei einer Faksimile-Unterschrift gewahrt und eine eigenhändige Unterschrift nicht erforderlich ist (vgl. MünchKomm-StVR/Stadler, § 11 VVG Rn. 22).
 - Ein durchschnittlicher VN wird **Wortlaut** der Klausel („schriftlich“) nicht entnehmen, dass eigenhändige Unterschrift erforderlich. Dafür gibt weder das Gesetz einen Anhalt noch der normale Sprachgebrauch; im Übrigen wird der VN erwägen, dass bei einem VR auch Kündigungsschreiben ein „Massengeschäft“ sind, und davon ausgehen, dass mit dieser Klausel jedenfalls nicht die Möglichkeit von Faksimile-Unterschriften ausgeschlossen werden soll.

- Für den durchschnittlichen VN erkennbarer **Sinn und Zweck** der Regelung liegt darin, eine verkörperte Verfügbarkeit des Inhalts der Kündigungserklärung zu Dokumentations- und Beweis Zwecken für den VN zu gewährleisten.
Diesem Dokumentationsinteresse des VN ist unabhängig davon, ob die Vertreter des kündigenden VR die Kündigung eigenhändig unterschrieben haben, jedenfalls bei Faksimile-Unterschriften allein durch die schriftliche Übermittlung des Kündigungsinhalts und die daraus folgende Erkennbarkeit der für die Kündigung verantwortlich zeichnenden Personen Genüge getan. Eine eigenhändige Unterschrift ist hierfür nicht erforderlich und brächte ohnehin für den VN nicht den geringsten Vorteil.
- Umstand, dass für eine **Kündigung des VN Textform** genügt, während die Kündigung durch den VR schriftlich zu erfolgen hat, bedeutet nicht, dass eine Erklärung mit einer Faksimile-Unterschrift nicht mehr „schriftlich“ iSv G.5 AVB wäre.

- Durch die Differenzierung in der Klausel wird für einen durchschnittlichen VN ersichtlich, dass eine Kündigung in Textform durch den VR nicht erfolgen kann. Er wird der Klausel aber nicht entnehmen, dass eine eigenhändige Unterschrift für die Schriftform erforderlich wäre.

4. Faksimile des Versicherers

MünchKomm-
StVR/Stadler
aaO

Auf Seiten des Versicherers genügt eine Faksimile. Die Zulässigkeit der Faksimile entspricht auch der allgemeinen Auslegung der in AVB verwendeten Schriftformklauseln. Das Erfordernis eigenhändiger Unterschrift ist zwar bei der gesetzlich erforderlichen Schriftform Voraussetzung. Ist aber die Schriftform lediglich vertraglich vereinbart, ist nur im Zweifel Eigenhändigkeit erforderlich. Die Frage, ob unter solchen Umständen der Versicherer mittels Faksimileunterschrift kündigen kann, ist schon vom Reichsgericht positiv entschieden worden.¹² Grundsätzlich ist nach allg. Auslegungsgrundsätzen davon auszugehen, dass bei Vereinbarung von Schriftform die Vereinbarung der strengen Schriftform gemäß § 127 Abs. 1 BGB nicht gewollt ist, wenn die entsprechende Erklärung gegenüber einer Vielzahl von Personen abgegeben werden soll.¹³ Faksimilierte Unterschriften sind zwischenzeitlich für rechtsgeschäftliche Vorgänge – insbesondere im Versicherungsrecht – so verkehrsüblich geworden, dass man auch abstellend auf den Parteiwillen von ihrer Zulässigkeit bei vereinbarter Schriftform ausgehen kann.

22

¹²RG 27.2.1923 – VII 124/22, RGZ 106, 330.

¹³LG Halle 16.12.2008 – 2 S 178/08, NZV 2009, 297, LG Saarbrücken 19.2.2004 – 2 S 225/03, VersR 2004, 773.

**OLG Brandenburg,
Urteil vom 23.8.2024 -
11 U 222/23,
r+s 2025, 1022**

Rechtsfolgen der fehlenden Einbeziehung von AVB

**Schimikowski,
jurisPR-VersR 10/2025 Anm. 3**

Sachverhalt:

Der Kl. verlangt von dem bekl. VR Entschädigungsleistungen aus einer Teilkaskoversicherung aufgrund des behaupteten Diebstahls des versicherten Fahrzeugs.

Seine Klage ist erstinstanzlich erfolglos geblieben. Das LG hat angenommen, der VR sei wegen einer arglistigen Verletzung der Aufklärungsobliegenheit leistungsfrei. Dieser habe in der Schadenanzeige die Frage nach Vorschäden unzutreffend verneint. Da er - nach seinem Vortrag - das Schadenformular „blind“ unterzeichnet habe, bevor die unrichtigen Eintragungen veranlasst worden seien, habe er (jedenfalls) Angaben „ins Blaue hinein gemacht“ und insoweit die unzutreffende Auskunft gegenüber dem VR billigend in Kauf genommen.

Mit seiner Berufung macht der Kl. geltend, die AKB - in denen die Aufklärungspflicht vereinbart worden ist - seien nicht Vertragsbestandteil geworden. Der unscheinbare Hinweis im Versicherungsschein auf die AKB 2017 habe ihm keine ausreichende Möglichkeit eröffnet, diese zur Kenntnis zu nehmen.

Im Übrigen sei auch keine arglistige Obliegenheitsverletzung gegeben. Aufgrund der jahrelangen reibungslosen Zusammenarbeit mit dem Agenten des VR - der das Schadenformular ausgefüllt habe - habe er darauf vertraut, dass dieser den vorab unterzeichneten Fragebogen zutreffend ausfüllt. Unzutreffende Angaben habe er sich weder zu eigen gemacht noch diese gebilligt.

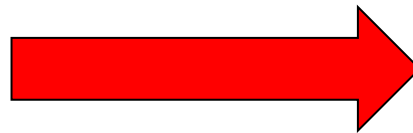
Seine Berufung ist erfolglos geblieben.

➤ Entscheidung des OLG:

- Es sind entweder die AKB 2017 oder die Musterbedingungen des GDV (AKB 2015) in den Vertrag einbezogen worden.
 - Für den Fall, dass die AKB 2017 übergeben wurden, genügte der Hinweis im Versicherungsschein. Nach **§ 305 Abs. 2 Nr. 1 BGB** war lediglich der ausdrückliche Hinweis auf die AKB geschuldet (MünchKomm-VVG/Armbrüster, 3. Aufl. § 7 Rn. 157 mwN). Es handelte sich nicht um eine unscheinbar im Fließtext untergebrachte Bezugnahme.
 - Für den Fall, dass Kl. die AKB tatsächlich nicht erhalten haben sollte, ergab sich dessen Obliegenheit zur wahrheitsgemäßen Beantwortung der Fragen gleichwohl aus den – zu diesem Zeitpunkt aktuellsten – AKB 2015 des GDV.

- Werden die AVB nicht wirksam in den Vertrag einbezogen, könnte der Vertrag als solcher in Ermangelung der konkreten Leistungsbeschreibung ohne zur Verfügung stehendem, dispositivem Recht regelmäßig keinen Bestand haben. Wenn – wie hier – die **ersatzlose Streichung mit der Folge der Gesamtnichtigkeit des Vertrags** nicht im Interesse der Parteien liegt, bedarf es einer ergänzenden Vertragsauslegung dahingehend, dass die „üblichen“ Versicherungsbedingungen bzw. die entsprechenden Musterbedingungen als einbezogen gelten.

Gilt das dann
für die AVB
insgesamt?



instruktiv zur
Problematik:
Schimikowski,
in: FS Wandt (2025),
S. 519 ff.

- **Und weiter:** Schadenanzeige enthält zahlreiche schwerwiegende Falschangaben und Unrichtigkeiten, die sich durch einen bloßen Übermittlungs- oder Kommunikationsfehler nicht mehr plausibel erklären lassen.
- Bei den unzutreffenden Angaben handelt es sich um Erklärungen des Kl. Etwaige Zurechnungserwägungen scheiden aus, wenn – wie hier – der VN sich mit seiner Unterschrift die Angaben im Schadenformular zu eigen macht. Denn damit gibt er eine eigene Erklärung ab. Entscheidend kommt es darauf an, dass aus der Sicht des VR das von dem Kl. unterschriebene Formular als dessen Erklärung und nicht als die eines Dritten erschien.
- Kl. hat Aufklärungspflicht **arglistig** verletzt. Für diese Feststellung bedurfte es allerdings der Beweisaufnahme durch Vernehmung des Agenten („Auge und Ohr“).

- Die vom Kl. vorgebrachte Erklärung bezüglich des Zustandekommens der unrichtigen Angaben gegenüber dem VR, wonach er die Schadenmeldung vorab „blanko“ unterzeichnet habe und diese erst danach durch den Agenten ausgefüllt worden sei, ist weder hinreichend belegt noch im vorliegenden Einzelfall überhaupt geeignet, ein arglistiges Verhalten zu verneinen.
- Zutreffend hat das LG bereits darauf hingewiesen, dass im Falle einer „blinden“ Unterschrift unter einer Erklärung gegenüber dem VR, die ein **Dritter** ausfüllt, ein arglistiges Verhalten regelmäßig ernsthaft in Erwägung zu ziehen ist. Der gute Glaube an die Richtigkeit der Erklärung schließt die Arglist in diesem Fall nicht aus. Allerdings kommt es auch insoweit auf eine Gesamtschau der Einzelfallumstände an.

Exkurs

- LG Landshut, Urt. v. 27.1.2020 -
73 O 2539/19, ZfS 2020, 335 mAnm Rixecker:

Sachverhalt:

Der VN begehrt nach einem Verkehrsunfall in der Türkei (asiatischer Teil) Entschädigungsleistungen aus einer beim VR genommenen Vollkaskoversicherung.

Der VR beruft sich auf Ziff. 2.4 seiner AKB.
Der VN behauptet demgegenüber,

- a) bei Abschluss des Vertrages habe ihm der Versicherungsmakler versichert, dass die Vollkaskoversicherung in der gesamten Türkei Gültigkeit habe,
- b) ihm seien die AKB bei Vertragsschluss nicht übersandt worden.



A.2.4 In welchen Ländern besteht Versicherungsschutz?

Sie haben in Kasko Versicherungsschutz in den geographischen Grenzen Europas sowie den außereuropäischen Gebieten, die zum Geltungsbereich der Europäischen Union gehören.

➤ Entscheidung des LG: Klagabweisung

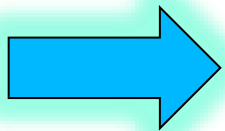
- Nachweis einer von Ziff. 2.4 AKB abweichenden Individualvereinbarung nicht geführt. Aus- und Zusagen eines **Versicherungsmaklers** sind dem VR grds. nicht zuzurechnen.

§ 7
Abs. 1
S. 1 VVG
???

- Auf Übersendung der AKB kommt es nicht an. Ausreichend ist, dass VN auf AKB hingewiesen wurde und er die Möglichkeit hatte, diese zur Kenntnis zu nehmen.
- Und: Werden AVB nicht wirksam in den Vertrag einbezogen, ist die entstehende Lücke gem. § 306 Abs. 2 BGB, da es geeignetes materielles dispositives Recht nicht gibt, durch **ergänzende Vertragsauslegung** zu füllen.
 - Nach Abwägung der beiderseitigen Interessen ist es sachgerecht, die in dem jeweiligen Versicherungszweig üblicherweise verwendeten Musterbedingungen heranzuziehen. VR muss sich allerdings insoweit an seine eigenen Bedingungen halten lassen, als diese günstiger sind als die Musterbedingungen.

➤ **Meinungsstand:**

- **Ausgangspunkt: § 306 BGB.** Entstehende Lücke ist nach § 306 Abs. 2 BGB mangels dispositivem Rechts durch ergänzende Vertragsauslegung (§§ 133, 157 BGB) zu schließen.
- **Wohl h.M.:** Vertrag ist bei sachgerechter Auslegung der beiderseitigen Interessen durch Heranziehung der üblichen Musterbedingungen zu ergänzen, es sei denn die vom VR verwendeten AVB sind für den VN günstiger (LG Oldenburg ZfS 2018, 96; LG Köln r+s 2018, 199; Rudy in Prölss/Martin, VVG 32. Aufl. § 7 Rn. 57; Schimikowski, Versicherungsvertragsrecht 7. Aufl. Rn. 37 ff.; a.A. Armbrüster, r+s 2017, 57, 62: AVB des VR gelten).
- **Aber (und auch wichtig):** Regelungen über Obliegenheiten können nicht als einbezogen gelten - selbst wenn sie marktüblich sind -, weil § 28 Abs. 2 S. 1 VVG zwingend ihre Vereinbarung voraussetzt (Rixecker in Langheid/Rixecker, VVG 8. Aufl. § 1 Rn. 30).



➤ **Krit. Rixecker, ZfS 2020, 335, 336**
(so bereits ders., ZfS 2018, 96, 97):

Damit „kann“ eine Lücke entstehen, die es angesichts des weitgehenden Fehlens ausgestaltungender dispositiver Regelungen des konkreten Versicherungsvertrages erforderlich machen kann, gefüllt zu werden. Nur: Sind die essentialia negotii (Prämie, versichertes Interesse) vereinbart: Wo soll das Regelungsdefizit sein, ohne das es an einer vernünftigen, hinreichenden, Rechte und Pflichten regelnden Vereinbarung fehlt? Der räumliche Deckungsbereich eines Vollkaskoversicherungsvertrages ist weltweit, sofern er nicht vertraglich wirksam eingeschränkt wird.

Daher gilt: Vermag wirklich einmal ein VR nicht zu beweisen, dass er dem VN AVB vertragsgestaltend zur Verfügung gestellt und damit einbezogen hat, so fehlen eben diese Regeln. Sie können dann nicht durch irgendwelche Musterregeln ersetzt werden.

- S. auch OLG Karlsruhe, Beschl. v. 22.2.2022 - 9 U 132/19, VersR 2022, 882:

2. Fehlt eine Konkretisierung der vereinbarten Risiken, weil die Versicherungsbedingungen nicht wirksam in den Vertrag einbezogen wurden, kommt eine ergänzende Vertragsauslegung in der Regel nicht in Betracht; denn es gibt für Existenzschutzversicherungen weder ein gesetzliches Leitbild noch allgemein übliche Versicherungsbedingungen.

3. Wenn eine Beschreibung der versicherten Risiken fehlt, kommt kein wirksamer Vertrag über eine Existenzschutzversicherung zustande.

➤ Schimikowski, jurisPR-VersR 10/2025 Anm. 3:

Der Ausgangspunkt der Argumentation des Senats ist fragwürdig: Nach seiner Auffassung soll die Nichteinbeziehung der AVB zur Nichtigkeit des Vertrags führen. Das ist in dieser Allgemeinheit nicht haltbar. Die ganz h.M. geht mit Recht davon aus, dass der Vertrag wirksam bleibt ... Mit einer in der Literatur verbreiteten Meinung ... geht das Gericht sodann davon aus, dass im Wege der ergänzenden Vertragsauslegung die Musterbedingungen des GDV – hier die AKB 2015 – als in **Gänze** einbezogen gelten sollen. Auf krit. Stimmen (etwa VersR-HdB/Beckmann, 4. Aufl. § 14 Rn. 73) wird nicht eingegangen. Im vorliegenden Fall hätte es sich aufgedrängt, der Frage nachzugehen, ob der VR sich auf die Verletzung einer Obliegenheit berufen kann, deren Sanktionsbestimmung gerade nicht iSv § 28 Abs. 2 S. 1 VVG „vereinbart“ ist (dazu Rixecker in Langheid/Rixecker, VVG 8. Aufl. § 1 Rn. 30 a.E.; Jungermann, r+s 2018, 356, 360). Zweifel, ob eine ergänzende Vertragsauslegung im Falle fehlender Einbeziehung der AVB zulässig ist, hat das LG Saarbrücken geäußert (LG Saarbrücken r+s 2013, 275, 278 unter II2e).

**OLG Brandenburg,
Beschluss vom 4.6.2025 -
11 W 7/25,
r+s 2026, 11 mAnm Maier**

Rechtsfolgen der fehlenden Einbeziehung von AVB II

**Neumair,
jurisPR-VerkR 20/2025 Anm. 2**

➤ Entscheidung des OLG:

Zu Recht hat das LG die Leistungsfreiheit des VR gegenüber dem VN und den Regressanspruch nach **§ 426 Abs. 1 und 2, § 116 VVG** bejaht. Der VR beruft sich mit Erfolg auf Leistungsfreiheit nach **§ 28 Abs. 2 S. 1 VVG** iVm D.1, D.2 und E.1.1.1, E.1.2, E 7.1, 7.3, 7.4 AKB.

Werden die Versicherungsbedingungen nicht wirksam in den Vertrag einbezogen, bedarf es einer ergänzenden Vertragsauslegung dahingehend, dass die „üblichen“ Versicherungsbedingungen bzw. die entsprechenden Musterbedingungen als einbezogen gelten (mit Verweis auf Senat, r+s 2025, 1022).

Maier aaO: ... Im Fall des OLG Brandenburg, der einen Regress in der Kfz-Haftpflichtversicherung zum Gegenstand hat, wäre zudem eine ergänzende Vertragsauslegung dahingehend denkbar gewesen, dass die Parteien den in der KfzPflVV vorgegebenen Umfang des Versicherungsvertrags vereinbaren wollten.

- **Problem:** Es ging um einen Regressanspruch des KH-VR wegen Verletzung der Aufklärungspflicht durch unerlaubtes Entfernen vom Unfallort. Seine Fahrereigenschaft hatte der VN nach Dafürhalten des OLG unzureichend bestritten.
- Substantiierungslast ist im Verhältnis zur KfZ-Versicherung nicht infolge der Pflicht zur Selbstbelastung (**nemur-tenetur-Grundsatz**) eingeschränkt.
- Der VR muss sich darauf verlassen können, dass die Auskünfte erfolgen sowie richtig und vollständig sind. Das gilt auch für solche Angaben, durch die sich die Lage des VN oder Fahrers im Strafverfahren verschlechtern könnte, wenn sie den Ermittlungsbehörden bekannt würden (vgl. BGH VersR 1952, 428) oder nur nachteilig sind (vgl. zum Fahrer: OLG Stuttgart r+s 2015, 16).

- Dürfte der VN nach einem Verkehrsunfall dem VR solche Tatsachen, die ihn belasten, mit Rücksicht auf das gleichzeitig laufende Strafverfahren risikolos verschweigen oder unwahr darstellen, so wäre die Aufklärungspflicht in der KH-Versicherung praktisch außer Kraft gesetzt (BGHZ 47, 101 [juris Rn. 18]). Es kommt daher für die Frage nach der Verletzung der Aufklärungspflicht nicht darauf an, ob die Voraussetzungen des Straftatbestandes des § 142 StGB erfüllt sind oder gar eine strafrechtliche Verurteilung erfolgte (vgl. OLG Stuttgart r+s 2015, 16).

**OLG Düsseldorf,
Beschluss vom 18.3.2025 -
13 U 67/25,
BeckRS 2025, 40879**

**Auslegung medizinischer
Fachbegriffe in AVB**

Sachverhalt:

Die VN begehrt vom bekl. VR Leistungen aus einer Kinder-Invaliditätsversicherung, nachdem bei ihrem versicherten Sohn wegen eines frühkindlichen Autismus zum 23.5.2022 eine Behinderung iSv § 2 SGB IX mit einem GdB von 50 festgestellt worden war.

Der VR beruft sich auf einen in den AVB enthaltenen Ausschluss, demzufolge kein Versicherungsschutz besteht

„für Invalidität, die ganz oder teilweise eingetreten ist aufgrund von Neurosen, Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen sowie von Psychosen oder Intelligenzminderung.“

➤ **Entscheidung des OLG: VR kann sich auf Ausschluss nicht berufen.**

- Verständiger VN wird ausgehend von dem allgemeinen Sprachgebrauch und der in der Medizin verwendeten Begrifflichkeiten nicht annehmen, dass der Ausschluss Entwicklungsstörungen, wie den frühkindlichen Autismus, erfasst.
- Maßgeblich für das Verständnis verwendeter Begriffe ist grds. der **allgemeine Sprachgebrauch**.
 - Für medizinische Fachbegriffe ist anerkannt, dass diese entsprechend ihrer fachwissenschaftlichen Bedeutung zu verstehen sind, soweit nicht der allgemeine Sprachgebrauch dem Begriff eine bestimmte, von der Fachterminologie abweichende Bedeutung verliehen hat und der Begriff erkennbar nicht aus der Fachwissenschaft übernommen wurde (OLG Karlsruhe VersR 1993, 1221; OLG Oldenburg VersR 2010, 752; LG Saarbrücken r+s 2014, 616; Armbrüster, r+s 2023, 837, 846).

**S. aber BGH r+s 2023, 21 Rn. 12; r+s 2017, 252
Rn. 13 mwN:**

... wird der durchschnittliche VN zunächst vom Wortlaut der Bedingungen ausgehen, wobei für ihn der Sprachgebrauch des täglichen Lebens und nicht etwa eine Terminologie, wie sie in bestimmten Fachkreisen üblich ist, maßgebend ist.

**OLG Celle,
Urteil vom 29.1.2026 -
11 U 119/25,
VersR 2026, 712 mAnm Reiff**

**Kenntniszurechnung bei
während des Urlaubs
erlangten Wissens?**

**Eckes,
FD-VersR 2026, 802806**

§ 70 VVG

Kenntnis des Versicherungsvertreters

¹Soweit nach diesem Gesetz die Kenntnis des Versicherers erheblich ist, steht die Kenntnis des Versicherungsvertreters der Kenntnis des Versicherers gleich.

²Dies gilt nicht für die Kenntnis des Versicherungsvertreters, die er außerhalb seiner Tätigkeit als Vertreter und ohne Zusammenhang mit dem betreffenden Versicherungsvertrag erlangt hat.

Sachverhalt:

Der Kl. verlangt vom bekl. VR einer Kfz-Kaskoversicherung Leistungen aus Anlass eines behaupteten Unfallschadens, der sich im asiatischen Teil der Türkei zugetragen haben soll.

Das Landgericht hat die Klage mit der Begründung abgewiesen, nach den AKB seien Unfälle im asiatischen Teil der Türkei nicht versichert. Der Anspruch ergebe sich auch nicht aus der Überlassung einer sog. Grünen Karte, da das „Grüne-Karte-System“ lediglich die Geltendmachung von Haftpflichtansprüchen aus im Ausland geschehenen Verkehrsunfällen im Inland ermögliche, die hier nicht streitgegenständlich seien.

Schließlich scheide auch ein (Schadensersatz-)Anspruch gegen den VR wegen der Verletzung einer Hinweispflicht gem. § 6 Abs. 5 VVG aus.

Die VN habe wegen ihrer Reise in die Türkei ausschließlich mit dem Versicherungsvertreter A im Kontakt gestanden. Soweit dieser eine Hinweispflicht verletzt habe, müsse der VR dafür nicht haften, weil A eine selbständige Agentur als Ausschließlichkeitsvertreter betreibe. Etwaige Beratungspflichten träfen daher nach § 61 VVG nur ihn selbst.

Der VR selbst habe erst nach Erkennen des konkreten Reiseziels tätig werden müssen. Ihm sei jedoch aufgrund der Mitteilung von A nur bekannt gewesen, dass die VN die „Grüne Karte“ benötige, nicht hingegen das konkrete Reiseziel.

Im Übrigen habe sich A - als er vom Reiseziel der VN erfahren habe - im Urlaub befunden und auch deshalb keine Beratungspflicht gehabt.

Im Berufungsverfahren macht die VN geltend, sie habe nachgewiesen, dass sie gegenüber A den konkreten Ort der Reise angegeben habe, als sie nach der „Grünen Karte“ gefragt habe. A habe diese Mitteilung als Vertreter des VR entgegengenommen und an diesen weitergeleitet. Deshalb sei der VR verpflichtet gewesen, sie auf das Fehlen des örtlichen Versicherungsschutzes in der Fahrzeugversicherung hinzuweisen.

Der VR müsse sich die Kenntnis ihres Vertreters nach § 70 VVG zurechnen lassen. Das gelte auch, wenn sich A zum Zeitpunkt des Telefonats mit ihr im Urlaub befunden habe, denn **er habe das Anliegen seiner Kundin entgegengenommen und nicht etwa mitgeteilt, dass er urlaubsbedingt unzuständig sei.**

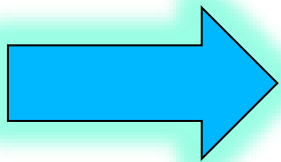
Wäre er urlaubsbedingt unzuständig gewesen, hätte er das Anliegen nicht unmittelbar an die zuständige Abteilung des VR weitergeleitet, sondern die VN direkt an die Fachabteilung verwiesen.

➤ Entscheidung des OLG: Zurückweisung der Berufung

- **Allerdings:** VR trifft grds. Pflicht, den VN auf das Entfallen des Versicherungsschutzes in der Fahrzeugversicherung beim Gebrauch des versicherten Fahrzeugs im asiatischen Teil der Türkei hinzuweisen (BGH VersR 2005, 834).
- Die Hinweispflicht besteht zwar nur gegenüber einem nicht über diesen Umstand aufgeklärten VN. Ein VR muss aber im Allgemeinen zunächst einmal davon ausgehen, dass ein VN nicht über die räumliche Begrenzung des Versicherungsschutzes aufgeklärt ist. Dies gilt erst recht, wenn der VN von sich aus auf den VR zutritt und von Plänen berichtet, mit dem versicherten Fahrzeug in die Türkei zu fahren, ohne ausdrücklich mitzuteilen, dass er Kenntnis von der räumlichen Begrenzung des (Kasko-)Versicherungsschutzes hat (vgl. auch OLG Oldenburg NVersZ 2000, 388).

- **Beratungspflicht (des VR) gem. § 6 Abs. 4 S. 1 VVG hier davon abhängig, dass für VR Anlass für eine Nachfrage und Beratung des VN erkennbar.**
 - Anlass hätte nicht schon bestanden, wenn VR lediglich die Mitteilung erhalten hätte, dass die VN um Übersendung einer Internationalen Versicherungskarte („Grüne Karte“) gebeten hat. Denn allein aus diesem Sachverhalt ergab sich - auch unter Berücksichtigung der weiteren tatsächlichen Umstände des Falles – noch kein ausreichender konkreter Anhaltspunkt für die Annahme, dass die VN beabsichtigen könnte, mit dem versicherten Fahrzeug in die Türkei zu fahren (vgl. OLG Hamm r+s 2020, 446).
 - **Anders aber, wenn VR zeitgleich die Mitteilung erhielt, dass VN die Internationale Versicherungskarte für eine Reise in die Türkei benötigt.**

- Hier hatte A in seiner Zeugenvernehmung (vor dem LG) die Behauptung der VN, sie habe dem A ihr Vorhaben per Telefon offenbart und um Überprüfung des Versicherungsschutzes gebeten, im Wesentlichen bestätigt („Ich habe die Bitte, Versicherungsschutz für die Türkei zu gewähren, an die Fachabteilung weitergeleitet“). Der VR hat hingegen unter Hinweis auf eine E-Mail behauptet, von A nur über den Wunsch der VN nach dem Erhalt einer Internationalen Versicherungskarte unterrichtet worden zu sein, nicht aber die Information über den konkreten Anlass für diesen Wunsch erhalten zu haben.



Ausgangsfrage:
Kommt es auf die Weiterleitung der Information
(über das Reiseziel) durch A an den VR an?
Oder genügt es, dass der A selbst über das
Reiseziel informiert war?

OLG verneint zweite Frage unter Hinweis auf
§ 70 S. 2 VVG, weil sich A - unstreitig - im Zeitpunkt des
Telefonats im Urlaub befand!

- Über genaue Grenzziehung zwischen „dienstlichem“ und privatem Wissen herrscht in Lit. Streit.

Nach § 70 S. 2 VVG entfällt Wissenszurechnung nur, wenn der Vertreter die Kenntnis „**außerhalb seiner Tätigkeit als Vertreter und ohne Zusammenhang mit dem betreffenden Versicherungsvertrag**“ erlangt hat.

- 1. Ansicht: Beide Voraussetzungen müssen **kumulativ** vorliegen, um die Wissenszurechnung auszuschließen (Dörner in Prölss/Martin, VVG 32. Aufl. § 70 Rn. 7; Koch in Looschelders/Pohlmann, VVG 4. Aufl. § 70 VVG Rn. 8; HK-VVG/Münkel, 5. Aufl. § 70 Rn. 10; BeckOK-VVG/Prill, § 70 Rn. 10).

Dörner aaO: Ein beruflicher Zusammenhang kann selbst dann bestehen, wenn der Vertreter Informationen während seiner **Freizeit** erhält, er bspw. auf einer privaten Feier gerade in seiner Rolle als VersVertreter kontaktiert wird.

- 2. Ansicht: Wissenszurechnung entfällt schon dann, wenn die Kenntnis **außerhalb der Vertretertätigkeit**, also gleichsam „privat“ erlangt wurde.
Vorschrift soll verhindern, dass ein Versicherungsvertreter ständig privat erlangte Informationen mit seinem beruflichen Wissen abgleichen und auf Relevanz überprüfen muss.
(MünchKomm-VVG/Reiff, 3. Aufl. § 70 Rn. 26; Wandt, VersicherungsR 6. Aufl. Rn. 427).
- 3. Ansicht: Wissenszurechnung scheidet schon dann aus, wenn das Wissen *entweder* nicht im Rahmen der Vertretertätigkeit, also privat, *oder* ohne Zusammenhang mit dem konkreten Versicherungsvertrag, also etwa für einen anderen VR desselben Konzerns, erworben wurde.
(Rixecker in Langheid/Rixecker, VVG 8. Aufl. § 70 Rn.

- Hier: Kenntniserlangung „im Zusammenhang mit dem Versicherungsvertrag“, aber Anschluss des Senats an 2. Auffassung. Es genügt - entgegen dem Gesetzeswortlaut - für den Ausschluss der Wissenszurechnung, dass der Versicherungsvertreter die Kenntnis ***in einem privaten Zusammenhang*** erwarb.
 - Regelungszweck (BT-Drs. 16/3945 S. 77) spricht dafür, dass Gesetzgeber das privat erlangte Wissen des Vertreters generell von der Wissenszurechnung ausschließen wollte. In Gesetzesbegründung werden die beiden Voraussetzungen zusammengefasst und mit „privat erworbenes Wissen“ umschrieben.

„Die vorgeschlagene Neuregelung der Frage der Wissenszurechnung im Verhältnis Versicherungsvertreter und VR entspricht der sog. Auge-und-Ohr-Rechtsprechung des BGH. ... Dementsprechend findet eine Wissenszurechnung nach S. 2 nur in den Fällen nicht statt, in denen der Versicherungsvertreter seine Kenntnis außerhalb seiner Vertretertätigkeit und ohne Zusammenhang mit dem betreffenden Versicherungsvertrag erlangt, d.h. wo es sich um privat erworbenes Wissen handelt. In allen anderen Fällen gilt nach S. 1, dass sich der VR die Kenntnis des Vertreters zurechnen lassen muss, es sei denn, es handelt sich um einen Fall der Arglist oder der Kollusion.“

- Gesetzeswortlaut ist im Vergleich zum beabsichtigten Regelungszweck zu weit geraten und daher im Wege der Auslegung anzupassen.
- Soweit Gegenmeinung sich darauf beruft, dass es bei der Neufassung des Gesetzes keineswegs um den Schutz der Privatsphäre des jeweiligen Versicherungsvertreters gegangen sei, sondern um den (partiellen) Schutz des jeweiligen VR vor übermäßiger Wissenszurechnung (BeckOK-VVG/Prill, § 70 Rn. 9), greift das zu kurz.

Auge und Ohr-Rspr.: § 44 VVG aF nur anwendbar, wenn der Vermittler außerhalb seiner in § 43 VVG aF beschriebenen Tätigkeit Wissen erlangte (BGH VersR 1988, 234 [juris Rn. 29 ff.]).

◀ § 44 ▶

Soweit nach den Vorschriften dieses Gesetzes die Kenntnis des Versicherers von Erheblichkeit ist, steht die Kenntnis eines nur mit der Vermittlung von Versicherungsgeschäften betrauten Versicherungsvertreters der Kenntnis des Versicherers nicht gleich.

- Diese Rspr. wollte der Gesetzgeber mit § 70 VVG etablieren.

Das entscheidende Kriterium für die Abgrenzung zwischen zurechenbarer und nicht zurechenbarer Wissenserlangung des Vertreters besteht [demnach] darin, ob sie - wie es der BGH formulierte - „**in Ausübung der Stellvertretung**“ erfolgte oder nicht. Der (in § 70 S. 2 VVG auch erwähnte) „Zusammenhang mit dem betreffenden Versicherungsvertrag“ kann unter dieser Ausgangsprämisse nur ein zusätzliches Kriterium für die Wissenszurechnung sein, dessen Vorhandensein bei einer im Übrigen rein privaten Kenntniserlangung aber nichts daran ändert, dass der Vertreter die in Rede stehende Kenntnis gerade nicht in „Ausübung der Stellvertretung“ erlangte, sondern eben **als Privatmann**, und dass er nicht verpflichtet sein soll, ständig seine privat erlangten Informationen durch Abgleich mit seinem geschäftlichen Wissen auf berufliche Relevanz zu überprüfen (ebenso bereits OLG Celle VersR 2005, 1381 [juris Rn. 33]).

- **Beweisaufnahme:** VN hat ihre Behauptung einer Weitergabe des Reiseziels durch den A nicht beweisen können. Es fehlte daher mangels Kenntnis des VR an einem Anlass zur Aufklärung. Ein Anspruch aus § 6 Abs. 5 VVG scheidet aus.

Reiff aaO: ... Das Urteil des OLG Celle verdient nach allem in der Begründung und im Ergebnis Zustimmung. Ihm kommt sicher grundsätzliche Bedeutung zu. Der Senat hat daher völlig zu Recht die Revision zum BGH zugelassen. Wird sie von der Kl. wirklich eingelegt, ist ihr Erfolg nach dem Gesagten freilich mehr als fraglich.

Zu fragen vielleicht aber auch, ob die Weiterleitung eines Anliegens des VN im Urlaub des Agenten nicht die Wahrnehmung beruflicher Aufgaben sein kann.
Oder anders: Ist jede Tätigkeit, die während des Urlaubs ausgeübt wird, privat?

**OLG Frankfurt a.M.,
Urteil vom 6.6.2025 -
7 U 20/23,
r+s 2025, 1144 = VersR 2025, 1173**

**Vorvertragliche
Anzeigeobligiegenheit:
„Tele-Underwriting“**

Sachverhalt:

Der VN begehrt aufgrund von Beschwerden und Funktionseinschränkungen der Daumengrundgelenke Leistungen aus einer beim bekl. VR seit 2012 gehaltenen Berufsunfähigkeitsversicherung. Deren Abschluss hatte der 1964 geborene VN, gebürtiger Mexikaner, der im Alltag seine Muttersprache Spanisch und daneben Englisch spricht, am 18.10.2012 in einem telefonischen Antragsgespräch (sog. Tele-Underwriting) beantragt.

Neben dem VN nahm auch sein Lebensgefährte C am Antragsgespräch teil, der sowohl für den VN wie auch den Agenten übersetzte. In dem von dem Agenten ausgefüllten Antragsformular sind sämtliche Gesundheitsfragen verneint, insbes. auch die Frage nach dem Bestehen von Krankheiten, Unfallfolgen oder körperlichen Schäden zum Zeitpunkt der Antwort oder in den letzten 5 Jahren sowie die Frage nach in den letzten 5 Jahren konsultierten Ärzten.

Tatsächlich hatte der VN (auch) vor Antragstellung eine größere Anzahl ärztlicher Behandlungen u.a. wegen depressiver Episoden, Bauchschmerzen, Rückenbeschwerden und Schmerzen in den Handgelenken bzw. Unterarmen wahrgenommen.

Der vom Agenten ausgefüllte Antrag wurde dem VN nach dem Antragsgespräch per Post zugesandt und von ihm unterzeichnet.

Nachdem der VN nach Vertragsschluss im Jahr 2017 Leistungsansprüche anmeldete, erklärte dieser zunächst wegen der verschwiegenen Vorerkrankungen den Rücktritt vom Vertrag, später auch die Arglistanfechtung.

Die auf die Feststellung des Fortbestehens der Versicherung gerichtete Klage des VN (bedingungsgemäße Berufsunfähigkeit ist unstreitig) hatte in beiden Instanzen Erfolg.

➤ Entscheidung des OLG:

- **Rücktritt** (§ 19 Abs. 2 VVG) unwirksam, da es an unrichtiger Beantwortung **ordnungsgemäß gestellter** (formularmäßiger) Antragsfragen fehlt.

VR hat **Zugang** der (formularmäßigen) Gesundheitsfragen bei VN weder akustisch (am Telefon) noch in der erforderlichen Textform bewiesen. Es ist weder bewiesen, dass die Antragsfragen dem VN während des telefonischen Antragsgesprächs gestellt wurden, noch ist bewiesen, dass der VN in diesem Gespräch oder im Rahmen der anschließenden Übersendung des Formulars auf das **Erfordernis der erneuten Durchsicht** des ausgefüllten Formulars hingewiesen wurde.

- Dass dem VN die Fragen am Telefon (so wie niedergelegt) gestellt worden sind, was der VR als Voraussetzung des § 19 Abs. 1 S. 1 VVG beweisen muss, steht nicht fest (non liquet).
- VR hat Antragsfragen auch nicht durch Übersendung des vorausgefüllten Formulars formgerecht gestellt.

„Eine hinreichende Möglichkeit der Kenntnisnahme war damit nicht verbunden. Grds. ist zwar bei der postalischen Übersendung eines vorausgefüllten Antragsformulars im Antragsmodell ein **formgerechter Zugang** anzunehmen, da hier der VN die erste Vertragserklärung abgibt und somit mangels Annahmefrist nicht in Zugzwang ist, sich alsbald zu äußern. Allerdings ist zu berücksichtigen, dass die bloße Möglichkeit der Durchsicht eines Frageformulars, bei dem die Antworten schon vorausgefüllt sind, ohne dass zuvor ein akustischer Zugang durch Vorlesen erfolgt ist, keinen hinreichenden Fragewillen erkennen lässt. Eine Frage ist nur dann „gefragt“ bzw. „gestellt“ i.S. § 19 Abs. 1 S. 1 oder S. 2 VVG, wenn dem VN deutlich gemacht wird, dass eine Antwort wenigstens in dem Sinne erwartet wird, ob er die Angaben für vollständig und richtig hält. Liest sich der VN die Fragen tatsächlich durch und unterzeichnet sie, ist ein entsprechender Erklärungswert zwar jedenfalls anzunehmen. Tut er dies – wie vorliegend – jedoch nachweislich nicht, ist eine solche Annahme nur dann gerechtfertigt, wenn der Vermittler entweder im Antragsgespräch oder bei der Übersendung einen Hinweis auf eine erforderliche Überprüfung der schriftlichen Angaben erteilt.“

- Dass der Vermittler den – hiernach gebotenen – Hinweis auf eine erforderliche Überprüfung der schriftlichen Angaben erteilt hat, ist nicht bewiesen.
- VR hat Antragsfragen auch nicht durch Übersendung des vorausgefüllten Formulars formgerecht gestellt.
- **Und weiter:**
Auf etwaige Falschangaben im Antragsformular lässt sich daher auch die **Anfechtung wegen arglistiger Täuschung** nicht stützen, da zum einen nicht nachgewiesen ist, dass die Fragen mündlich überhaupt gestellt waren, zum anderen nicht nachgewiesen ist, dass der VN hinreichend von den schriftlichen Fragen Kenntnis genommen hat und auf diese Möglichkeit ausreichend hingewiesen war, so dass sich jedenfalls in subjektiver Hinsicht Arglist nicht feststellen lässt.

- **Anfechtung** (§ 22 VVG iVm § 123 Abs. 1 Alt. 1 BGB) nicht deshalb wirksam, weil der VN die - nach seiner Behauptung allein gestellte - Pauschalfrage, *ob er gesund bzw. krank sei*, falsch beantwortet hätte. Es ist nicht nachgewiesen, dass der VN das subjektive Merkmal der „Arglist“ erfüllte.
- Eine **Pauschalfrage** des Inhalts „krank oder gesund?“ ist nicht unzulässig, da ihr ein durch Auslegung zu ermittelnder allgemein anerkannter Fragekern zugrunde liegt (vgl. zum Streitstand Mertens in Ernst/Rogler, Berufsunfähigkeitsversicherung 2. Aufl. § 6 BUV § 6 Rn. 161-164). Nicht entscheidungserheblich ist, ob dies anders zu beurteilen ist, wenn die Wirksamkeit eines Rücktritts aufgrund der Falschbeantwortung textförmiger Antragsfragen in Rede steht, was deshalb vorliegend offenbleiben kann.

**LG Erfurt,
Urteil vom 29.10.2025
- 8 O 1202/24,
BeckRS 2025, 40816**

Vorvertragliche Anzeigeobligiegenheit

Sachverhalt:

Die Parteien streiten um Leistungsansprüche und über den Fortbestand einer Berufsunfähigkeitsversicherung.

Bei Antragstellung im Jahr 2022 verneinte der VN die im Antragsformular gestellte Frage Nr. 9

„Sind Sie in den letzten 5 Jahren **untersucht, beraten oder behandelt** worden hinsichtlich:

... Wirbelsäule, Sehnen, Bänder, Muskeln, Knochen oder Gelenke (z.B. Rückenerkrankungen, Arthrose, Rheuma)?“

Weiterhin gab er an, im August 2019 an einem ausgeheilten Magen-Darm-Infekt sowie im August/September 2018 an Schlaf-, und Konzentrationsstörungen gelitten zu haben.

Nachdem der VN im Jahr 2023 Leistungsansprüche aufgrund eines Post-COVID-Syndroms geltend machte, erhielt der VR im Rahmen der Leistungsprüfung einen Auszug aus der elektronischen Krankenakte des VN, aufgrund dessen er den Rücktritt, hilfsweise Kündigung und Vertragsanpassung erklärte.

15.11.2019: Diagnose HWS-Syndrom (M54.2), lumbales Syndrom (M51.1) Heilmittel: MT (= manuelle Therapie) Diagnose gesichert HWS-Syndrom, lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie G55.1 Rezept: 6xMT, Frequenz 1-2x, Indikation WS1a M54.2, M51.1

11.12.2019: Arbeitsunfähig 09.12.-13.12.2019 wegen Diagnosen H92.0, M54.2 Heilmittel MT 6x, Diagnose gesichert lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie G55.1 Rezept MT 6x Frequenz 1-2, Indikation WS2a, M54.2, M51.1

Der VN macht geltend, die Gesundheitsfragen nicht falsch beantwortet zu haben. Er habe sich nicht in ärztlicher Behandlung wegen Rücken- bzw. Nackenbeschwerden befunden.

Am 15.11.2019 habe ihm seine Ehefrau lediglich aus Anlass eines eigenen Termins ein Rezept für eine Massage/Physiotherapie mitgebracht, welche er nicht wahrgenommen habe. Sodann sei er am 9.12.2019 wegen Ohrenschmerzen vorstellig geworden und habe daraufhin auch eine Krankschreibung erhalten. Der dort verwendete Diagnoseschlüssel bestätige dies. Auch am 11.12.2019 sei er nicht in ärztlicher Behandlung gewesen. Er habe lediglich telefonisch um eine Verlängerung der Krankschreibung gebeten, welche er anschließend erhalten habe. Dass sich dabei der Diagnoseschlüssel geändert habe, sei ihm erst während des Verfahrens aufgefallen.

Das LG hat - nach Beweisaufnahme - der Klage stattgegeben.

➤ Entscheidung des LG:

- Ausübung der Rechte aus § 19 Abs. 2-4 VVG steht nicht das Fehlen des nach § 19 Abs. 5 S. 1 VVG gebotenen (ausreichenden) Hinweises entgegen ...
- **Aber:** VR ist nach der Nachweis einer Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht nicht gelungen:
 - Der Nachweis kann nicht im Wege des **Urkundenbeweises** auf die **Eintragungen in der Patientenakte** gestützt werden. Bei dieser handelt es sich erst dann um eine Privaturkunde, wenn sie mit einer qualifizierten elektronischen Signatur versehen ist (vgl. BeckOK MedR/Spickhoff, § 630f Rn. 4; BeckOGK/Walter, § 630f BGB Rn. 5). Bei den Eintragungen in der Patientenakte handelt es sich nur um qualifiziertes Parteivorbringen.

Augen-
schein?

- Diesem ist der VN erfolgreich entgegen getreten.
... Nach der Beweisaufnahme steht zur Überzeugung des Gerichts fest, dass die streitgegenständlichen Eintragungen vom 15.11. und 11.12.2019 fehlerhaft sind ...
- **Aufklärungspflichtverletzung ergibt sich nicht aus dem unstrittig ausgestellten Rezept für die Physiotherapie:**
 - Es ist bereits zweifelhaft, ob die bloße Ausstellung eines Rezeptes für eine Physiotherapie ohne Patientenkontakt als „Behandlung“ angesehen werden kann.
Eine Behandlung umfasst neben der Diagnose die Therapie und damit grds. „sämtliche Maßnahmen und Eingriffe am Körper eines Menschen, um Krankheiten, Leiden, Körperschäden, körperliche Beschwerden oder seelische Störungen nicht krankhafter Natur zu verhüten, zu erkennen, zu heilen oder zu lindern“ (BT-Drs. 17/10488 S. 17). Unter den Begriff „Behandlung“ fällt auch die Erteilung von Hinweisen, bspw. im Rahmen einer genetischen Behandlung.

Frage des
objektiven
Tatbestands

- Die **bloße Übergabe eines Rezeptes** stellt jedoch keine Maßnahme oder Eingriff am menschlichen Körper dar. Das wäre dann erst die tatsächlich durchgeführte Physiotherapie. Diese hat der VN nach überzeugender Schilderung letztlich nicht in Anspruch genommen, da er die Verspannungen mit Wärmeanwendungen lösen konnte.
- Selbst wenn in der bloßen Ausstellung des Rezeptes ohne Patientenkontakt eine Behandlung liegt, so hat der VN die Aufklärungspflichtverletzung **weder vorsätzlich noch grob fahrlässig begangen**. Eine (vorsätzliche/grob fahrlässige) Falschbeantwortung liegt nicht vor, wenn der VN die Frage „in einem bestimmten Sinne verstanden hat und verstehen durfte (objektive Auslegung) und sie bei Zugrundelegung dieses Verständnisses richtig beantwortet hat“ (OLG Hamm NJOZ 2021, 1106 Rn. 8; BeckOK-VVG/Spuhl, § 19 Rn. 62). Die objektive Auslegung der Antragsfrage erfolgt wie bei einer AGB-Prüfung (OLG Hamm aaO Rn. 8 f.).

**OLG Brandenburg,
Beschlüsse vom 16.9.2025 u.
17.10.2025 - 11 U 40/25,
NJW-RR 2026, 224 u.
BeckRS 2025, 28586**

**Vorvertragliche
Anzeigeobligiegenheit**

Sachverhalt:

Die VN nimmt den bekl. VR auf Leistungen aus einer bei ihm gehaltenen Pflegegeldzusatzversicherung in Anspruch. Der VR hat die Anfechtung seiner auf den Vertragsschluss gerichteten Willenserklärung wegen Falschbeantwortung von Gesundheitsfragen erklärt.

Die VN hatte bei Antragstellung die im Antragsformular enthaltene Gesundheitsfrage, ob innerhalb der letzten fünf Jahre u.a. *psychische Erkrankungen* bestanden haben oder derzeit bestehen, verneint. Tatsächlich hatte sie sich im abgefragten Zeitraum mehrfach wegen einer „rezidivierenden depressiven Störung“ in stationärer und ambulanter Psychotherapie befunden und ihr verordnete Antidepressiva eingenommen.

Sie macht geltend, es fehle schon objektiv an den Anfechtungsvoraussetzungen. Der VR habe in seinem Antragsformular nach „Erkrankungen“ gefragt und nicht nach Diagnosen. Tatsächlich habe die diagnostizierte Erkrankung nicht bestanden, sondern ihre Beschwerden seien auf ein später - nach Antragstellung - diagnostiziertes Fatigue-Syndrom (CFS) zurückzuführen gewesen.

Im Übrigen seien die die Gesundheitsfragen und deren vorgebliche Falschbeantwortung nicht kausal, risikoerheblich und gefahrerheblich.

Die Klage ist in beiden Tatsacheninstanzen erfolglos geblieben.

➤ Entscheidung des OLG:

- **Auslegung der Antragsfrage:** Ein verständiger VN musste die Frage nach einer psychischen Erkrankung mit der Diagnose einer „rezidivierenden depressiven Störung“ gleichsetzen. Abgesehen davon, dass eine Erkrankung lediglich einen pathologischen körperlichen Zustand und nicht einmal eine ärztliche Diagnose voraussetzt, stellen die mit der Diagnose „Depression“ umschriebenen Symptome eine allgemein bekannte „psychische Erkrankung“ dar.
- **Ob die psychische Erkrankung in Form einer Depression tatsächlich vorlag oder es sich um eine Fehldiagnose handelt, ist** aufgrund der eindeutigen Diagnosestellung und ihrer psychotherapeutischen Behandlung **nicht maßgebend**, denn für ein arglistiges Verhalten der VN kommt es auf ihren Kenntnisstand zum Zeitpunkt des Antrags an (OLG Karlsruhe NJOZ 2019, 868).

- Ohne Erfolg wendet die VN ein, das LG habe die Gesundheitsfragen und deren Falschbeantwortung als **kausal, risikoerheblich und gefahrerheblich** angesehen habe, ohne eine Beweisaufnahme dazu durchzuführen.
 - Darauf, ob eine Depression tatsächlich vorgelegen hat ..., kommt es nicht an. Maßgebend ist (allein), dass die VN wissentlich falsche Angaben zu ihrer objektiv vorliegenden psychischen Erkrankung getätigt hat, obwohl der VR sich für diesen Erkrankungsbereich eine Prüfmöglichkeit eröffnen wollte.
 - Zu Recht hat das LG (auch) darauf abgestellt, dass bei derartigen Erkrankungen wie der vorliegenden, die über mehrere Jahre behandelt wurde, die Offenkundigkeit der Gefahrerheblichkeit auf der Hand liegt.
 - Und: Dass das LG das Vorbringen des VR, die im Antragsformular vorbehaltene individuelle Prüfung hätte zu einer Vertragsablehnung geführt, als unstreitig angesehen hat, wird von der Berufung ... nicht beanstandet.

Maßstab der Kausalität bei § 22 VVG: Vertragskausalität

Bußmann Langheid/Wandt, Münchener Kommentar zum
VVG
3. Auflage 2022

Die Täuschung muss den Versicherer zur Abgabe seiner Willenserklärung bestimmt haben, § 123 BGB, sie muss also hierfür **kausal** geworden sein. Das ist der Fall, **wenn der Getäuschte die Vertragserklärung ohne die Täuschung überhaupt nicht, mit einem anderen Inhalt oder zu einem anderen Zeitpunkt abgegeben hätte.**⁵⁵ Beim Versicherungsvertrag können die Gründe hierfür vielfältig sein. In Kenntnis des wahren Sachverhalts hätte das Risiko gar nicht versichert werden können, so dass der Versicherer einen Versicherungsvertrag nicht abgeschlossen hätte. Ausreichend ist auch, wenn er den Vertrag nicht mit diesem Inhalt abgeschlossen hätte, bei Kenntnis der wahren Sachlage zB auf höherer Prämie, niedrigerer Versicherungssumme, Selbstbehalt, Wartezeiten oder Risikoausschluss bestanden hätte.⁵⁶ **Kausalität liegt schließlich vor, wenn die wahre Sachlage den Versicherer zu weiteren Nachfragen veranlasst hätte, er mithin den Vertrag nicht zu dieser Zeit geschlossen hätte.**⁵⁷ Nicht mehr kausal ist das Unterlassen einer Angabe nach Übersendung des Versicherungsscheins, weil der Versicherungsnehmer dann keinen Einfluss auf die Entscheidung des Versicherers mehr nehmen kann.⁵⁸

22

**OLG Düsseldorf,
Urteil vom 15.1.2026 -
13 U 28/25,
r+s 2026, 468**

Verdachtsdiagnose

Sachverhalt:

Der VN begehrt von dem bekl. VR Leistungen aus einer Existenzschutzversicherung, ferner die Feststellung des Fortbestands des Vertrags.

Der VN hatte zunächst versucht, mit dem Zeugen P (einem Versicherungsvertreter der Bekl.) bei einem weiteren VR eine Berufsunfähigkeitsversicherung zu erhalten; einen entsprechenden Antrag lehnte der VR mit Blick auf die Gesundheitsangaben ab.

Daraufhin beantragte der Zeuge P für den VN am 3.4.2014 bei der Bekl. den Abschluss einer Existenzschutzversicherung.

Die in dem vom VN und P gemeinsam ausgefüllten Antrag enthaltene Gesundheitsfrage ...

Hat es in den letzten 5 Jahren

- Erkrankungen oder Unfälle, die nicht ausgeheilt sind bzw. zu dauerhaften Folgen geführt haben oder
- Operationen oder
- Behandlungen von chronischen Erkrankungen oder
- eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) oder einen Grad der Behinderung (GdB) oder
- durchgeführte Nachsorgeuntersuchungen oder -psychologische Behandlungen oder
- Einnahme oder Anwendung verschreibungspflichtiger Medikamente von mehr als 6 Wochen zur Behandlung von Krankheiten

gegeben?

... beantwortete der VN mit „ja“.
Ergänzend hieß es im Antragsformular:

"Bluthochdruck [...]

Werden regelmäßig Medikamente zur Blutdruckbehandlung eingenommen?
[...]

Ja

Wie viele Medikamente werden zur Blutdruckbehandlung eingenommen?

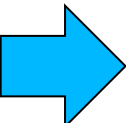
-1

Wie hoch war der obere Blutdruckwert in den letzten Kontrollen?

[...]

[Der Kläger gibt an:] - 110 - 150 mmHg

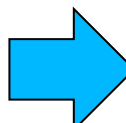
Besteht oder bestand bei Ihnen eine oder mehrere der folgenden Gesundheitsstörungen?

- 
- Herzerkrankung,
 - Durchblutungsstörung des Gehirns,
 - Nierenerkrankung,
 - nichts trifft zu

[Der Kläger] gibt an: - nichts trifft zu

[...]

Liegt zusätzlich eine der folgenden Erkrankungen vor?

- 
- Herzerkrankung,
 - Nierenerkrankung,
 - diabetische Augenkrankheit,
 - Durchblutungsstörung der Beine,
 - keine

[Der Kläger] gibt an: - keine

Wie wird der Diabetes behandelt?

[...]

[Der Kläger] gibt an: - Tabletten"

In der daraufhin policierten Existenzschutzversicherung sind u.a. die „definierte Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit bestimmter Organe bzw. [die] definierte Beeinträchtigung der körperlichen und geistigen Fähigkeiten als Folge einzelner bestimmter Krankheiten oder als Folge eines Unfalles nach dem Organkonzept“ versichert.

Der VN nahm seit Mai 2016 eine nephrologische Therapie in Anspruch und war seit dem 6.7.2021 Dialyse-Patient aufgrund einer (nach diesem Konzept) versicherten Nierenerkrankung. Auf seinen Leistungsantrag erklärte der VR die Arglistanfechtung, hilfsweise den Rücktritt, nachdem er im Rahmen der Leistungsprüfung insbes. davon Kenntnis erhielt, dass sich der VN im Rahmen seiner ärztlichen Behandlung des Diabetes mellitus bereits seit Februar 2013 wegen des Verdachts einer Niereninsuffizienz in ärztlicher Behandlung befunden hatte.

➤ Entscheidung des OLG: Klagestattgabe

Kenntnis?

- VN hat die Gesundheitsfrage nach bestehenden Nierenerkrankungen im Antragsformular allerdings **objektiv falsch beantwortet**, indem er sie verneint hat. Tatsächlich litt er bereits bei Antragstellung am 3.4.2014 an einer Niereninsuffizienz III. Grades.
- VN hat die **objektive Falschbeantwortung** jedoch **plausibel erklärt**. Er hat bereits in seiner informatorischen Anhörung vor dem LG bekundet, dass ihm **bei Antragstellung** die **Erkrankung nicht bekannt** gewesen sei.

1. Die vom Gesetz als Anzeigepflicht bezeichnete Obliegenheit des VN nach § 19 Abs. 1 VVG setzt positive Kenntnis von einem gefahrerheblichen Umstand voraus.

2. Diese positive Kenntnis des VN gehört zum objektiven Tatbestand der Anzeigepflicht, den der Versicherer zu beweisen hat

BGH, Beschluss vom 25. September 2019 – IV ZR 247/18

- Eine **Verdachtsdiagnose**, die erst noch ... abgeklärt werden musste, konnte beim VN nicht die Gewissheit von einer tatsächlich bestehenden Krankheit begründen. Aus demselben Grund führte auch die Tatsache, dass die Verdachtsdiagnose einer Niereninsuffizienz auf den Überweisungen für den VN wahrnehmbar vermerkt gewesen sei, nicht zu einer Kenntnis des VN. Selbst wenn der VN – wie von ihm allerdings bestritten – den Inhalt der Überweisungsträger zur Kenntnis genommen hätte, musste er aus der im Raum stehenden Verdachtsdiagnose nicht auf eine tatsächliche Nierenerkrankung schließen. ...
- Gegen ein arglistiges Verhalten des VN spricht schließlich, dass die Nierenerkrankung ... für den VN nicht spürbar und die Nierenfunktion nicht beeinträchtigt war. Dies lässt es plausibel erscheinen, dass der VN seine Erkrankung nicht zur Kenntnis genommen hat.

VN hat ... auch eine **hypertensive Herzerkrankung** nicht arglistig verschwiegen. Der VN hat die das Herz betreffende Gesundheitsfrage wahrheitsgemäß mit „ja“ beantwortet und zu einer Hypertonie umfangreiche Angaben gemacht. Diese dem Zeugen P als Vertreter des VR offenbarten Gesundheitsangaben muss sich der VR gem. § 70 S. 1 VVG als ihm bekannt zurechnen lassen. Unschädlich ist, dass der VN diese Angaben im Zusammenhang mit der letztlich gescheiterten Erlangung von Berufsunfähigkeitsschutz gemacht hat und nicht erneut bei dem Ausfüllen des Antrags auf Abschluss der Existenzschutzversicherung (wie hier OLG Oldenburg VersR 1995, 175; Schwintowski in Bruck/Möller, VVG 10. Aufl. § 70 Rn. 16; anders wohl OLG München VersR 2004, 181).

Die Anträge wurden in enger zeitlicher Abfolge gestellt und stellen sich als einheitlicher Vorgang dar, weil die Existenzschutzversicherung nur deshalb geschlossen wurde, weil Versicherungsschutz gegen Berufsunfähigkeit nicht erreichbar war.

- **Und:** Der VN handelte auch nicht vorsätzlich. Dass er bei Antragstellung an einer hypertensiven Herzerkrankung litt, die er nicht angegeben hat, **war dem VN nicht bekannt.**



- **Und auch kein (wirksamer) Rücktritt:**

„Nach § 19 Abs. 1 VVG ist der VN nur verpflichtet, die „ihm bekannten Gefahrumstände“ anzuzeigen. Das bedeutet grds., dass er positive Kenntnis von dem entsprechenden Umstand haben muss. Fahrlässige, selbst grob fahrlässige Unkenntnis genügt demgegenüber nicht. ...“

**LG Frankfurt a.M.,
Urteil vom 5.6.2025 -
23 S 511/23,
r+s 2025, 1037**

**Vorvertragliche
Anzeigeobligiegenheit
(GenDG)**

Sachverhalt:

Der VN einer Kranken- und Pflegeversicherung begehrt die Feststellung, dass der Vertrag betr. seine am 10.12.2017 geborene Tochter (VP) ungeachtet eines vom bekl. VR erklärten (Teil-) Rücktritts fortbesteht.

Sämtliche bei Antragstellung am **21.9.2021** gestellten Gesundheitsfragen aus dem Antrag für die VP, darunter auch die Fragen „*Wurden Sie untersucht, behandelt oder beraten? In den letzten 3 Jahren - ambulant?*“ und „*Ist eine Untersuchung oder Behandlung angeraten oder beabsichtigt?*“ hatte der VN verneint.

Am **28.10.2021** stellte sich die VP in einer genetischen Sprechstunde wegen eines Verdachts auf Neurofibromatose Typ I vor, der sich in der Folgezeit gendiagnostisch bestätigte.

Infolge von Leistungsanträgen führte der VR eine Leistungsprüfung durch und forderte den VN zur Vorlage weiterer Unterlagen auf. Der VN reichte Unterlagen ein, in denen der die VP behandelnde Kinderarzt angab:

„Seit 16.4.2018 in abnehmender Intensität/Atopische Dermatitis/Pflegecreme 2 x tgl. (...)“ und „Seit 19.11.2018 dokumentiert/Café-au-lait Flecken/Ø“.

Das erstinstanzlich angerufene Amtsgericht hat die Klage abgewiesen. Die dagegen gerichtete Berufung des VN hatte Erfolg.

➤ LG: Objektive Verletzung der Anzeigeobliegenheit (-)

- VN hatte (nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme) keine Kenntnis davon, dass die diagnostizierten Flecken **Anzeichen einer schweren Grunderkrankung** waren.
- Kinderarzt hatte angegeben, den Eltern mitgeteilt zu haben, dass bei einer **Neurofibromatose** zwei Merkmale gegeben sein müssen, um die Diagnose einer schweren Erkrankung zu stellen. Dies sei bei der VP vor Antragstellung nicht der Fall gewesen, da sie ausschließlich Flecken aufgewiesen habe.
- Und: VR hat im Antrag allein nach „Beschwerden und Krankheiten“ gefragt, nicht aber nach Anzeichen einer Erkrankung. VP war im Zeitpunkt der Antragstellung nicht erkrankt und VN hatte mangels Diagnose zweier Krankheitsmerkmale keine Kenntnis vom Gendefekt.

- VN hat auch die Fragen „Wurden Sie untersucht, behandelt oder beraten? In den letzten 3 Jahren - ambulant?“ und „Ist eine Untersuchung oder Behandlung angeraten oder beabsichtigt?“ nicht falsch beantwortet.
- **Befundlose Vorsorgeuntersuchungen** sind nicht anzeigepflichtig (LG Berlin r+s 2002, 78; Prölss/Martin/Armbrüster, § 19 VVG Rn. 18).
- Zwar sind auch **Verdachtsdiagnosen** anzugeben (Armbrüster aaO Rn. 15). Zeuge hatte den Eltern aber nicht wegen des Verdachts auf eine Neurofibromatose oder eines sonstigen Gendefektes eine Gendiagnostik angeraten, sondern - was nicht ausreicht - nur die Möglichkeit einer genetischen Untersuchung aufgezeigt.
- VN war nicht verpflichtet, im Antrag die Möglichkeit einer humangenetischen Untersuchung oder einen möglichen Entschluss, eine solche vorzunehmen, anzugeben.

- Gem. **§ 18 Abs. 1 GenDG** darf der VR von Versicherten weder vor noch nach Abschluss des Versicherungsvertrages die **Vornahme** genetischer Untersuchungen oder Analysen **oder** die **Mitteilung** von Ergebnissen oder Daten aus bereits vorgenommenen genetischen Untersuchungen oder Analysen verlangen oder solche Ergebnisse oder Daten entgegennehmen oder verwenden.
- Etwas anderes gilt nach **§ 18 Abs. 2 GenDG** nur hinsichtlich bereits **bestehender Vorerkrankungen und Erkrankungen**. Diese sind anzugeben, auch wenn ein Gentest eine bestimmte genetische Veranlagung als Ursache dieser bestehenden gesundheitlichen Störung offenbart hat (MünchKomm-VVG/ Boetius, § 18 GenDG Rn. 178).
- Insoweit unterscheidet § 18 GenDG zwischen **diagnostischen Gentests**, zur Abklärung bereits bestehender krankhafter Beschwerden, und **prädiktiven Gentests**, die allein der Feststellung erblicher Veranlagungen für noch nicht klinisch manifestierte Erkrankungen dient (vgl. OLG Saarbrücken r+s 2014, 88).

- Hier mangels krankhafter Beschwerden: **Prädiktiver Gentest**
- Entschluss zur gendiagnostischen Untersuchung daher **nicht gefahrerheblich**.
- VR war es danach untersagt, die gendiagnostischen Befunde abzuwarten und den Antrag dann final abzulehnen, denn **§ 18 Abs. 1 Nr. 1 GenDG verbietet auch das Verlangen der Mitteilung des Ergebnisses eines Gentests**.
- Auf str. Frage, ob VR nach der bloßen Vornahme eines Gentests fragen darf (vgl. MünchKomm-VVG/Boetius aaO Rn. 64), kommt es nicht an, da ein solcher im Zeitpunkt der Antragstellung nicht vorlag und der VR danach auch nicht gefragt hat.

- VR kann Rücktrittsrecht auch nicht auf die **Nichtangabe eines atopischen Ekzems** stützen.
- In Rücktrittbegründung ist gem. § 21 Abs. 1 S. 3 VVG anzugeben, auf welche Umstände der VR seine Rücktrittserklärung stützt. In der Begründung ist zudem - wenn auch nicht im Detail - anzugeben, wie der VR bei Offenbarung des verschwiegenen Umstandes reagiert hätte (BeckOK VVG/Spuhl, § 21 Rn. 21).
- VR hat in Rücktrittsbegründung lediglich dargelegt, wie er auf Kenntnis der Café-au-lait-Flecken reagiert hätte.

**BGH,
Beschluss vom 19.11.2025 -
IV ZR 84/25,
r+s 2026, 102 = VersR 2026, 80**

**Reichweite von
§ 39 Abs. 1 Satz 2 Alt. 2 VVG**

Sachverhalt:

VN und VR einer Kfz-Haftpflichtversicherung streiten nach einer Arglistanfechtung des VR über die Höhe der ihm zustehenden Prämie. Die Anfechtung hat der VR deshalb erklärt, weil es sich bei der vom VN bei Vertragsschluss vorgelegten Bescheinigung eines serbischen Vorversicherers, die zu einer Einstufung in die Schadensfreiheitsklasse 13 mit einem Beitragssatz von 33 % geführt hat, um eine Fälschung gehandelt habe.

Der VR verlangt im Rechtsstreit neben der Rückzahlung des von ihm nach einem Schadensfall an den Unfallgegner gezahlten Betrages die Zahlung einer (weiteren) - irrtumsbedingt nicht vereinbarten - Prämie zu einem Beitragssatz von 100 %. In den Vorinstanzen hat er nur insoweit Erfolg, als der VN zur Rückzahlung des Schadensbetrages verurteilt wird.

➤ Entscheidung des BGH:

Hinweis auf beabsichtigte Zurückweisung der vom LG zugelassenen Revision nach § 552a S. 1 ZPO (+ Rücknahme)

- **Kein Zulassungsgrund**, insbes. keine grds. Bedeutung iSv § 543 Abs. 2 S. 1 Nr. 1 ZPO (und keine Divergenz im Hinblick auf eine abweichende - nicht veröffentlichte - Entscheidung des Einzelrichters am LG Itzehoe)
 - **LG hat richtig entschieden: VR steht nur die tatsächlich vereinbarte Prämie zu!**
 - **Auslegung von § 39 Abs. 1 S. 2 Alt. 2 VVG**
- Wortlaut nicht eindeutig.
 - Systematik: Legaldefinition der Prämie in § 1 S. 2 VVG („vereinbarte Zahlung“); vgl. zudem § 39 Abs. 1 S. 1 VVG („Teil der Prämie“) und § 39 Abs. 1 S. 3 VVG („angemessene Geschäftsgebühr“)

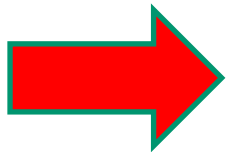
○ Sinn und Zweck?

- VR soll Druckmittel an die Hand geben werden, um präventiven Schutz gegen arglistige Täuschungen zu erreichen (BGHZ 163, 148, 153 = r+s 2005, 368). § 39 Abs. 1 S. 2 Alt. 2 VVG hat in den Fällen der Arglistanfechtung **Sanktionscharakter**:
VR soll aus Gründen der Billigkeit ein Prämienanspruch bis zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Anfechtungserklärung eingeräumt werden (BT-Drs. 16/3945, 72), um dem VN keinen Anreiz dafür zu bieten, im Wege der arglistigen Täuschung einen günstigen Vertragsschluss zu suchen, der bei einer Anfechtung des VR ohne effektive Sanktion bliebe.
- Zweck der Ausnahmebestimmung gebietet es aber auch in Fällen, in denen sich die Täuschung des VN auf unmittelbar für die Bemessung der Prämie relevante Umstände bezieht, nicht, dem VR zudem einen Anspruch auf die Prämie zuzubilligen, die der VN bei einer auf zutreffenden Angaben beruhenden Prämienkalkulation geschuldet hätte.

- Regelung beschränkt sich vielmehr auf die Anordnung, trotz Anfechtung des Vertrages und damit einhergehender rückwirkender Aufhebung des Versicherungsverhältnisses dem VR die erhaltenen Prämien zu belassen (BGHZ 163, 148, 151; MünchKomm-VVG/Bußmann, 3. Aufl. § 22 Rn. 66). Einer weitergehenden Sanktion durch den Ansatz der Prämie, die dem VR bei zutreffender Kalkulation ohne die Täuschung des VN zugestanden hätte, bedarf es nicht.
- Dass der VR in der Kfz-Haftpflichtversicherung im Außenverhältnis haftbar bleibt und er – wie jeder andere Gläubiger – das allgemeine Insolvenzrisiko des VN trägt, er mithin im Ausnahmefall faktisch das nach einer nicht risikogerecht kalkulierten Prämie übernommene Risiko tragen muss, ändert an dieser grundsätzlichen gesetzgeberischen Entscheidung nichts.

- Entstehungsgeschichte:

- Übernahme von § 40 Abs. 1 S. 1 VVG aF (1941 in Kraft getreten).



Gesetzesbegründung: „Einbehaltung der Prämie“

- Daran, dass dem VR nach einer von ihm erklärten Anfechtung – wie mit der Vorläuferbestimmung bezweckt – nur die erhaltene Prämie zu belassen ist, ist auch nach Inkrafttreten des § 39 Abs. 1 S. 2 Alt. 2 VVG festzuhalten. Gesetzgeber ging es erkennbar darum, den bisherigen Rechtszustand für den Fall einer rückwirkenden Vertragsbeendigung durch Anfechtung (oder Rücktritt) gewahrt zu wissen. Anhaltspunkte dafür, dass der VR einen darüber hinaus gehenden Prämienanspruch erhalten sollte, der sich auf der Grundlage einer zutreffenden Kalkulation ergeben hätte, lassen sich der Gesetzgebungsgeschichte nicht entnehmen.

**OLG Celle,
Urteil vom 13.11.2025 -
8 U 5/25,
NJW-RR 2026, 346**

**Spontane
Anzeigeobliegenheit**

Die spontane Anzeigepflicht

- Höchststrichterlich (nach wie vor) nicht geklärt ist die Frage, ob eine Arglistanfechtung möglich ist, wenn der VR nach dem „verschwiegenen“ Gefahrumstand nicht gefragt hat, ob also auch nach neuem Recht eine spontane Anzeigepflicht (vgl. § 18 VVG a.F.) des VN in Betracht kommt.
 - BT-Drs. 16/3945 S. 64:
 - „Das Verschweigen eines gefahrerheblichen Umstandes, den der VR nicht oder nur mündlich abgefragt hat, kann bei Arglist des VN ein Anfechtungsrecht des VR nach § 123 BGB begründen.“
 - Problem: Eine Pflicht, den Gefahrumstand zu offenbaren, lässt sich dem § 19 Abs. 1 VVG gerade nicht entnehmen.

Der Meinungsstand

DGL WIGIMU8229UD

Für eine Arglistanfechtung ist kein Raum.

Spontane Offenbarungspflicht aus Treu und Glauben in sehr restriktiv zu handhabenden Ausnahmefällen, die sich auf die Mitteilung außergewöhnlicher und besonders wesentlicher Informationen bezieht, welche das Aufklärungsinteresse des VR so grundlegend berühren, dass sich dem VN ihre Mitteilungsbedürftigkeit aufdrängen muss. Um die mit § 19 Abs. 1 VVG bezweckte Abschaffung der spontanen Anzeigepflicht nicht zu unterlaufen, Beschränkung auf solche Gefahrumstände, die so selten und fernliegend sind, dass dem VR nicht vorzuwerfen ist, sie nicht abgefragt zu haben.

Aufklärungspflicht auch dann, wenn Umstände betroffen, die nach Einschätzung des VN trotz unterbliebener Frage gefahrerheblich.

Rixecker, ZfS 2008, 340; unklar OLG Düsseldorf r+s 2010, 326

Knappmann, VersR 2011, 724, 726; ders. in VersR-Hdb., 3. Aufl. § 14 Rn. 150; so auch OLG Hamm VersR 2015, 1551; Beschl. v. 10.7.2019 - 20 U 72/19, juris Rn. 16; OLG Celle r+s 2016, 500; enger MünchKomm-VVG/Bußmann, 3. Aufl. § 22 Rn. 17: „gravierende, auf der Hand liegende Umstände“

Armbrüster in Prölss/Martin, VVG, 32. Aufl. § 22 Rn. 3 mwN; Langheid in Langheid/Rixecker, VVG 8. Aufl. § 22 Rn. 2

Sachverhalt:

Die Kl. begehrt als Erbin ihres 2023 verstorbenen Ehemannes (VN) Leistungen aus einer Pflegegeldversicherung, deren Abschluss der VN Ende 2021 über einen Versicherungsmakler beantragt hatte. Ob das dem Vertrag zugrundeliegende Antragsformular vom 23. oder 27.12.2021 datiert, ist streitig. Unstreitig lautete die im Antrag enthaltene - vom VN verneinte - Gesundheitsfrage Nr. 7:

Bestehen oder bestanden in den letzten fünf Jahren Erkrankungen, Beschwerden oder fanden Behandlungen/Untersuchung wie nachfolgend genannt, statt? Lungen: Asthma bronchiale (tägliche Medikation), chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD), Lungenemphysem, Schlafapnoesyndrom

Der VR polizierte am 24.1.2022.

Bereits am **17.1.2022** hatte sich der (spätere) VN aufgrund von unklaren zervikalen Lymphknotenschwellungen in die Behandlung seiner Hausärztin begeben habe. Aufgrund eines auffälligen Befundes der Lunge war beim Erblasser am 18.1.2022 ein CT des Thorax vorgenommen und hierbei - so der VR - die Verdachtsdiagnose einer bronchialen Neoplasie gestellt worden.

Der VR behauptet, bei ihm sei ein auf den 27.12.2021 datiertes Antragsformular eingegangen, in dem die Gesundheitsfrage Nr. 7 nicht beantwortet gewesen sei. Er habe deshalb um Ergänzung des Antrags gebeten. Daraufhin habe der Makler ihm per E-Mail vom 20.1.2022 ein um die entsprechende Antwort ergänztes Antragsformular übermittelt.

Aufgrund eines [nach der Beweisaufnahme nach Vertragsschluss] beim VN diagnostizierten **Bronchialkarzinoms** war dieser ab 28.4.2022 pflegebedürftig. Beantragte Leistungen aus der Pfl egetagegeldversicherung lehnte der VR ab und erklärte zugleich die Anfechtung seiner auf Abschluss des Vertrags gerichteten Willenserklärung wegen arglistiger Täuschung, ferner den Rücktritt vom Vertrag.

Der VN habe bei Antragstellung vorsätzlich falsche Angaben gemacht, indem er auf die Gesundheitsfrage Nr. 7 nicht angegeben habe, dass er sich am 17.1.2022 in die Behandlung seiner Hausärztin begeben habe und aufgrund des auffälligen Befundes der Lunge bei ihm ein CT des Thorax mit der entsprechenden Verdachtsdiagnose gestellt worden sei. Diese Umstände hätten angegeben werden müssen.

Das LG hat der Klage stattgegeben. Die dagegen gerichtete Berufung hatte nur hinsichtlich der vorgerichtlichen Anwaltskosten Erfolg.

➤ Entscheidung des OLG:

- Entgegen der vom VR vertretenen Auffassung scheitert ein Anspruch der Kl. nicht bereits an einem unschlüssigen Klagevortrag im Zusammenhang mit dem Zustandekommen des Vertrags. Zwar hat die Kl. in der Klageschrift vorgetragen, der VN habe ausschließlich am **23.12.2021** einen Versicherungsantrag ausgefüllt und unterzeichnet. Hilfsweise hat sie sich aber auch den Vortrag des VR zu eigen gemacht, wonach der Vertrag auf der Grundlage des vom Versicherungsmakler (am **27.12.2021**) [unvollständig] ausgefüllten Antrags (und dessen spätere Ergänzung) zustande gekommen sei.
- Selbst wenn der Makler in diesem Fall als Vertreter ohne Vertretungsmacht gehandelt haben sollte, hätte die Kl. das dann zunächst schwebend unwirksame Geschäft nachträglich [spätestens durch die Klageerhebung] genehmigt.
- Und: VR hat Einbeziehung der AVB bewiesen ...

- Anfechtung gem. § 22 VVG iVm § 123 Abs. 1 Alt. 1 BGB ist unwirksam.
 - Hinsichtlich der in der Anfechtungserklärung geltend gemachten Anfechtungsgründe (verschwiegene unklare zervikale Lymphknotenschwellungen, verschwiegene Verdachtsdiagnose einer bronchialen Neoplasie) fehlt es bereits an einer objektiven Falschbeantwortung der Gesundheitsfrage Nr. 7 durch den VN.
 - VR hat nicht generell nach Erkrankungen der Lunge gefragt, sondern nach Beschwerden aufgrund eines Asthma bronchiale, einer COPD, eines Lungenemphysem oder eines Schlafapnoesyndroms. Nur falls - wie nicht - eine dieser Erkrankungen bei dem VN vorgelegen hätte, hätte die Gesundheitsfrage mit „ja“ beantwortet werden müssen.

- VN verletzte vorvertragliche Anzeigepflicht (auch) nicht dadurch, dass er anlässlich der **Nachfrage** des VR vom **18.1.2022** das bei ihm bestehende [und ihm nach der Behauptung des VR bekannte; nicht bewiesen] **Bronchialkarzinom** nicht unaufgefordert (spontan) offenbarte.
 - Spontane Offenbarungspflichten können auch bei Abschluss eines Versicherungsvertrags bestehen.
Das Verschweigen eines gefahrerheblichen Umstandes, den der VR nicht oder nur mündlich abgefragt hat, kann bei Arglist des VN ein Anfechtungsrecht des VR nach § 123 BGB begründen (BT-Drs. 16/3945, S. 64).
 - In diesem Zusammenhang kann auf die **Rspr. zur spontanen Offenbarungspflicht nach Abschluss des Versicherungsvertrags** (s. BGH VersR 2011, 1549) insoweit zurückgegriffen werden, als die Voraussetzungen einer spontanen (vorvertraglichen) Anzeigepflicht jedenfalls nicht hinter denjenigen einer spontanen Offenbarungspflicht (nach Abschluss des Versicherungsvertrags) zurückbleiben dürfen.

- Wenn nach der Rspr. des BGH nur in ganz bestimmten Ausnahmefällen eine nachvertragliche [auf das besondere wechselseitige Vertrauen gestützte] Informationsobliegenheit besteht, kann auch die spontane vorvertragliche Anzeigeobliegenheit nicht hinter diesen Anforderungen zurückbleiben, zumal zum fraglichen Zeitpunkt der Antragstellung ein Versicherungsvertrag noch gar nicht zustande gekommen ist.
- Hieraus folgt, dass auch eine **spontane (vorvertragliche) Anzeigeobliegenheit** allenfalls dann bejaht werden kann, wenn es um die *Mitteilung außergewöhnlicher und besonders wesentlicher Informationen* geht, die das Aufklärungsinteresse des VR so grundlegend berühren, dass sich dem VN ihre *Mitteilungsbedürftigkeit auch ohne Auskunftsverlangen aufdrängen muss*.
- **Bronchialkarzinom** ist keineswegs so außergewöhnlich, dass insoweit von VR eine Frage hiernach *nicht hätte erwartet werden können*. Im Gegenteil ist es bei Männern die häufigste Krebserkrankung.

...?

- Und: Nach Krebserkrankungen war gesondert gefragt (Gesundheitsfrage Nr. 8). Gleichwohl verzichtete VR darauf, bei seiner Nachfrage diese Frage erneut zu stellen.
- Und weiter: Beweisaufnahme hat nicht ergeben, dass VN spätestens am 20.1.2022 Kenntnis von Bronchialkarzinom hatte. *Selbst wenn er mit dem Verschweigen des [nicht bekannten] Bronchialkarzinoms eine spontane Anzeigeobliegenheit verletzt haben sollte, wäre dies weder wissentlich noch arglistig geschehen.*



Kenntnis der mitzuteilenden Umstände gehört zum objektiven Tatbestand der Obliegenheit; bei fehlender Kenntnis kann keine (spontane) Anzeigeobliegenheit entstehen.

- Anfechtung auch nicht wegen **Täuschung über bestehendes Lungenemphysem** wirksam.
 - VR hat in Klageerwiderung unter Beweisantritt behauptet, dass VN bereits am 18.1.2022 vom Radiologen über den Befund des CT informiert worden sei:
„Schweres bullöses Emphysem beidseits im Oberlappen“
 - Geltendmachung neuer Anfechtungsgründe, die als (rechtzeitige) Anfechtungserklärung zu behandeln (vgl. BGH NJW-RR 1993, 948).
 - Täuschung durch Nichtangabe in Erklärung vom 20.1.2022
 - Aber: VR hat Täuschung unmittelbar durch VN nicht unter Beweis gestellt. Täuschung des Maklers? Es kann jedenfalls nicht festgestellt werden, dass Makler arglistig handelte, da ihm die beantwortete Gesundheitsfrage (vom 23.12.2021) vorlag und deshalb kein Anlass für Rückfrage bei VN bestand.

**OLG Saarbrücken,
Urteil vom 17.12.2025 -
5 U 11/25,
BeckRS 2025, 39594**

Kollusion

Sachverhalt:

Der VN macht aufgrund einer bedingungsgemäßen Pflegebedürftigkeit seines mitversicherten Sohnes Ansprüche aus einer privaten Krankenzusatzversicherung geltend und begehrt die Feststellung, dass der Versicherungsschutz weiter fortbestehe.

Der Vertrag liegt ein Antrag vom 31.5.2019 zugrunde.
Die im Antragsformular enthaltenen Gesundheitsfragen sind in Bezug auf den Sohn des VN verneint.





„Frage 2: Haben Sie eine diagnostizierte Schwerhörigkeit oder Hörschädigung? Haben Sie ein transplantiertes Organ, künstliche Gelenke, Implantate (außer Zahnimplantaten)?

Besteht eine Pflegebedürftigkeit, ein anerkannter Grad einer Behinderung bzw. Erwerbsminderung?

Ist ein Antrag auf Anerkennung einer solchen Beeinträchtigung gestellt? Oder ist eine solche Beantragung beabsichtigt?

Frage 3: Wurden Sie in den letzten 4 Jahren aufgrund von Krankheiten oder Beschwerden behandelt oder beraten?

Sind Untersuchungen und Behandlungen aufgrund von Krankheiten oder Beschwerden aufgetreten oder beabsichtigt?“

Tatsächlich waren bei Geburt des Sohnes des VN eine kongenitale Kniegelenksluxation links und dezentrierte Hüftgelenke Typ 3 festgestellt worden, weswegen das Kind nach der Geburt in mehrwöchiger stationärer Behandlung war und nachfolgend für einige Wochen einen Gipsverband und eine Orthese erhielt. **Von diesen Umständen hatte die Agentin Kenntnis.**

Nachdem der VN aufgrund einer Pflegebedürftigkeit seines Sohnes im Juni 2021 Leistungen beantragt, erklärt der VR, er fechte die Versicherungsverträge betreffend den mitversicherten Sohn des VN im Hinblick auf die im Versicherungsantrag nicht angegebenen Vorerkrankungen an. Im Rechtsstreit macht der VR zudem geltend, der VN habe gewusst, dass die verschwiegenen Umstände im Antrag nicht angegeben worden seien, ihn gleichwohl unterschrieben und auch auf ein Schreiben des VR vom 4.6.2019 die Falschangabe nicht klargestellt.

Die Klage hatte in beiden Tatsacheninstanzen Erfolg.

➤ Entscheidung des OLG:

- Anfechtung unwirksam, da schon nicht festgestellt werden kann, dass der VN Fragen nach dem Gesundheitszustand seines Sohnes unrichtig beantwortet hat. Bereits eine **(objektive) Täuschung** über Tatsachen ist nicht nachgewiesen.
 - Der VR kann allein mit dem Antragsformular den Nachweis einer Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht – und damit auch einer objektiven Täuschung iSd § 123 Abs. 1 BGB – nicht führen, wenn dem VN wiederum der Nachweis gelingt, dass der den Vertrag vermittelnde Agent dasjenige, was ihm der VN auf die Fragen wahrheitsgemäß mitgeteilt hat, nicht in das Formular aufgenommen hat. ... Dies hat der VN vorliegend schlüssig vorgetragen.

„Auf Grundlage dieser Beweisaufnahme hält es der Senat unter Berücksichtigung auch der weiteren Umstände des Falles nicht für erwiesen (§ 286 ZPO), dass seitens des Klägers oder seiner Ehefrau unrichtige Angaben erfolgten. Sowohl die Zeugin H. [Agentin] als auch der Kläger schilderten, dass seitens des Klägers über das Krankheitsbild der versicherten Person im Vorfeld zur Antragsaufnahme aufgeklärt worden sei und ärztliche Berichte vorgelegen hätten. Hierfür spricht auch der Umstand, dass der Abschluss der Pflegezusatzversicherung, wie die Zeugin H. einräumte, von Herrn G. [Mitarbeiter VR] empfohlen worden sei. Erst daraufhin habe, sie sich bei der Ehefrau des Klägers gemeldet und mit dieser das Produkt besprochen.“

- VR beruft sich vergeblich - hilfsweise - auf die von der Rspr. entwickelten Grundsätze zur Kollusion bzw. zum Vollmachtsmissbrauch, die eine Zurechnung der Kenntnis des Versicherungsvertreters gegenüber dem VR ausnahmsweise ausschließen und dann, unbeschadet dessen Stellung als „Auge und Ohr“ des VR (§ 70 S. 1 VVG; § 166 BGB), zur Annahme einer Täuschung führen können.
 - Eine solche **Kollusion** – als besonders schwerer Fall des Vollmachtsmissbrauchs – setzt voraus, dass der VN auf die Auskunft des Agenten – zB eine erhebliche Vorerkrankung sei nicht anzeigepflichtig – nicht vertraut, sondern im Bewusstsein der Anzeigeobliegenheit erkennt und billigt, dass der VR durch das Vorgehen des Agenten über seinen Gesundheitszustand getäuscht und dadurch in der Entscheidung über den Abschluss des Versicherungsvertrages beeinflusst wird und er deshalb – im Einvernehmen mit dem Versicherungsagenten – will, dass die betreffende Erkrankung im Antragsformular unerwähnt bleibt (BGH VersR 2008, 765).

- Jenseits dieses Sonderfalles der Kollusion kann ein **Missbrauch der Vertretungsmacht** – als besondere Ausgestaltung des § 242 BGB – außerdem gegeben sein, wenn der Vertreter von seiner Vertretungsmacht in ersichtlich verdächtiger Weise Gebrauch macht, so dass beim Vertragspartner begründete Zweifel entstehen müssen, ob nicht ein Treueverstoß des Vertreters gegenüber dem Vertretenen vorliegt. Der Vertretene ist auch dann im Verhältnis zu seinem Vertragspartner vor den Folgen des Vollmachtsmissbrauchs geschützt (BGH VersR 2002, 425). Voraussetzung ist dafür indes, dass der Missbrauch auf Grund massiver Verdachtsmomente objektiv evident ist (BGH VersR 2008, 765).
- Diese – engen – Voraussetzungen einer Kollusion bzw. eines evidenten Vollmachtsmissbrauches, für die der VR nach allgemeinen Grundsätzen beweispflichtig ist, liegen hier nicht vor ...

**OLG Schleswig,
Urteil vom 21.7.2025 -
16 U 118/24,
NJW-RR 2025, 1438**

Angaben „ins Blaue“

Sachverhalt:

Der VN begehrt Leistungen aus einer BU-Versicherung, die er im Oktober 2017 beantragt hatte.

Die u.a. gestellten Gesundheitsfragen nach Krankheiten oder Beschwerden der Wirbelsäule und nach Krankenhaus- und Reha-Aufenthalten, jeweils in den letzten fünf Jahren, hatte der VN dahin beantwortet, dass er in 2016 eine Muskelverhärtung im Rücken gehabt habe und er sich im März 2015 einer Rachenmandeloperation habe unterziehen müssen.

Die übrigen Gesundheitsfragen und die Frage nach der täglichen Einnahme von Medikamenten über einen Zeitraum von mehr als 14 Tagen in den letzten fünf Jahren hatte der VN verneint.

Nicht angegeben hatte der VN, dass er sich zwei Wochen nach einer OP wegen eines Bandscheibenvorfalls im August 2012 aufgrund einer Entzündung vom 18.9. bis 9.11.2012 im Krankenhaus befunden hatte und seit September 2012 bis Dezember 2012 mit einem Antibiotikum behandelt worden war.

Nachdem der VN im August 2021 aufgrund bestehender Schulterbeschwerden einen Antrag auf Leistungen aus der BU stellte, lehnte der VR die Erbringung von Leistungen ab und erklärte die Arglistanfechtung.

Die daraufhin erhobene Klage hatte erstinstanzlich im Wesentlichen Erfolg. Die Angaben des VN seien zwar objektiv falsch gewesen, er habe das gutgläubige Verschweigen der Vorbehandlungen allerdings nachvollziehbar damit erklärt, er sei bei Antragstellung im Oktober 2017 davon überzeugt gewesen, der Krankenhausaufenthalt habe länger als fünf Jahre zurückgelegen.

➤ Entscheidung des OLG: Klagabweisung

- Bei Unkenntnis von den wahren Umständen und selbst bei gutem Glauben an die Richtigkeit der Angaben ist dann von Arglist auszugehen, wenn der Erklärende **objektiv unrichtige Angaben „ins Blaue hinein“** macht. Der die Arglist begründende Vorwurf ist in einem solchen Fall in dem Umstand zu erkennen, dass der VN im **Bewusstsein eigener Unkenntnis „blindlings“** (unrichtige) Angaben macht und damit die für ihn erkennbare Vorstellung des VR ausnutzt, dass im redlichen Geschäftsverkehr Erklärungen „ins Blaue hinein“ nicht abgegeben werden. Ein VN, der objektiv falsche Angaben „ins Blaue hinein“ macht, nimmt deren Unrichtigkeit zumindest billigend in Kauf.

- Wenn der VN – wie er erstinstanzlich noch behauptet hat – mit der Antragstellung extra so lange abgewartet haben will, bis die 5-Jahres-Frist verstrichen gewesen sei, um den Vertragsabschluss nicht zu gefährden, muss er sich die Frage stellen lassen, warum er sich dann nicht vergewissert hat, dass die 5 Jahre tatsächlich abgelaufen waren. Er hat hiernach vielmehr ins Blaue hinein Angaben gemacht, ohne sich der tatsächlichen Gegebenheiten zu vergewissern, obwohl ihm dies unschwer möglich gewesen wäre.

Stattdessen hat er, was typischerweise für Arglist spricht (vgl. OLG Saarbrücken r+s 2009, 453, 455 mwN), *wahrheitswidrig* belanglose Angaben zu einer angeblichen „Muskelverhärtung im Rücken durch falsche Drehung beim Kochen“ und zu einer „Mandelentfernung“ gemacht.

- Gerade dann, wenn ein VN bewusst eine BU-Versicherung abschließt, um sich gegen bestimmte Erkrankungen abzusichern (hier Rückenleiden) und dazu eigens die Beratung einer Versicherungsmaklerin in Anspruch nimmt, muss der VN sich mit der Situation konkret auseinandersetzen und darf nicht „aufs Geratewohl“ lediglich belanglos erscheinende Umstände vortragen und nicht ohne **angemessene Anstrengung des Gedächtnisses** relevante Angaben verschweigen und zwar unabhängig davon, ob der VN die Angaben selbst tätigt oder diese einem Dritten überlässt (OLG Schleswig NJW-RR 2020, 1295 Rn. 26 f.).

- Auf Grundlage der Angaben des VN gegenüber dem Senat, ihm sei **bewusst** gewesen, **dass die 5-Jahres-Frist erst zum Jahresende abgelaufen wäre**, folglich habe er mit seiner Versicherungsmaklerin besprochen, dass diese den bereits vorausgefüllten Antrag erst nach Jahreswechsel im Jahr 2013 einreiche, ist ein arglistiges Verschweigen der fortbestehenden Beschwerden nach dem Bandscheibenvorfall und der Behandlung ... erst recht festzustellen.
- Mit diesem (neuen) Vortrag hat sich der VN nicht nur in Widerspruch zu seinem bisherigen Vortrag und dem wesentlichen Begründungsansatz des LG gesetzt, wonach er extra **bis Oktober 2017 zugewartet** habe und bei Antragstellung irrtümlich von einem Ablauf der 5-Jahres-Frist ausgegangen sei. **Vielmehr steht nun fest, dass er zum Zeitpunkt der Antragseinreichung wusste, dass die Frist noch nicht abgelaufen war.**

- Die Beweislast für die **Kausalität** trifft den VR. Hierzu hat er regelmäßig seine Geschäftsgrundsätze darzulegen. Dies gilt nicht, wenn die Gefahrerheblichkeit des verschwiegenen Umstandes auf der Hand liegt (BGH VersR 1984, 629). Der VR ist nur dann gehalten, seine Risikoprüfungsgrundsätze offenzulegen, 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 VR hinsichtlich des auf Dauer angelegten Versicherungsvertrages von Bedeutung sein könnte (BGH NVersZ 2001, 69).
- Die Gefahrerheblichkeit der vom VN verschwiegenen Umstände liegt hier auf der Hand.

Gilt das auch bei § 19 Abs. 1 S. 1 VVG???

BGH, Urt. v. 12.5.1995 - V ZR 34/94, VersR 1995, 1496

Leitsatz

* 1. Bei eventueller Klagehäufung ist die Abweisung des Hauptantrags durch Teilurteil grundsätzlich zulässig (Bestätigung von BGHZ 56, 79). *

* 2. Für die Darlegung eines ursächlichen Zusammenhangs zwischen Täuschung und Abgabe der Willenserklärung genügt es, daß der Getäuschte Umstände dargetan hat, die für seinen Entschluß von Bedeutung sein konnten, und daß die arglistige Täuschung nach der Lebenserfahrung bei der Art des zu beurteilenden Rechtsgeschäfts Einfluß auf die Entschließung hat. *

Feststellungsantrag auf künftige Berufsunfähigkeitsversicherungsleistung

VVG § 22

1. Bei Feststellungsanträgen auf – der Höhe nach feststehende – künftige Leistungen aus einem Berufsunfähigkeitsversicherungsvertrag ist der nach § 9 ZPO zu bemessende Streitwert **ohne Abschlag** festzusetzen, wenn praktisch sicher ist, dass der Versicherer im Falle einer rechtskräftigen Feststellung seine Leistungspflicht erfüllen und hierdurch ein Folgeprozess vermieden wird.
2. In solchen Fällen ist die förmlich geringere Wirkung eines Feststellungstenors eine bloß theoretische Erwägung, die mit Blick auf das für die Streitwertbemessung maßgebliche wirtschaftliche Interesse des Klägers praktisch zu vernachlässigen ist.

OLG Schleswig Urteil vom 21.7.2025 – 16 U 118/24

anders der
BGH (IV. ZS)
in stRspr

NZB anhängig
(BGH,
IV ZR 67/26)

**OLG Koblenz,
Urteil vom 11.3.2026 -
10 U 629/24,
BeckRS 2026, 3754**

Angaben „ins Blaue“ II

Sachverhalt:

Der VN begehrt für seinen 2018 geborenen Sohn (VP) Leistungen aus einer beim bekl. VR unterhaltenen Pflegezusatzversicherung.

Im September 2018 zeigte die VP gesundheitliche Auffälligkeiten in Form eines starken Refluxes und hiermit einhergehenden krampfartigen Zuständen. Der Kinderarzt vermutete als Ursache zunächst ein aus seiner Sicht nicht bedenkliches Sandifer-Syndrom, stellte jedoch am 17.10.2018 eine Verordnung über eine Krankenhausbehandlung zur weiteren Abklärung aus.

Die VP befand sich am 18./19.10.2018 in stationärer Behandlung und wurde mit der Diagnose eines ausgeprägten Sandifer-Syndroms in einem vorläufigen Entlassungsbrief entlassen.

Im Entlassungsbrief befand sich demgegenüber die Diagnose „Globale Entwicklungsverzögerung, West-Syndrom und Ausschluss Sandifer-Syndrom“.

Vom 30.10. bis zum 03.11.2018 befand sich die VP nochmals in stationärer Behandlung. Zur weiteren Abklärung der Ursache für die gesundheitlichen Auffälligkeiten wurden zudem vom 6. bis zum 7.11.2018 weitere Untersuchungen vorgenommen, u.a. eine Blutentnahme, ein EEG, ein Langzeit-EEG und eine Lumbalpunktion sowie eine Untersuchung durch eine Humangenetikerin. Für den 13.11.2018 war als weitere Untersuchungsmaßnahme ein MRT vorgesehen.

Am 11.11.2018 beantragte der VN beim VR online den Abschluss der Pflegezusatzversicherung mit Versicherungsbeginn 1.12.2018. Die im Antragsformular u.a. gestellte Frage 2.1

„Besteht oder bestand in den letzten 5 Jahren eine der folgenden Erkrankungen oder Fehlbildungen?
Erkrankung des Gehirns oder des zentralen Nervensystems:
..., Epilepsie, ...“

beantwortete der VN wie alle anderen Fragen mit „Nein“.

Am gleichen Tag beantragte der VN für die VP, ebenfalls online, bei einem anderen VR eine weitere Pflegeergänzungsversicherung.

Am 13.11.2018 wurde dem VN und dessen Ehefrau eröffnet, dass die VP an einem West-Syndrom leide; dabei handelt es sich um eine frühkindliche Form der Epilepsie. Später wurde bei der VP durch eine genetische Untersuchung eine WWOX-Mutation nachgewiesen; es liegt ein WOREE-Syndrom vor (WWOXrelated epileptic encephalopathy), das die epileptischen Symptome hervorruft.

Nachdem der VR im Rahmen der Leistungsprüfung nach Stellung eines Leistungsantrags von den vorstehenden Umständen erfuhr, erklärte er mit Schreiben vom 27.12.2019 die Anfechtung des Vertrages wegen arglistiger Täuschung, hilfsweise den Rücktritt vom Vertrag.

Der nachfolgenden Klage des VN auf Leistungen hat das LG stattgegeben; auf die Berufung des VR hat das OLG sie abgewiesen.

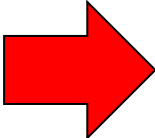
➤ Entscheidung des OLG:

Anfechtung gem. **§§ 123 Abs. 1 Alt. 1, 142 Abs. 1 BGB** wirksam; Frage einer spontanen Anzeigeobliegenheit ist nicht entscheidungserheblich.

- **Gesundheitsfrage 2.1 ist objektiv unzutreffend verneint:**
Für die Frage, ob der VN die Gesundheitsfrage in objektiver Hinsicht unrichtig verneint hat, kommt es nicht darauf an, ob zu diesem Zeitpunkt bereits eine dem VN bekannte ärztliche Feststellung der Krankheit vorlag (a.A. wohl OLG Celle r+s 2016, 500). Das vom VR verwendete Antragsformular stellt nach seinem eindeutigen Wortlaut nicht auf „festgestellte“, sondern auf **bestehende** Krankheiten ab. Die Frage, ob eine solche Erkrankung bereits festgestellt ist, erlangt im Rahmen der vorvertraglichen Anzeigepflicht nur für die Frage Bedeutung, ob dem Antragsteller die erfragten Gefahrumstände bekannt sind (§ 19 Abs. 1 S. 1 VVG).

- **Arglistige Täuschung (+)**

Es bedarf (hierbei) keiner Entscheidung, ob dem VN bereits bei der Antragstellung am 11.11.2018 die Diagnose des West-Syndroms mitgeteilt worden war [was nicht der Fall war].



Denn ein VN kann bei der Antragstellung auch in der Weise arglistig täuschen, dass er eine **gestellte Frage ohne tatsächliche Grundlagen ins Blaue hinein beantwortet**, was dann der Fall ist, wenn dem Erklärenden eine hinreichende Erkenntnisgrundlage fehlt, ihm dies **bewusst ist und er mit der Möglichkeit rechnet und dies billigt, dass seine Behauptung unrichtig ist** (vgl. BGH VersR 2006, 1556 Rn. 13).

- Senat ist davon überzeugt (§ 286 Abs. 1 ZPO), dass der VN zumindest ernsthaft mit der Möglichkeit rechnete, dass sein Sohn wegen einer aktuell in der ärztlichen Abklärung befindlichen Epilepsie pflegebedürftig werden könnte und er deshalb „sicherheitshalber“ noch vor Abschluss der ärztlichen Untersuchungen entsprechenden Versicherungsschutz beantragte, wobei er wusste und billigte, dass er den VR nicht vollständig über den für eine Antragsprüfung bedeutsamen Sachverhalt unterrichtete ...

**OLG Brandenburg,
Beschlüsse vom 6.1./13.2.2026 -
11 U 57/25,
BeckRS 2026, 3478 u. 3479**

Verhältnis von Anfechtung und Rücktritt

Sachverhalt:

Der VN verlangt vom bekl. VR Leistungen aus einer Berufsunfähigkeitsversicherung, von der der VR mit Schreiben vom 31.8.2009 mit der Begründung zurückgetreten ist, der VN bei Antragstellung am 27.6.2006 mehrere Vorerkrankungen nicht angegeben.

In der ersten Instanz ist die Klage erfolglos geblieben. Das Landgericht ist davon ausgegangen, dass der VN seine vorvertragliche Anzeigepflicht arglistig verletzt habe.

Im Berufungsverfahren macht der VN geltend, der VR habe nach § 21 Abs. 2 S. 2 VVG eine Anfechtung zu erklären, was aus der Gesetzessystematik und der gebotenen Vermeidung von Wertungswidersprüchen folge. Anderenfalls liefe § 22 VVG leer und es würden unzulässig die Fristen des § 124 BGB umgangen. Der vom VR erstmals mit Schreiben vom 29.8.2022 - und damit mehr als 9 Jahre nach Klageerhebung erhobene Arglisteinwand sei nicht mehr zu berücksichtigen gewesen.

§ 22 VVG eröffnet nicht nur die Rechtsfolgen aus §§ 123, 142 BGB, sondern verweist auch hinsichtlich der Voraussetzungen des Anfechtungsrechts auf die allgemeinen Grundsätze, hebt also die Sperrwirkung der §§ 19-21 VVG partiell, hinsichtlich des Anfechtungsrechts auf. Daraus folgt hingegen nicht, dass die Regelungen des Rücktritts- und Anfechtungsrechts, mithin auch die jeweils anzuwendenden Fristen des § 21 Abs. 1 und 3 VVG für den Rücktritt und des § 124 Abs. 1 und 3 BGB für die Anfechtung, nicht unabhängig voneinander gelten. Die Anfechtungsfristen des § 124 BGB sind daher auf den Rücktritt nach § 21 Abs. 2 S. 2 VVG nicht anwendbar.

S. auch BGH r+s 2016, 117: Die in § 21 Abs. 3 VVG getroffene Fristenregelung für die Wahrnehmung der Rechte des VR aus § 19 Abs. 2 bis 4 VVG ist auf die für die Arglistanfechtung geltende Zehnjahresfrist des § 124 Abs. 3 BGB und die Rechtsfolgen ihrer Versäumnis ohne Einfluss.

**BGH,
Beschluss vom 24.6.2026 -
IV ZR 198/25,
BeckRS 2026, 15816**

**Feststellung einer
Gefahrerhöhung**

Sachverhalt:

Der VN verlangt Leistungen aus einer Feuerversicherung.

Er war Eigentümer einer Gewerbehalle, die er im April 2021 beim bekl. VR gegen Feuer versicherte. Im Versicherungsantrag wurde als Nutzungsart der Halle unter anderem „Dachdeckerei“ angegeben. Den zuvor an einen Dachdecker vermieteten Teil der Halle vermietete der VN im August 2021 an ein Unternehmen zur Nutzung als Lagerhalle. Die Mieterin lagerte, wie der VN wusste, Zubehör für E-Zigaretten, u.a. Lithium-Ionen-Akkus, in der Halle.

Am 5.5.2022 brach in der Halle aus ungeklärter Ursache ein Feuer aus. Das Gebäude sowie die eingelagerten Akkus und E-Zigaretten wurden beschädigt. Der VR hält sich wegen einer Gefahrerhöhung gem. §§ 23, 26 VVG für leistungsfrei.

Die Klage des VN auf Zahlung von 528.972 € ist in den Vorinstanzen erfolglos geblieben.

➤ Entscheidung des OLG:

- Leistungsfreiheit wegen vorsätzlicher Gefahrerhöhung durch Umnutzung von „Dachdeckerei“ als Lagerhalle.
 - Das bloße Einlagern sodann unbeobachtet gelassener Gegenstände birgt schon (für sich genommen) **höhere Feuergefahr** als das Unterhalten eines Betriebes, dessen Mitarbeiter die entstehenden Gefahren zumindest während der Arbeitsstunden beobachten und beherrschen können.
 - Zudem: Gefahr schneller Brandausbreitung und erschwerten Löschens ist erheblich gesteigert worden, als anstelle eines Dachdeckerbetriebs in der Halle ein **Lager hochbrennbarer Akkus** entstanden sei.
- Es bedarf keiner Beweisaufnahme, um festzustellen, dass mit dem Lagern von Akkus eine besondere und gegenüber der Überlassung an einen Dachdecker gesteigerte Brandgefahr verbunden war („Alltagswissen“)

➤ Entscheidung des BGH: § 544 Abs. 9 ZPO

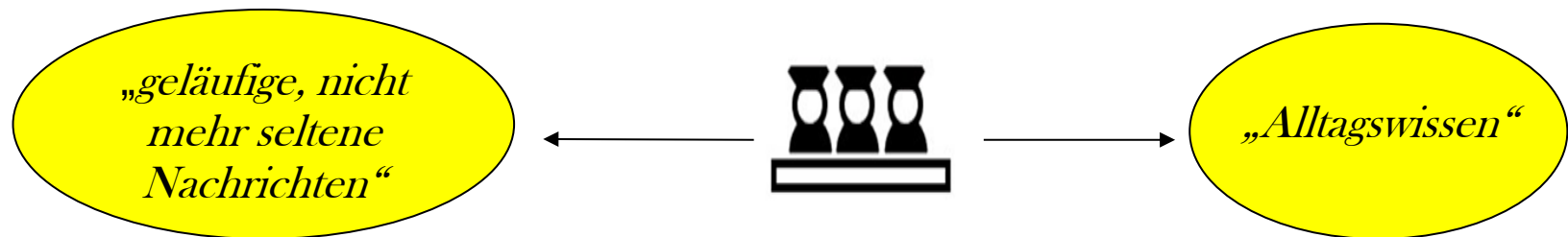
- Nichtberücksichtigung erheblicher Beweisangebote (Art. 103 Abs. 1 GG).
 - Zur Feststellung einer Gefahrerhöhung iSv von § 23 Abs. 1 VVG, die zur Leistungsfreiheit des VR führen kann, ist die **Gefahrenlage** bei Abschluss des Versicherungsvertrages mit derjenigen **zu vergleichen**, die nach einer Veränderung der für die versicherte Gefahr maßgeblichen Umstände eingetreten ist, wobei die **jeweilige Gefahrenlage aufgrund einer Gesamtabwägung aller gefahrrelevanten Umstände des Einzelfalles zu bestimmen** ist. Dabei sind alle aus dem Parteivortrag ersichtlichen gefahrerheblichen Tatsachen in Betracht zu ziehen (BGH VersR 2004, 895 [juris Rn. 23]).
 - Diesen Anforderungen wird die Berufungsentscheidung nicht gerecht.

1.

- BG ist für die **Gefahrenlage bei Abschluss des Versicherungsvertrages**, als der betreffende Hallenabschnitt an einen Dachdecker vermietet war, davon ausgegangen, dass dieser dort einen Betrieb unterhalten habe, dessen Mitarbeiter die entstehenden Gefahren zumindest während der Arbeitsstunden beobachten und beherrschen könnten, und im Vergleich damit das bloße Einlagern sodann unbeobachtet gelassener Gegenstände bereits eine höhere Feuergefahr begründet habe. Dabei hat es jedoch das unter Beweis gestellte Vorbringen des VN unberücksichtigt gelassen, dass der **Dachdecker das Mietobjekt ausschließlich als Lagerhalle genutzt** habe.
- Zu der mit der Nutzung durch den Dachdecker verbundenen Gefahrenlage im Übrigen hat das BG keine weiteren Feststellungen getroffen, obwohl der VN behauptet hat, dass das **Risiko** eines Schadenseintritts oder größeren Schadensumfangs bei einem Handwerkerbetrieb wegen der eingelagerten Baumaterialien größer sei als bei der Lagerung von Lithium-Ionen-Akkus, und sich zum **Beweis** auf ein **brandtechnisches Sachverständigengutachten** berufen hat. Auch zu der **Art der gelagerten Baumaterialien** eines Dachdeckerbetriebs hat VN in seiner Stellungnahme zum Hinweisbeschluss weiter vorgetragen.

- Zur **Gefahrenlage nach der (Neu-)Vermietung des Hallenabschnitts** ist das BG davon ausgegangen, dass es sich bei den gelagerten Akkus um hochbrennbare gehandelt habe, welche die Gefahr der Intensivierung und Ausbreitung eines entstandenen Brandes erheblich steigerten. Der VN hat dagegen vorgetragen, dass von der Lagerung der E-Zigaretten **keine erhöhte Brandgefahr** ausgegangen sei und sich zum **Beweis** auf ein **Sachverständigengutachten** berufen. Dem ist das BG nicht nachgegangen, sondern hat die erhöhte Brandgefahr einer größeren Anzahl von Akkus für E-Zigaretten als „Alltagswissen“ bezeichnet und eine Beweisaufnahme daher für nicht erforderlich gehalten.

Tatsachen sind (iSv § 291 ZPO) allgemeinkundig, wenn sie zumindest am Gerichtsort der Allgemeinheit bekannt oder ohne besondere Fachkunde – auch durch Information aus allgemein zugänglichen zuverlässigen Quellen – wahrnehmbar sind (BGHZ 227, 1 Rn. 23 mwN). Der Tatrichter ist gehalten, eine angenommene Offenkundigkeit iSv § 291 ZPO zu begründen, damit das Revisionsgericht überprüfen kann, ob die Annahme auf zutreffenden rechtlichen Anschauungen beruht (vgl. BGH VersR 2021, 727 Rn. 31).



Ungeachtet dessen hätte das BG dem VN auch nicht den Gegenbeweis für die Unrichtigkeit der für offenkundig gehaltenen Tatsachen abschneiden dürfen (vgl. BGH NJW 1993, 2674 [juris Rn. 25]; BVerfG r+s 2021, 302 Rn. 15; jeweils mwN). Das dazu angebotene Sachverständigengutachten hätte eingeholt werden müssen.

2.

- Darüber hinaus hat sich das BG nicht mit der Behauptung des VN befasst, dass die Lagerung der Akkus jedenfalls bei dem hier eingetretenen Versicherungsfall nicht zum Ausbruch oder zur Ausbreitung des Brandes beigetragen habe.
Nach **§ 26 Abs. 3 Nr. 1 VVG** bleibt der VR zur Leistung verpflichtet, wenn die Gefahrerhöhung nicht ursächlich für den Eintritt des Versicherungsfalles oder den Umfang der Leistungspflicht war; die Beweislast für diesen Kausalitätsgegenbeweis liegt beim VN (vgl. BGH VersR 2004, 895 [juris Rn. 29]).
- Dazu hat der VN behauptet und unter Beweis gestellt, dass der Brand weder von den Lithium-Ionen-Akkus ausgegangen sei noch diese das Brandgeschehen vergrößert hätten. Diesem Beweisangebot wäre nachzugehen gewesen.

Ob der Kausalitätsgegenbeweis in analoger Anwendung der **§§ 21 Abs. 2 S. 2, 28 Abs. 3 S. 2, 82 Abs. 4 S. 2 VVG** bei arglistigem Verhalten des VN ausgeschlossen ist, kann hier offenbleiben, da das BG weder selbst Arglist des VN angenommen noch entsprechende Feststellungen des LG bestätigt hat.

**OLG Rostock,
Beschluss vom 13.10.2025 -
4 U 61/25,
BeckRS 2025, 27641**

**Verletzung der
Mitwirkungsobliegenheit in der
Berufsunfähigkeitsversicherung**

Sachverhalt:

Der VN begehrt vom bekl. VR weitere Leistungen aus einer BUZ. Der VR hatte seine Leistungspflicht im Jahr 2015 anerkannt und fortan Leistungen erbracht, eher er den VN 2019 im Nachprüfungsverfahren zur Erteilung einer Selbstauskunft aufforderte. Diese verweigerte der VN mit der Begründung, die AVB seien nicht an das VVG 2008 angepasst worden. Daraufhin stellte der VR im Jahr 2020 Leistungen ein.

Eine vom VN erhobene Klage blieb erfolglos. Im Jahr 2022 erteilte der VN die Auskunft, woraufhin der VR im Rahmen des Nachprüfungsverfahrens den Fortbestand der Berufsunfähigkeit feststellte und fortan wieder Leistungen erbrachte, nicht allerdings für den zurückliegenden Zeitraum.

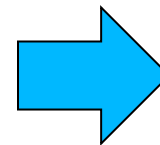
Hierfür berief der VR sich auf entgegenstehende Rechtskraft sowie hilfsweise auf Leistungsfreiheit wegen vorsätzlicher Obliegenheitsverletzungen. Das LG hat der Klage stattgegeben, die dagegen gerichtete Berufung des VR ist erfolglos geblieben.

➤ Entscheidung des OLG:

- Entgegenstehe Rechtskraft wegen der Klagabweisung der gegenständlichen Ansprüche im (ersten) Urteil des LG?

Zwar standen die hier streitgegenständlichen Ansprüche auch dort zur Entscheidung standen, sind aber nicht endgültig, sondern lediglich **als derzeit unbegründet abgewiesen** worden sind.

- **Rechtsfolgen (temporärer) Obliegenheitsverletzungen bei nicht angepassten AVB?**



- **LG:** Der Umstand, dass der VN seine zunächst unterlassene Mitwirkungshandlung nachgeholt und sich daraufhin der Fortbestand der BU herausgestellt hat, führt zu einem **Leistungsanspruch auch für den Zeitraum, in welchem der VN seiner Mitwirkungsobliegenheit zunächst nicht nachgekommen ist.** Der VR ist aufgrund des Umstandes, dass sie ihre AVB nicht fristgerecht an die Neuregelung in § 28 VVG angepasst hat [Art. 1 Abs. 3 EGVVG], durch ein **lediglich temporäres Leistungsverweigerungsrecht** ausreichend geschützt.
- **OLG:** VR war es unbenommen, seine Versicherungsbedingungen an die seit 2008 geltende Rechtslage anzupassen. Gem. § 28 VVG ist eine vollständige und endgültige Leistungsfreiheit des VR bei vorsätzlicher Verletzung einer vertraglichen Aufklärungsobliegenheit durch den VN unter bestimmten Voraussetzungen möglich.

- **Auch keine Berufung auf den Verwirkungseinwand:**

Die Rechtsfolgen bei Verletzung einer vertraglichen Obliegenheit durch den VN sind in § 28 VVG detailliert geregelt, weshalb es insoweit eines Rückgriffs auf § 242 BGB nicht bedarf. Davon abgesehen lägen die Voraussetzungen einer Verwirkung auch insoweit nicht vor, als man darunter neben einer hier ohnehin nicht in Betracht kommenden verspäteten Geltendmachung eines Rechts auch den Rechtsverlust als Folge treuwidrigen Verhaltens versteht. Denn es erscheint nicht als treuwidrig, dass der VN die Nachzahlung der einbehaltenen Beträge verlangt, nachdem er seiner Aufklärungsobliegenheit nachgekommen ist und sich im Nachprüfungsverfahren der Fortbestand bedingungsgemäßer BU herausgestellt hat.

- Ausgangspunkt: BGHZ 191, 159
- Nicht entschieden: Bleibt die vertragliche Obliegenheit selbst wirksam und kann auf sie außerhalb der eigentlichen Rechtsfolgenbestimmung abgestellt werden (h.M., sog. „**Spaltungstheorie**“:
Verhaltensanweisungen werden von der Unwirksamkeit der Sanktionsklausel nicht erfasst und sind weiterhin geeignet, - gestützt auf **§ 242 BGB** - Rechtsfolgen herbeizuführen;
aA LG Potsdam r+s 2013, 140; Jacob, jurisPR-VersR 10/2014 Anm. 1).
- In der Berufungsunfähigkeitsversicherung stellen OLG's auf Besonderheiten des Nachprüfungsverfahrens ab und lassen berufen des VR auf temporärere Leistungsfreiheit über **§ 242 BGB** zu (OLG Frankfurt BeckRS 2019, 63440 Rn. 39 ff.; OLG Hamm VersR 2021, 92; OLG Rostock, Beschl. v. 25.1.2022 - 4 U 101/22; OLG Bamberg, Beschl. v. 28.6.2023 - 1 U 222/22).
- Der BGH hat insoweit sämtliche NZB's zurückgewiesen (s. Piontek, r+s 2024, 735 Rn. 82 ff. mwN).

Haftpflichtversicherung

Finger weg von illegalem Feuerwerk!

Worauf Sie achten müssen



Firmenname: 0589-FZ-0187
CHINA-BÖLLER D
KAT. F2
Abgabe an Personen unter 18 Jahren verboten!
Nur im Freien verwenden.
Sicherheitsblowweise: siehe Faltschachtel
Firmenschrift: NEM: 2,4 g
CE-Kennzeichnung mit vierstelliger Zahl, z. B. 0589 (für BAM)



öOGH,
Beschluss vom 22.10.2025 -
7 Ob 144/25i,
ZVers 2026, 39

**Privathaftpflichtversicherung:
Gefahr des täglichen Lebens?**

Sachverhalt:

Der VN begehrt Deckungsschutz aus einer Haushaltsversicherung, die eine Privathaftpflichtversicherung umfasst. Dem Vertrag liegen „Klipp und Klar-Bedingungen für die Zuhause & Glückliche Wohnungsversicherung in der Deckungsvariante „Premium“ (ZGWP 2023) zugrunde.

Deren Art. 7 („Welche Gefahren sind versichert?“) lautet auszugsweise:



Die Versicherung erstreckt sich auf Schadensersatzverpflichtungen des VN ... **aus den Gefahren des täglichen Lebens** mit Ausnahme der Gefahr einer betrieblichen, beruflichen oder gewerbsmäßigen Tätigkeit aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts, insbesondere

... aus dem erlaubten Abbrennen von Feuerwerken der Klassen F1 und F2 gemäß Pyrotechnikgesetz 2010 (BGBl. I 2009/131) in der jeweils gültigen Fassung; ...

Bei einer Weihnachtsfeier in einem Betrieb, die außerhalb der Dienstzeit der Teilnehmer stattfand, zündete der Kl. im Freien im alkoholisierten Zustand zunächst einen Feuerwerkskörper der Klasse F2, den er in eine Blechdose legte, die er mit einem Deckel verschloss. Durch die Explosion gab es einen Knall und der Deckel wurde ca. 1 Meter in die Luft geschleudert. Einen zweiten Feuerwerkskörper der gleichen Klasse warf er in Richtung einer offen stehenden Tür einer Werkstatt. Nicht festgestellt werden konnte, wo der Feuerwerkskörper explodierte; insbes. konnte nicht festgestellt werden, ob der VN den Feuerwerkskörper in die Werkstatt hineinwarf und in Kauf nahm, den dort gerade tätigen Mitarbeiter zu verletzen.

Der Mitarbeiter verspürte eine Detonation, durch die Besen und Schaufeln, die sich im Eingangsbereich befanden, umgeworfen und Betonstücke, die am Boden lagen, gegen die Tür geschleudert wurden. Der Mitarbeiter macht Schadensersatzansprüche gegen den VN gerichtlich geltend und bringt dazu vor, durch die Detonation des Feuerwerkskörpers in der Werkstatt diverse Verletzungen erlitten zu haben.

Mit seiner Klage begehrt der VN die Feststellung der Deckungspflicht des VR. Dieser wendet ein, es habe sich keine Gefahr des täglichen Lebens verwirklicht.

Das Erstgericht hat der Deckungsklage stattgegeben, das Berufungsgericht hat sie abgewiesen. Hiergegen wendet sich der VN mit seiner außerordentlichen Revision, die keinen Erfolg hatte.

➤ Entscheidung des öOGH:

- Warum der **Begriff „Abbrennen“** in Art. 7.8 ZGWP 2023 unklar oder unverständlich sein soll, zeigt die Revision allein mit dem Hinweis, dass ein dynamischer Verweis auf das PyroTG 2010 vorliegt und die darin enthaltenen Begriffsdefinitionen keine Definition des Begriffs „Abbrennen“ enthalten, nicht auf.
- Begriff der **„Gefahr des täglichen Lebens“** ist nach stRspr so auszulegen, dass davon jene Gefahren, mit denen üblicherweise im Privatleben eines Menschen gerechnet werden muss, umfasst sind. Die Gefahr, haftpflichtig zu werden, stellt im Leben eines Durchschnittsmenschen nach wie vor eine Ausnahme dar. Deshalb will die Privathaftpflichtversicherung prinzipiell Deckung auch für außergewöhnliche Situationen schaffen, in die auch ein Durchschnittsmensch hineingeraten kann.

- Freilich sind damit nicht alle ungewöhnlichen und gefährlichen Tätigkeiten abgedeckt. Für das Vorliegen einer Gefahr des täglichen Lebens ist es nicht erforderlich, dass sie geradezu täglich auftritt. Vielmehr genügt es, wenn die Gefahr erfahrungsgemäß im normalen Lebensverlauf immer wieder, sei es auch seltener, eintritt.
- Es darf sich nur nicht um eine **ungewöhnliche Gefahr** handeln, wobei Rechtswidrigkeit und Sorglosigkeit eines Vorhabens den daraus entspringenden Gefahren noch nicht die Qualität als solche des täglichen Lebens nimmt.
- Auch ein vernünftiger Durchschnittsmensch kann aus Unvorsichtigkeit eine außergewöhnliche Gefahrensituation schaffen oder sich in einer solchen völlig falsch verhalten oder sich zu einer gefährlichen Tätigkeit, aus der die entsprechenden Folgen erwachsen, hinreißen lassen.

- Die Abgrenzung zwischen dem gedeckten Eskalieren einer Alltagssituation und einer **nicht gedeckten ungewöhnlichen und gefährlichen Tätigkeit** hängt von den Umständen des Einzelfalles ab (,was i.d.R. keine erhebliche Rechtsfrage iSd § 502 Abs. 1 ZPO begründet).
- Das BG vertrat in Anwendung dieser Rspr., dass **angesichts des Gefahrenpotenzials von Feuerwerkskörpern für die körperliche Unversehrtheit keine solche vom gedeckten Risiko umfasste Gefahr des täglichen Lebens vorliege, wenn ein Feuerwerkskörper der Klasse F2 unerlaubt in einem geschlossenen Raum abgebrannt wird.**

- BGH, Urt. v. 25.6.1997 - IV ZR 269/96, r+s 1997, 451 =
VersR 1997, 1091:



Sachverhalt:

Der VN unterhält beim bekl. VR eine Privathaftpflichtversicherung.
Versichert ist nach der dem Vertrag zugrunde liegenden
Risikobeschreibung

„... die gesetzliche Haftpflicht des VN als Privatperson aus den
Gefahren des täglichen Lebens ...“

Der mitversicherte Sohn des VN (S) springt in Selbsttötungsabsicht
von der oberen Etage eines Parkhauses. Er überlebt, weil er auf
einen vor dem Gebäude geparkten Pkw fällt. Dessen Eigentümer
nimmt S auf Ersatz des dadurch entstandenen Sachschadens in
Anspruch.

Der VR verweigert den nachgesuchten Deckungsschutz, weil sich
in dem durch den Selbstmordversuch eingetretenen Schadens-
ereignis keine Gefahr des täglichen Lebens verwirklicht habe.

➤ **Entscheidung des BGH:**

- Aus der Formulierung „aus den Gefahren des täglichen Lebens“ ergibt sich keine Beschränkung des Versicherungsschutzes, die über die in der Risikobeschreibung genannten Ausnahmen, insbes. die Gefahren einer ungewöhnlichen und gefährlichen Beschäftigung, und den Risikoausschluss der vorsätzlichen Herbeiführung des Schadens hinausgeht.
- **Der Schutzbereich der Versicherung ist damit erkennbar weit abgesteckt.** Er umfasst nach dieser Maßgabe auch nicht alltägliche, leichtsinnige, selbst verbotene Tätigkeiten. Eine weitere Eingrenzung erschließt sich dem VN aus der Klausel selbst nicht; ihr Wortlaut und erkennbarer Sinn deuten eine solche über die in ihr genannten objektiven Abgrenzungskriterien hinaus nicht einmal an.

**OLG Karlsruhe,
Urteil vom 6.3.2025 -
12 U 75/24,**

**r+s 2025, 307 mAnm Schimikowski =
NJW 2025, 1970 mAnm Armbrüster**

**Vorweggenommener
Deckungsprozess**

Sachverhalt:

Die VN einer Privathaftpflichtversicherung nimmt den bekl. VR im Wege der vorweggenommenen Deckungsklage auf Feststellung der Gewährung bedingungsgemäßen Versicherungsschutzes aufgrund der Inanspruchnahme ihres mitversicherten 16-jährigen Sohnes S auf Schadensersatz in Anspruch.

Im Rahmen einer Silvesterfeier war es in einer Tiefgarage zu einem Brand mit erheblichem Sachschaden gekommen. S war wegen des Verdachts der Brandstiftung festgenommen und die Familienwohnung durchsucht worden. Die StA hatte Anklage wegen vorsätzlicher schwerer Brandstiftung und Sachbeschädigung erhoben. Verurteilt wurde S schließlich wegen fahrlässiger Brandstiftung zu einer Jugendstrafe, weil er fahrlässig in der Tiefgarage eine Feuerwerksrakete abgefeuert habe.

Der VR beruft sich - u.a. - auf Leistungsfreiheit wegen zumindest bedingt vorsätzlichen Handelns des S. Mehrere Sachversicherer machen gegen S aus übergegangenem Recht (§ 86 Abs. 1 VVG) Regressansprüche geltend, ein VR hat Klage erhoben.

Der VR ist dem Verfahren auf Seiten des S beigetreten. Im Deckungsprozess beruft sich der VR u.a. darauf, der Sohn sei aufgrund schwerer Alkoholisierung nicht deliktsfähig gewesen. Soweit er noch einsichtsfähig gewesen sei, habe er vorsätzlich gehandelt.

Das LG hat der Deckungsklage - nach Beweisaufnahme - stattgegeben. Die Berufung des bekl. VR ist überwiegend erfolglos geblieben. Die Revision hat das OLG zugelassen.

Entscheidung des OLG:

Leitsatz: Die streitige Frage, ob der Haftpflichtversicherer wegen vorsätzlicher Herbeiführung des Schadens leistungsfrei ist, kann im vorweggenommenen Deckungsprozess nicht entschieden werden.
Auch insoweit gilt der Vorrang des Haftpflichtprozesses.

- **Zwar** schuldet der VR für vorsätzlich herbeigeführte Schäden grds. weder Rechtsschutz- noch Freistellungsleistungen, weil dafür der Ausschlusstatbestand der Ziff. 7.1 AHB bzw. § 103 VVG eingreift. Zum anderen wird die Schuldform im Haftpflichtprozess häufig nicht geklärt, weil viele Haftungsnormen nicht zwischen Fahrlässigkeit und Vorsatz unterscheiden; soweit das Gericht hierzu überschüssige Feststellungen trifft, entfaltet dies im Deckungsverhältnis keine Bindungswirkung.
- **Daraus ist aber nicht abzuleiten, dass die Frage des Vorsatzes im vorweggenommenen Deckungsprozess zu klären wäre.**

- Dagegen spricht, dass die Schuldform im Haftpflichtprozess nicht immer offen bleiben kann. Sie bedarf etwa der Klärung, wenn die maßgebliche Anspruchsgrundlage vorsätzliches Handeln voraussetzt, wie § 826 BGB, oder wenn die Bemessung der Forderungshöhe davon abhängig ist, wie beim Schmerzensgeld. In solchen Fällen sind die Feststellungen zum Vorsatz im Haftpflichtprozess auch für das Deckungsverhältnis verbindlich. Deshalb wird in der Lit. - soweit die Frage behandelt wird - die Auffassung vertreten, dass auch über Risikoausschlüsse, deren Voraussetzungen (potentiell) auch im Haftpflichtprozess zu überprüfen sind, erst in einem nachfolgenden Deckungsprozess entschieden werden kann.

- Eine isolierte Entscheidung über die Schuldform ist (auch im vorweggenommenen Deckungsprozess) regelmäßig nicht möglich. Um zwischen fahrlässiger und vorsätzlicher Begehung entscheiden zu können, muss auch der objektive Tatablauf geklärt werden, denn vorsätzliches Handeln setzt voraus, dass der Handelnde auch die (tatsächlich eingetretenen) Folgen der Schädigungshandlung zumindest in groben Umrissen voraussehen konnte und ihren Eintritt wenigstens billigend in Kauf genommen hat. Die Klärung des objektiven Tatablaus ist aber dem Haftpflichtprozess vorbehalten. Gerade im vorliegenden Fall ist nicht nur die Täterschaft umstritten, sondern es stehen auch weitere, auch für den Vorsatz bedeutsame Fragen des objektiven Tathergangs in Streit. **Eine Entscheidung über die Schuldform im vorweggenommenen Deckungsprozess, die auf Feststellungen zum umstrittenen Tathergang beruht, würde dem Haftpflichtprozess vorgreifen und könnte bei abweichender Beurteilung dessen Bindungswirkung unterlaufen.**

- BGH, Beschl. v. 18.1.2022 - VI ZB 36/21, r+s 2022, 148
mAnm Piontek, jurisPR-VersR 3/2022 Anm. 1:

Sachverhalt:

Die Kl. (Geschädigte) nimmt die Bekl. (VN) im Haftpflichtprozess auf Schadensersatz aus einem Unfallereignis in Anspruch, bei dem sie sich durch kochendes Wasser aus einem umgestürzten Wasserkocher erhebliche Verbrennungen an den Beinen zuzog. Der Privathaftpflichtversicherer der Bekl. tritt dem Rechtsstreit auf ihrer Seite als Nebenintervenient bei.

Zwischen Geschädigter und VN einerseits und VR andererseits steht im Streit, ob die Verletzung von der VN verursacht wurde. Der VR behauptet, die Kl. habe sich die Verletzungen versehentlich selbst zugefügt.

In einem vorweggenommenen Deckungsprozess hatte die VN zuvor gegen den VR ein - rechtskräftiges - Urteil erstritten, in dem die Deckungspflicht des VR festgestellt worden war.

Im nachfolgenden Haftpflichtprozess erstreitet die Geschädigte ein der Klage weitgehend stattgebendes Urteil.

Gegen dieses Urteil legt der VR - **gegen den ausdrücklichen Willen der VN** - Berufung ein, die das OLG als unzulässig verwirft.

Die hiergegen gerichtete Rechtsbeschwerde des VR bleibt vor dem BGH erfolglos.

- Beteiligt sich ein Privathaftpflichtversicherer als Streithelfer an dem gegen seinen VN geführten Haftpflichtprozess, ist es ihm als **einfachem** Nebenintervenienten verwehrt, gegen den Widerspruch der von ihm unterstützten Hauptpartei ein Rechtsmittel zu führen (§ 67 S. 1 Halbs. 2 ZPO).
- Anders als ein Kfz-Haftpflichtversicherer, der nach § 115 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 i.V.m. § 1 PflVG einem Direktanspruch des Geschädigten ausgesetzt ist und auf dessen Rechtsverhältnis zu dem Gegner sich nach § 124 Abs. 1 VVG die Rechtskraft der in dem zwischen den Hauptparteien geführten Prozess erlassenen Entscheidung auswirken kann, steht der Privathaftpflichtversicherer in keiner eigenen rechtlichen Beziehung zum Geschädigten, so dass auch die Rechtskraft der in dem Hauptprozess ergehenden Entscheidung insoweit nicht von Wirksamkeit sein kann und die Voraussetzungen des **§ 69 ZPO** folglich nicht erfüllt sind.

- Abweichendes ergibt sich nicht aus dem sog. haftpflichtversicherungsrechtlichen Trennungsprinzip und der dieses ergänzenden Bindungswirkung des Haftpflichturteils für den nachfolgenden Deckungsrechtsstreit. Eine prozessuale Wirkung i.S. einer Rechtskrafterstreckung hat die Bindungswirkung nicht; sie ist vielmehr eine **materiell-rechtliche Auswirkung des Haftpflichtversicherungsvertrags** und ergibt sich aus dem **Leistungsversprechen** des VR.
- Aber: Dem VR bleibt es trotz des Trennungsprinzips und der dieses ergänzenden Bindungswirkung unbenommen, im *nachfolgenden* Deckungsprozess neben den sonstigen versicherungsrechtlichen Einwänden auch den Einwand zu erheben, dass die Feststellungen im Haftpflichtprozess auf einem arglistigen Zusammenwirken von VN und dortigem Gegner beruhen.

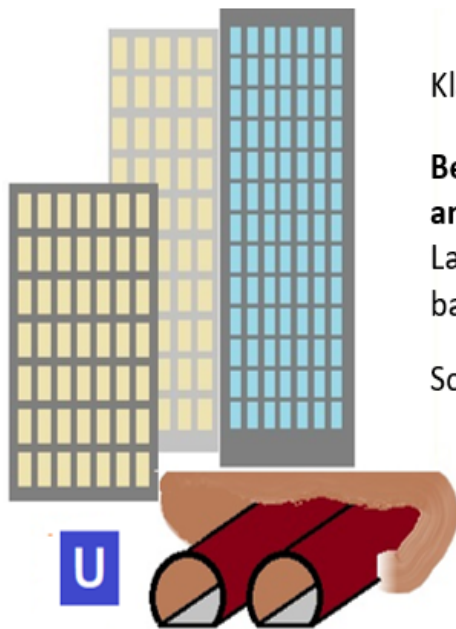
- Der Erhebung des Einwandes **kollusiven Zusammenwirkens** steht, auch wenn der VN dem VR im Haftpflichtprozess den Streit verkündet oder sich der VR aus eigenem Antrieb als Streithelfer seines VN an dem Haftpflichtprozess beteiligt hat, auch die Interventionswirkung des § 68 ZPO nicht grds. entgegen.
- **Und**: Nichts anderes gilt im - hier gegebenen - Fall des vorweggenommenen Deckungsprozesses. Auch in ihm kann der VR den Einwand kollusiven Vorgehens von VN und Drittem erheben. Soweit der VR erst im Nachhinein, nämlich im Verlauf des Haftpflichtprozesses oder danach, Anhaltspunkte für ein arglistiges Zusammenwirken seines VN mit dem Gegner erhält, bleibt ihm die Möglichkeit des **§ 826 BGB** erhalten (Krämer, r+s 2001, 177, 182; Bruck/Möller/Koch, VVG 10. Aufl. Vor §§ 100-112 Rn. 111; Prölss/Martin/Lücke, VVG 32. Aufl. § 100 Rn. 55).

Revisionsverfahren IV ZR 246/25

Vorinstanz: KG, Urteil vom 15.10.2025 -
23 U 149/23,
BeckRS 2025, 47885

**Reichweite des
Risikoausschlusses
„Senkungen von Grundstücken“**

Sachverhalt:



Klägerin ließ Hotel errichten

**Bei Übergabe der Baugrube
an den Rohbauunternehmer:**
Lageveränderungen am Tunnel-
bauwerk

Schaden bislang: ca. 2,5 Mio €.



LG Berlin + KG:

Klägerin ist gg. BVG dem Grunde
nach einstandspflichtig.

AHB

7. Ausschlüsse

Falls ... nicht ausdrücklich etwas anderes bestimmt ist, sind
von der Versicherung ausgeschlossen

7.14 Haftpflichtansprüche aus Sachschäden, welche
entstehen durch

...

(2) **Senkungen von Grundstücken** und **Erdrutschungen**

AVB

==
==
==



Kläger

Ersatz von ca. 446.162,43 Rettungskosten
und Feststellung der Deckungspflicht

U.a.: Leistungsausschluss wg.
Nr. 7.14 (2) AHB



Beklagte



öOGH,
Urteil vom 21.1.2026 -
7 Ob 184/25x,
r+s 2026, 289 mAnm Piontek

**Einschluss für Ansprüche wegen
Schäden an gemieteten Sachen**

Schimikowski,
jurisPR-VersR 3/2026 Anm. 5

Sachverhalt:

Die VN unterhält beim bekl. VR eine Haushaltsversicherung unter Einschluss einer Privathaftpflichtversicherung. Dem Vertrag liegen Allgemeine Bedingungen für die Haushaltsversicherung (ABH 2006) sowie Besondere Bedingungen HH Top Plus 2019 zugrunde. Diese bestimmen u.a.:

ABH 2006

Art. 17 (Ausschlüsse vom Versicherungsschutz)

Nicht versichert sind: ...

7. Schadensersatzverpflichtungen wegen Schäden an

7.1 Sachen, die der VN oder die versicherte Personen ... entliehen, gemietet, geleast, gepachtet oder in Verwahrung genommen haben, sei es auch im Zuge der Verwahrung als Nebenverpflichtung.

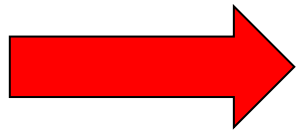
HH Top Plus 2019

Abweichend von den vereinbarten Allgemeinen Bedingungen sind folgende Änderungen oder Erweiterungen des Versicherungsschutzes vereinbart:

33. Erweiterte Privathaftpflichtversicherung

...

33.2. Abweichend von Art. 17 Pkt. 7.1 ABH erstreckt sich der Versicherungsschutz ferner auf Schadensersatzverpflichtungen aus der Beschädigung von Räumen sowie des darin befindlichen Inventars. Dieser Versicherungsschutz gilt nur für Mietverhältnisse mit einer Höchstdauer von 1 Monat



Die VN hielt sich gemeinsam mit einer Freundin vom 16.-18.8.2021 in einer Berghütte auf, die im Eigentum eines Bekannten stand, mit dem sie im Vorfeld vereinbart hatte, dass sie ein Entgelt für den Hüttenaufenthalt leisten würde. Bei der Abreise übergab sie zumindest 150 €.

Noch am Tag der Abreise geriet die Berghütte in Brand. Der Feuerversicherer, der den Schaden reguliert hat, nimmt die VN im Regresswege auf Schadensersatz in Anspruch.

Der Haftpflicht-VR verweigert die von der VN nachgesuchte Deckung mit der Begründung, es bestehe kein Versicherungsschutz für entliehene oder sonst in Verwahrung bzw. unentgeltlich in Bestand genommene Räumlichkeiten. Für eine Deckung müsse es sich um gemietete, also entgeltlich überlassene Räumlichkeiten handeln. Auch dabei umfasse der Versicherungsschutz aber nur die Beschädigung von Räumen und des darin befindlichen Inventars, also nur den **Innenbereich der gemieteten Objekte** und nicht ganze Häuser.

- Entscheidung: Deckungsklage hat in allen Instanzen Erfolg.

„[16] ... In der österreichischen Literatur erfolgte bislang keine Auseinandersetzung zum Verständnis eines durchschnittlichen VN, wenngleich verschiedentlich auf die Deckungserweiterung verwiesen und dabei Hotelzimmer angeführt werden (Hartjes/Janker/Reisinger, Die Haftpflichtversicherung², 129). Maitz (AHVB/EHVB, 168) und Neissl (Regressproblematik in der Gebäudeversicherung am Beispiel des haftpflichtigen Mieters, VbR 2023/9) verweisen für den **Zweck der Deckungserweiterung** darauf, dass die teilweise Aufhebung des Ausschlusses für Mietsachschäden dazu diene, kurzfristige Mietverhältnisse, wie bei der kurzfristigen Miete eines Hotels oder Apartments bzw. einer Ferienwohnung für private Urlaubszwecke, wieder in den Versicherungsvertrag einzuschließen.“

„[17] ... In Deutschland wird in der Literatur einhellig vertreten, dass von der nach der dortigen Bedingungsanlage versicherten "Beschädigung von Wohnräumen und sonstigen zu privaten Zwecken gemieteten Räumen in Gebäuden" auch ganze Einfamilien-, Wochenend- und Ferienhäuser erfasst sind (Schimikowski in Späte/Schimikowski, Haftpflichtversicherung² BB PHV Muster-Bedingungsstruktur IX Rz 164; Stockmeier, Privathaftpflichtversicherung, AVB PHV A1-6.6 Rz 28; Betz in Veith/Gräfe/Lange/Rogler, Der Versicherungsprozess⁵ § 14 Rz 449; Koch in Bruck/Möller, VVG¹⁰ Ziff. 5 BBR PHV Rz 16).“

- Ausgehend vom einen durchschnittlich verständigen VN erkennbaren **Zweck der Regelung**, kurzfristige Mietverhältnisse, insbes. solche zu Urlaubszwecken, in den Versicherungsschutz einzuschließen, wird dieser erwarten, dass nicht nur der Innenbereich eines gemieteten Hauses, sondern auch ganze Ferienhäuser oder - wie hier - die gesamte Berghütte von der Deckungserweiterung umfasst ist.

- Die vom VR angestrebte Differenzierung zwischen Schäden an den Innenräumen und solchen an sonstigen Gebäudeteilen, für deren Zwecke sie Bestimmungen des Mietrechts und AVB aus anderen Versicherungszweigen heranzieht, wird ein durchschnittlich verständiger VN hingegen nicht anstellen.
- Ob die Voraussetzungen für die Deckungserweiterung vorliegen, hängt davon ab, ob die VN die Berghütte von ihrem Bekannten **gemietet** hat, also ob dieser ihr die Hütte entgeltlich für eine bestimmte Zeit zum Gebrauch überlassen hat. Demgegenüber ist es für den **Haftplichtprozess**, für den die VN Deckung begehrt, unerheblich, auf welcher rechtlichen Grundlage sie die Hütte nutzte.
- Das Erstgericht hat daher zu Recht Feststellungen zur Vereinbarung zwischen der VN und ihrem Bekannten getroffen. Ob daraus eine Miete im Sinn der AVB abzuleiten ist, ist Frage der rechtlichen Beurteilung.

- Das ABGB fasst in den §§ 1090 f. Miet- und Pachtverträge unter der Bezeichnung „Bestandverträge“ zusammen. Wesensmerkmal eines Bestandvertrags ist nach § 1090 ABGB die Überlassung des Gebrauchs einer unverbrauchbaren Sache auf eine gewisse Zeit und gegen einen bestimmten Preis.
- Ausgehend von der Feststellung des Erstgerichts, dass die VN mit ihrem Bekannten die Zahlung eines Entgelts für die Nutzung der Berghütte für einige Tage vereinbart und diesem zumindest 150 € übergeben hat, ist dies zu bejahen und sind daher die Voraussetzungen der Deckungserweiterung erfüllt.

**AG Fürth (Bayern),
Urteil vom 8.5.2026 -
350 C 1265/25, juris**

Benzinklausel

Sachverhalt:

Die VN einer Privathaftpflichtversicherung nimmt den bekl. VR auf Zahlung in Höhe von 4.235,85 € in Anspruch, nachdem der mitversicherte Ehemann der VN aufgrund einer misslungenen Starthilfe von einer Dritten (D) auf Schadensersatz in Anspruch genommen wurde. Der VR beruft sich darauf, im Hinblick auf die kleine Benzinklausel nicht leistungspflichtig zu sein.

Die VN macht geltend, ihr Ehemann habe am 31.3.2025 nach einem Besuch der früheren Schwiegermutter versucht, den in seinem Eigentum stehenden VW-Bus erfolglos zu starten. Er habe daraufhin D gebeten, mithilfe von ihm mitgeführter Überbrückungskabel Starthilfe mit ihrem Fahrzeug, einem Opel Crossland, zu leisten. Er habe das rote Überbrückungskabel an die Batterie seines Fahrzeugs und anschließend an den Pluspol des Opel, ferner das schwarze Kabel an seine Batterie und den Minuspol des Opel angeschlossen.

Der Motor des Opel sei ausgegangen und nicht mehr angesprungen. Das Fahrzeug sei daraufhin vom ADAC in die nächstgelegene Werkstatt geschleppt und repariert worden. Die Reparaturkosten hätten sich auf 4.235,85 € belaufen und seien von ihr ausgeglichen worden.

Ziff. 3.1 BB PHV (A1-7.14 AVB PHV)

„Nicht versichert ist die gesetzliche Haftpflicht des Eigentümers, Besitzers, Halters oder Führers eines Kraft-, Luft-, Wasserfahrzeugs oder Kraftfahrzeugsanhängers wegen Schäden, die durch den Gebrauch des Fahrzeugs verursacht werden.“

- Es muss sich eine **Gefahr** verwirklicht haben, die gerade dem **Fahrzeuggebrauch** eigen, diesem selbst und unmittelbar zuzurechnen ist. Dabei kommt es nicht darauf an, ob die Gefahr von der Art des Fahrzeuggebrauchs oder beim Gebrauch vom Fahrzeug selbst ausgeht. Entscheidend ist vielmehr, dass der Anwendungsbereich der Klausel dann und nur dann eröffnet sein soll, wenn sich ein **Gebrauchsrisiko** gerade des Fahrzeugs verwirklicht und zu einem Schaden geführt hat (BGHZ 170, 182 Rn. 9 = r+s 2007, 102).
- Klausel dient der **Abgrenzung** zwischen den **Deckungsbereichen** der **Privathaftpflichtversicherung** und der **Kfz-Haftpflichtversicherung**.
- Klausel ist als **Ausschlussklausel** **eng** und aus sich heraus auszulegen; **kein Rückgriff auf AKB** (BGHZ 170, 182 Rn. 11 = r+s 2007, 102).

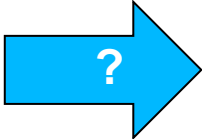
- **Ausschluss setzt voraus, dass**
 - **der Schadenverursacher Eigentümer, Besitzer, Halter oder Führer des Kfz ist und**
 - **sich eine Gefahr verwirklicht hat, die gerade dem Fahrzeuggebrauch eigen, diesem selbst und unmittelbar zuzurechnen ist.**
- **Durch den Begriff „Gebrauch“ soll nahtloser, lückenloser Deckungsanschluss zwischen Privathaftpflichtversicherung und Kfz-Haftpflichtversicherung erreicht werden. VN kann erwarten, dass keine ihm nicht aufgezeigten Deckungslücken bestehen.**
- **Ausschluss greift deshalb nicht, wenn mit dem Fahrzeug in der Kfz-Haftpflichtversicherung kein Versicherungsschutz zu erreichen war, etwa weil an einem nicht nur vorübergehend aus dem Verkehr gezogenen Kfz Reparaturarbeiten vorgenommen wurden (BGH NJW-RR 1989, 412) oder die Nutzung des Kfz in keinem inneren Zusammenhang mit dem Betrieb stand (OLG Celle NJW-RR 2005, 623).**

- **Aber**: Eingreifen des Ausschlusses ist nicht davon abhängig, dass der Gebrauch des Kfz tatsächlich von einer Kfz-Haftpflichtversicherung gedeckt bzw. eine solche Versicherung überhaupt besteht.
Die Reichweite des Ausschlusses hängt nämlich (nur) davon ab, was als typisches Gebrauchsrisiko in der Kfz-Haftpflichtversicherung versicherbar ist (BGHZ 170, 182 Rn. 10 = r+s 2007, 102).
- Benzinklausel schließt (nur) die gesetzliche Haftpflicht des Eigentümers usw. vom Versicherungsschutz aus. Wird VN im Haftpflichtprozess nicht in dieser **Eigenschaft** in Anspruch genommen, sondern wegen einer anderen Pflichtverletzung, kann sich der VR nicht auf den Ausschluss berufen, weil der Schwerpunkt des Vorwurfs nicht in der Inanspruchnahme des VN als Eigentümer usw. eines Kfz liegt (vgl. Veith/Gräfe/Lange/Rogler/Betz, Versicherungsprozess 5. Aufl. § 14 Rn. 439; Schimikowski, r+s 2014, 602, 603; anders OLG Brandenburg r+s 2014, 599; anders auch Schimikowski, r+s 2016, 14, 16).

➤ Entscheidung des AG:

- Anspruch der VN ist gem. Ziff. J.1 der Bedingungen für die Haftpflichtversicherung Stand 05/09 - **sog. Benzinklausel** - ausgeschlossen.
- Klausel übernimmt die Formulierung des Pflichtversicherungsrechts (§ 1 PflVG) und geht über den Betriebsbegriff des § 7 StVG hinaus. Erfasst wird jeder Vorgang, der mit dem Verwendungszweck des Fahrzeugs oder seiner Einrichtungen in einem unmittelbaren zeitlichen oder örtlichen Zusammenhang steht (BGH, Urt. v. 17.2.1966 - II ZR 103/63, juris; Urt. v. 8.12.2015 - VI ZR 139/15, VersR 2016, 1048 Rn. 11). Zweck dieser Regelung ist es, eine Abgrenzung zur Kfz-Haftpflichtversicherung sicherzustellen und eine Doppelversicherung zu vermeiden (Terno, r+s 2001, 361, 362).

- Allerdings genügt nicht jeder Ursachenzusammenhang iSd conditio-sine-qua-non-Formel. Die Benzinklausel ist als Ausnahmeregelung eng auszulegen (BGH, Urt. v. 13.12.2006 – IV ZR 120/05, juris). Nach der Rspr. des BGH ist es daher erforderlich, dass sich ein dem Kfz typischerweise anhaftendes Risiko verwirklicht und der Schaden dem Gebrauch des Fahrzeugs unter Berücksichtigung des Schutzzwecks der §§ 1 PflVG, 2 Abs. 1 KfzPflVV sowie der AKB zugerechnet werden kann (BGH aaO). Maßgeblich ist insoweit, ob der Schadensfall dem **typischen Gefahrenbereich eines Kfz** zuzuordnen ist (vgl. Terno, r+s 2011, 364; Klimke in Prölss/Martin, VVG 32. Aufl. AKB 2015 A.1.1 Rn. 8).



?

- Ein solcher Zurechnungszusammenhang ist insbes. dann gegeben, wenn der Schaden auf einer Fehlfunktion oder Fehlbedienung des Fahrzeugs oder seiner Betriebseinrichtungen beruht (vgl. LG Köln r+s 2017, 525). Darüber hinaus sind auch solche Vorbereitungs-handlungen erfasst, die der Inbetriebnahme oder dem weiteren Gebrauch des Fahrzeugs dienen.

- Hierzu zählt auch die **Durchführung einer Starthilfe**. Kommt es dabei, etwa infolge es fehlerhaften Anschlusses der Überbrückungskabel, zu einer Überspannung und hierdurch zu Schäden am Fahrzeug des Pannenhelfers, verwirklicht sich ein dem Fahrzeuggebrauch typisches Risiko, da die Durchführung von Starthilfe insofern typische Fahrerhandlung ist (vgl. Maier in Stiefel/Maier, Kraftfahrtversicherung 19. Aufl. AKB 2015 A.1.1 Rn. 65; ders., r+s 2021, 572). Der Ehemann der VN nahm mit der Verkabelung seines eigenen Starthilfekabels bereits eine **Handlung vor, die unmittelbar der Inbetriebnahme des Fahrzeugs diene** und bereits insoweit als Gebrauch iSd Benzinklausel zu sehen ist. **Die fehlerhafte Verkabelung der Starthilfekabel stellt nämlich kein von dem Fahrzeuggebrauch losgelöstes eigenständiges Verhalten dar**. Vielmehr steht sie in engem sachlichem Zusammenhang mit der beabsichtigten Inbetriebnahme des Fahrzeugs (vgl. Betz in Veith/Gräfe/Lange/Rogler, Der Versicherungsprozess 5. Aufl. § 14 Rn. 402).

- Der vorliegende Sachverhalt unterscheidet sich daher maßgeblich von der Entscheidung des AG Fürstenfeldbruck (BeckRS 2012, 10613). Im dortigen Fall wurde das versicherte Fahrzeug lediglich als an sich **austauschbare Stromquelle** eingesetzt, ohne dass ein eigener Fahrzeuggebrauch angenommen wurde. Im hier zu entscheidenden Fall sollte das versicherte Fahrzeug nicht nur als externe Stromquelle dienen, sondern in Gang gesetzt werden.
- Entsprechendes gilt für die Entscheidung des OLG Saarbrücken (Urt. v. 8.2.2012 – 5 U 370/11). Dort erfolgte das **Starten durch Dritte** und nicht durch den Eigentümer, Halter oder Fahrer des Fahrzeugs (vgl. Stockmeier, Privathaftpflichtversicherung AVB PHV A1-7.14 Rn. 72). Zudem stand nicht die Inbetriebnahme des Fahrzeugs zum Zwecke des eigenen Gebrauchs im Vordergrund. Vorliegend diene die Starthilfe hingegen gerade dazu, das Fahrzeug wieder fahrbereit zu machen, sodass sich das typische Risiko des Fahrzeuggebrauchs verwirklicht hat.
- Auch steht die Entscheidung nicht im Widerspruch zu der Entscheidung des AG Wipperfürth (r+s 2023, 157), wonach eine Deckungspflicht der Privathaftpflichtversicherung im Falle der Beschädigung eines anderen Fahrzeugs mittels eines Wagenhebers beim Versuch, ein Rad des eigenen Kfz zu wechseln, bejaht wurde.

Lebensversicherung

Icha-Spratte,
jurisPR-VersR 6/2026 Anm. 1
Staudinger/Houida,
WuB 2026, 164

**BGH, Urteil vom 18.3.2026
- IV ZR 184/24,
VersR 2026, 643**

**„Kapitalmarktabhängiger
Stornoabzug“**

1. Das gesetzliche Erfordernis eines „bezifferten“ Stornoabzugs gem. § 169 Abs. 5 VVG verlangt nicht zwingend die Angabe eines festen Euro-Betrages bei Vertragsschluss; es genügt die Vereinbarung eines eindeutigen, leichtverständlichen Berechnungsverfahrens zur variablen Ermittlung des Abzugs.
2. Ein Berechnungsverfahren ist dann als „beziffert“ anzusehen, wenn es Ermessensspielräume des VR ausschließt, die wirtschaftliche Tragweite für den VN bereits bei Vertragsschluss zweifelsfrei erkennbar ist und die Berechnung ohne versicherungsmathematische Spezialkenntnisse eigenständig nachgeprüft werden kann.
3. Das Bezifferungsgebot des § 169 Abs. 5 S. 1 VVG stellt eine gesteigerte Transparenzanforderung dar, die über das allgemeine Transparenzgebot des § 307 Abs. 1 S. 2 BGB hinausgeht, da sie Bestimmungsrechte des VR bei der Festsetzung von Abzügen vollständig ausschließt.

4. Eine Klausel, die für die Höhe eines Stornoabzugs auf amtlich veröffentlichte Indexwerte (wie den Null-Kupon-Euro-Zinsswapsatz der Deutschen Bundesbank) verweist und klare Prozentsätze für definierte Differenzwerte festlegt, ist hinreichend bestimmt und transparent.

Orientierungssätze nach juris

**BGH, Urteil vom 10.12.2025
- IV ZR 34/25,
VersR 2026, 161**

**Einseitige Herabsetzung des
Rentenfaktors in einer
Riester-Rente**

Eine Klausel in AVB einer fondsgebundenen Rentenversicherung nach dem Altersvorsorgeverträge-Zertifizierungsgesetz, die den VR aufgrund nach Vertragsschluss geänderter Umstände (hier: starke Erhöhung der Lebenserwartung oder starkes Absinken der Rendite der Kapitalanlagen) zu einer Herabsetzung des Rentenfaktors berechtigt, **ohne ihn für den Fall einer späteren Verbesserung der Umstände zu einer Wiederheraufsetzung des Rentenfaktors zu verpflichten**, ist unwirksam.

**öOGH, Beschluss vom 21.5.2025
- 7 Ob 76/25i,
BeckRS 2025, 12734**

**„Zeitpunkt der schriftlichen Anzeige
einer Bezugsrechtsänderung“**

Sachverhalt:

Die inzwischen verstorbene VN unterhielt beim bekl. VR eine Lebensversicherung, der Allgemeine Bedingungen für die Risikoversicherung zugrunde liegen. Diese lauten auszugsweise:

§ 15 Wer erhält die Versicherungsleistung?

(1) Die Leistung aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir an Sie als unseren Versicherungspartner oder an ihre Erben, falls Sie uns keine anderen Personen genannt haben, die bei Eintritt des Versicherungsfalls die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben sollen (Bezugsberechtigter). Bis zum Eintritt des Versicherungsfalls können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen.

...

(4) Die Einräumung bei Widerruf eines widerruflichen Bezugsrechts (vgl. Abs. 1) sowie eine Abtretung oder Verpfändung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag **sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten schriftlich angezeigt werden.** Der bisherige Berechtigte sind in dem Fall Sie; es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie bereits vorher Verfügungen vorgenommen haben.

Im Versicherungsantrag benannte die VN im Feld „Bezugsrecht im Todesfall“ als Empfänger namentlich ihre beiden Söhne mit Geburtsdaten und dem Zusatz „zu je 50 %“. Bis zum Eintritt des Versicherungsfalles am 17.6.2022 erfolgte keine Anzeige der VN als bisher Berechtigte über die Einräumung des Bezugsrechts an den Kl. und ein damit verbundener Widerruf des Bezugsrechts der beiden Söhne der VN (gegenüber dem VR).

Sie hatte allerdings durch vertragliche Vereinbarung im Jahr 2015 dem Kl. die Lebensversicherung „übertragen“. Den zugrunde liegenden Vertrag hatte der Kl. nach dem Tod der VN an den bekl. VR übermittelt.

Die auf die Todesfallleistung gerichtete Klage des Kl. ist in den Vorinstanzen erfolglos geblieben. Die außerordentliche Revision hat der Senat zurückgewiesen.

Die Vorinstanzen beurteilten den vorliegenden Sachverhalt, wonach bis zum Eintritt des Versicherungsfalles keine Anzeige der VN als bisher Berechtigte über die Einräumung eines Bezugsrechts an den Kl. und ein damit verbundener Widerruf des Bezugsrechts der Söhne erfolgt war, dahin, dass im Verhältnis zur Bekl. **keine wirksame Bezugsrechtsänderung** zu Gunsten des Kl. vorgenommen worden sei. Die allfällige vertragliche Vereinbarung zwischen der VN und dem Kl. aus dem Jahr 2015 über die „Übertragung der Lebensversicherung“ an Letzteren entfalte keine Wirkungen gegenüber der Bekl., sei doch deren **Übermittlung erst nach dem Tod der Versicherungsnehmerin nicht** als eine gegenüber der Bekl. **(rechtzeitig) manifestierte Willenserklärung** der VN anzusehen. Diese Beurteilung ist nicht korrekturbedürftig.

**OLG Saarbrücken, Beschluss vom
6.3.2025 - 5 W 32/24,
r+s 2025, 1146 = VersR 2025, 732**

**„Bezugsrechtswiderruf
durch Erbin nach dem Tod des
Versicherungsnehmers“**

Sachverhalt:

Die Ast. begehrt PKH für eine beabsichtigte Klage gegen einen Lebensversicherer auf Auszahlung der Todesfallsumme aus einer Lebensversicherung, die zugunsten ihres verstorbenen, unverheirateten Bruders als Direktversicherung bestand. Der Versicherte hatte zwei Kinder hinterlassen. In der **Versicherungszusage des Arbeitgebers** heißt es:

„Werden bei Ihrem Tod aus der Versicherung Leistungen fällig, so ist/sind widerruflich bezugsberechtigt:

- Ihr zum Todeszeitpunkt mit Ihnen in gültiger Ehe lebender Ehegatte,
- falls ein anspruchsberechtigter Ehegatte nicht vorhanden ist, Ihre ehelichen und die diesen gesetzlich gleichgestellten Kinder zu gleichen Teilen,
- falls auch keine anspruchsberechtigten Kinder vorhanden sind, Ihre Eltern zu gleichen Teilen,
- falls keine der aufgeführten Personen vorhanden ist, ihre Erben.

Sämtliche Bezugsrechte sind nicht übertragbar und nicht beleihbar. Die Versicherungsleistungen können von der A. Lebensversicherungs-AG über uns an Sie bzw. die bezugsberechtigten Person(en) ausgezahlt werden.“

Nach dem Tod des Versicherten erklärt die Ast. in einem Schreiben an den VR, dass sie als Erbin den dem VR erteilten Auftrag zur Übermittlung eines Schenkungsangebots an die Bezugsberechtigten widerrufe.

Der VR zahlt die Versicherungssumme zu gleichen Teilen an die beiden Kinder des Versicherten als Bezugsberechtigte aus. Weil das Bezugsrecht zwischen dem VR und dem **VN (Arbeitgeber des Versicherten)** vereinbart worden sei, habe er auch keinen Schenkungsvertrag im Namen der Ast. geschlossen und sich durch die Auszahlung der Versicherungssumme an die Kinder des Versicherten nicht schadensersatzpflichtig gemacht.

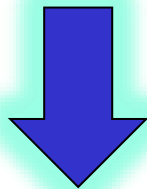
Das LG hat PKH verweigert; die dagegen gerichtete sofortige Beschwerde ist erfolglos geblieben.

➤ Entscheidung des OLG:

- VR hat Todesfalleistung zu Recht aufgrund des mit Eintritt des Versicherungsfalles unwiderruflich gewordenen Bezugsrechts an die dadurch begünstigten Abkömmlinge des Versicherten ausgezahlt.
- Für Versicherten bestand aufgrund einer Zusage seines Arbeitgebers Versicherungsschutz im Rahmen einer sog. **Direktversicherung** (§ 1b Abs. 2 BetrAVG); als versicherte Leistung war eine Kapitalzahlung im Todes- und Erlebensfall vereinbart, und dem Versicherten war ausweislich der Versorgungszusage seitens des Arbeitgebers (VN) für „sämtliche Leistungen“ ein **unwiderrufliches Bezugsrecht** eingeräumt worden mit der Folge, dass er den Anspruch auf die Leistungen sofort und unmittelbar erwarb (§ 159 Abs. 3 VVG, vgl. BGH VersR 2019, 571).

- Zugleich war in derselben Vereinbarung seitens des Versicherten - und nicht des VN - ein **mehrfach gestuftes widerrufliches Bezugsrecht** verfügt worden, mit dem (allein) die beim Tod des Versicherten fälligen Leistungen den dort näher bezeichneten Personen zugewandt wurden.
Zwar weisen das Gesetz und die ALB die Befugnis, einen Dritten als Bezugsberechtigten zu bezeichnen sowie an dessen Stelle einen anderen zu setzen, grds. dem VN zu (§ 159 Abs. 1 VVG; § 16 Abs. 1 ALB); doch steht es den Vertragsparteien frei, dieses - nicht höchstpersönliche - Recht auf einen Dritten zu übertragen.
- Auslegung (§§ 133, 157 BGB) der wechselseitigen Erklärungen in der Versorgungszusage, auf deren Grundlage VR den Versicherungsschutz im Rahmen der Direktversicherung für den Versicherten übernommen hat: **Seine Kinder zu gleichen Teilen!**

- Die zu Lebzeiten begründete Bezugsberechtigung für die Todesfalleistung verschafft dem Begünstigten im Versicherungsfall eine im **Deckungsverhältnis** jedenfalls insoweit unentziehbare Rechtsstellung, als die Erben des VN bzw. hier des Versicherten die **Bezugsberechtigung** nicht mehr ändern oder widerrufen können (§ 159 Abs. 2 VVG).
- Dieser Rechtserwerb hat zur Folge, dass ein **Anspruch auf Auszahlung der Todesfalleistung** fortan allein den Kindern des Erblassers zustand, hingegen die Ast. - als Rechtsnachfolgerin des Versicherten (§ 1922 BGB) - keinen eigenen Zahlungsanspruch gegen den VR aus dem anfänglichen unwiderruflichen Bezugsrecht auf „sämtliche Leistungen“ hat.



Deckungsverhältnis

Valuta- verhältnis



- Eine ganz andere Frage ist, ob die bezugsberechtigten Kinder das ihnen dergestalt zugewandte Bezugsrecht im Verhältnis zum VN bzw. - hier - zum Versicherten oder dessen Erben, dh - hier - der Ast., behalten dürfen: Dies richtet sich allein nach dem Valutaverhältnis zwischen diesen Personen und spielt für die beabsichtigte Klage gegen den VR keine entscheidende Rolle. Es mag zwar sein, dass es sich dabei um einen Schenkungsvertrag gehandelt hat, der uU auch erst dadurch zustande kommt, dass der Begünstigte das ihm von dem VR nach Eintritt des Versicherungsfalles auftragsgemäß überbrachte Schenkungsangebot des VN annimmt, aber auch schon zu Lebzeiten (formlos) abgeschlossen worden sein kann und dann bereits mit Eintritt des Versicherungsfalles durch Vollzug wirksam wird (§ 518 Abs. 2 BGB). **Auf die Rechtswirksamkeit des mit dem Tode zum Vollrecht erstarkten Bezugsrechts der Kinder des Versicherten und, daraus folgend, die fehlende Anspruchsberechtigung der Ast. im Deckungsverhältnis hat dieses Valutaverhältnis aber unmittelbar keinen Einfluss.**

- **Und**: Kein Schadensersatzanspruch der Ast. gegen VR wegen **unberechtigter Auszahlung der Versicherungsleistung** an die im Deckungsverhältnis bezugsberechtigten Kinder des Versicherten (§ 280 Abs. 1 BGB).

- **Keine Pflichtverletzung:**

- VR kann zwar, ungeachtet seiner grds. Verpflichtung aus dem Deckungsverhältnis, **im Einzelfall** berechtigt sein, die Auszahlung an den Bezugsberechtigten unter Berufung auf den **Einwand einer unzulässigen Rechtsausübung** im Fall „**offenkundiger und leicht nachweisbarer Mängel des Valutaverhältnisses**“ verweigern.

- Von der dem VR - in besonderen Ausnahmefällen - zuzubilligenden **Befugnis**, die geschuldete Leistung nicht sehenden Auges an einen Nichtberechtigten auskehren zu müssen, ist aber die - hier allein entscheidende - Frage zu trennen, ob ein VR, der von dieser Möglichkeit keinen Gebrauch macht, deshalb auch pflichtwidrig handelt und daher dem Erben des VN (Versicherten) als dessen Rechtsnachfolger auf Schadensersatz haftet.
- Dafür erforderliches pflichtwidriges Handeln des VR setzte voraus, dass dieser trotz eines ihm bekannten Widerrufs des Botenauftrages durch den Erben die Versicherungsleistung unbesehen – dh ohne jedwede Prüfung der Sach- und Rechtslage - an den Bezugsberechtigten auskehrt.
 - Wegen vom VR unwiderlegt ins Felde geführter, schlicht lebensnaher Möglichkeit, der Versicherte könnte seinen Kindern die Begünstigung auch schon zu Lebzeiten versprochen haben mit der Folge, dass eine solche formlose Schenkung bereits mit dem Tode wirksam geworden wäre (§ 518 Abs. 2 BGB), durfte VR mangels sonstiger abweichender Erkenntnisse zum Zeitpunkt der Auszahlung annehmen, dass der erst nach dem Tod erklärte Widerruf ins Leere hing (§ 130 Abs. 1 S. 2 BGB).

- VR kann auch nicht zum Vorwurf gemacht werden, dass er die Versicherungssumme ausgezahlt hat, ohne sich zuvor von den Bezugsberechtigten den **Versicherungsschein** vorlegen zu lassen (§ 12 Abs. 1 ALB).
 - Die sog. „**Inhaberklause**l“ soll dem VR das Risiko der Doppelzahlung und der Uneinbringlichkeit seiner Kondition gegen den vermeintlichen Gläubiger abnehmen. Der VR darf dann mit befreiender Wirkung an den Inhaber zahlen, muss es aber nicht.
 - Eine (schadensersatzbewehrte) Verpflichtung des VR, sich vor jeder Auszahlung den Versicherungsschein vorlegen zu lassen, wird dementsprechend dadurch nicht begründet; ganz im Gegenteil mag ein solcher Nachweis dem Bezugsberechtigten, der im Allgemeinen nicht im Besitz des Versicherungsscheines ist, bisweilen sogar unmöglich und ein entsprechendes Verlangen des VR diesem gegenüber dann rechtsmissbräuchlich sein.

➤ Überdies: kein ersatzfähiger Schaden

- Es kann schon nicht ausgeschlossen werden, dass das von der Ast. mit ihrem nach dem Tode des Versicherten erklärten Widerruf bekämpfte **Valutaverhältnis** bereits vor dem Tode des Versicherten wirksam zur Entstehung gelangt ist und die Auszahlung der Versicherungsleistung ohne Rücksicht darauf an die bezugsberechtigten Kinder bewirkt werden musste.
- Zudem stünde der Ast. (bei unterstellt pflichtwidriger Auszahlung) im Rahmen eines **Gesamtvermögensvergleichs** ein **gleichwertiger Erstattungsanspruch im Valutaverhältnis** zu den Bezugsberechtigten zu. Dass Anspruch nicht geltend gemacht und infolgedessen ggf. verjährt ist, ist ohne Belang; denn dass die Ast. durch einen eigenen, vom VR nicht herausgeforderten Willensentschluss diesen Vorteil (teilweise) zunichte gemacht hat, kann seiner Berücksichtigung im Wege einer Vorteilsausgleichung nicht entgegenstehen.

**OLG Köln, Beschluss vom
20.5.2025 - 2 W 79/25,
ZErb 2025, 420 = ErbR 2025, 1036**

**„Bezugsrechtswiderruf
durch Nachlasspfleger“**

Sachverhalt:

Die im Jahr 2024 verstorbene **Erblasserin** war geschieden und kinderlos. Ihre Erben sind unbekannt. Ihr vormaliger **Lebensgefährte** ist - ebenfalls im Jahr 2024 - vorverstorben und wird laut gemeinschaftlichem Erbschein von seinen zwei Geschwistern beerbt.

Nachdem sowohl seitens des Vermieters der Erblasserin als auch der Erben des Lebensgefährten die Einrichtung einer Nachlasspflegschaft beantragt worden war, hat das Nachlassgericht mit Beschluss vom 28.5.2024 gem. § 1961 BGB Nachlasspflegschaft angeordnet und den Beteiligten zu 1 zum **Nachlasspfleger** bestellt.

Dieser hat mit Schreiben vom 11.9.2024 die Erteilung einer nachlassgerichtlichen Genehmigung beantragt, über die Bezugsberechtigung der Erblasserin - bzw. deren unbekannten Erben - in 3 Lebensversicherungen des Lebensgefährten zu Gunsten von dessen Erben zu verfügen.

Der daraufhin mit Beschluss des Nachlassgerichts vom 1.10.2024 für die unbekannten Erben als **Verfahrenspfleger** bestellte Beteiligte zu 2 hat ausgeführt, dass die Abtretung der Ansprüche auf Auszahlung der Lebensversicherungsleistungen abzulehnen sei.

Die Rechtspflegerin des Nachlassgerichts hat die beantragte nachlassgerichtliche Genehmigung versagt. Sie hat ausgeführt, dass bei Verfügungen unter Lebenden zu Gunsten Dritter auf den Todesfall zwischen dem Deckungsverhältnis und dem Valutaverhältnis zu unterscheiden und letzteres meist als Schenkung ausgestaltet sei. In Betracht komme vorliegend allein der **Vollzug eines Schenkungsvertrages vor dem Tod des Lebensgefährten** als VN, für dessen Abschluss zwischen dem Lebensgefährten und der Erblasserin diverse Umstände sprächen (enges Zusammenleben, Lebensgemeinschaft bestand bis zum Tod, kein Widerruf der Bezugsberechtigung, angestrebte gegenseitige Absicherung).

Die gegen den Beschluss eingelegte Beschwerde, der die Rechtspflegerin nicht abgeholfen hat, hatte Erfolg.

➤ Entscheidung des OLG:

- Rechtspflegerin hat vom Nachlasspfleger beantragte Genehmigung, über die Bezugsberechtigung der Erblasserin - bzw. deren unbekannten Erben - zu Gunsten der Erben des Lebensgefährten (VN) zu verfügen, zu Unrecht verweigert. Es besteht ein Rechtsgrund für die Annahme, das Bezugsrecht stehe der Erblasserin - bzw. ihren unbekannten Erben - nicht (mehr) zu, so dass dieses an die Erben des Lebensgefährten abzutreten ist.
- Im **Deckungsverhältnis** hat der Lebensgefährte der Erblasserin ein widerrufliches Bezugsrecht auf die Todesfallleistung eingeräumt, das bis zu seinem Tod nicht widerrufen wurde. Mit Eintritt des Versicherungsfalles hat die Erblasserin gem. §§ 328, 331 BGB unentziehbaren Anspruch auf die Versicherungsleistung gegen die Versicherung erworben und diesen sodann an ihre - unbekannten - Erben vererbt. Rechtslage im Deckungsverhältnis kann von den Erben des Lebensgefährten auch nicht mehr geändert oder widerrufen werden.

**Deckungs-
verhältnis**

- Ob der Begünstigte die Versicherungsleistung im Verhältnis zum VN/den dem VN nachfolgenden Erben behalten darf, ist davon abhängig, ob der Zuwendung des Bezugsrechts ein **wirksamer Rechtsgrund** zugrunde liegt. Fehlt ein wirksames Kausalverhältnis, dh ein Rechtsgrund zum Behaltendürfen, erwirbt der Bezugsberechtigte den Anspruch auf die Versicherungsleistung nicht kondiktionsfest und ist einem Bereicherungsanspruch der Erben ausgesetzt.
- Als wirksamer Rechtsgrund kommt vorliegend allein **Schenkung gem. § 516 Abs. 1 BGB** in Betracht. Eine solche ist nicht in der gesetzlich vorgeschriebenen Form der notariellen Beurkundung gem. § 518 Abs. 1 S. 1 BGB zustande gekommen, wofür - auch mangels sonstiger Anhaltspunkte - im Fall des nur **widerruflichen Bezugsrechts** wegen des jederzeitigen Abänderungsrecht insbes. das Interesse des VN spricht. Entscheidend ist daher die Frage der Heilung durch Bewirkung der versprochenen Leistung nach § 518 Abs. 2 BGB.

- **Heilung** kann grds. nach dem Tod des VN erfolgen
(→ bei „**Auftragslösung**“ aber keine Heilung, da Mitteilung des VR an Erblasserin bzw. deren unbekannte Erben oder auch den Nachlasspfleger verbunden mit einem konkreten Auszahlungsangebot nicht erfolgt. Aufgrund des mit Schreiben des Bevollmächtigten der Erben des Lebensgefährten vom 12.6.2024 gegenüber dem VR erklärten Widerrufs des Botenauftrags kann das auch nicht mehr nachgeholt werden).
- Allein in Betracht kommt somit ein bereits vor dem Versterben des Lebensgefährten zwischen ihm und der Erblasserin geschlossener Schenkungsvertrag, dessen Formmangel mit dem Tode des VN gem. § 159 Abs. 2 VVG geheilt worden ist. Denn im originären Rechtserwerb des Anspruchs auf die Todesfalleistung gegen den VR (§§ 328, 331 BGB) mit Eintritt des Versicherungsfalles liegt bereits die Bewirkung der versprochenen Leistung iSv § 518 Abs. 2 BGB. Einer Auszahlung der Versicherungssumme bedarf es insoweit nicht.



- Dies setzt, wie vom Nachlassgericht zu Recht erkannt, jedoch den Abschluss eines Schenkungsvertrags - zumindest in mündlicher Form - zu Lebzeiten zwischen dem Lebensgefährten und der Erblasserin voraus. Ein entsprechender Nachweis kann jedoch nicht geführt werden. ...
- Da die Frage eines Schenkungsvertrages zu Lebzeiten der Erblasserin und ihres Lebensgefährten offenbleiben muss, ist davon auszugehen, dass aus Sicht der Erben des Lebensgefährten das Fehlen eines Rechtsgrunds zum Behaltendürfen zumindest hinreichend dargelegt ist. Denn der Vortrag eines formlosen Schenkungsversprechens seitens des nach § 812 Abs. 1 S. 1 BGB in Anspruch genommenen Schuldners setzt iSe **sekundären Behauptungslast** zumindest den Vortrag von Umständen voraus, aus denen die konkrete Zuwendung mit Wissen und Wollen des Rechteinhabers folgen könnte. Die bekannten Umstände sind aber hier nicht geeignet, eine konkrete Zuwendung unter Lebenden zugunsten der unbekannten Erben der Erblasserin anzunehmen.

**OLG Brandenburg,
Urteil vom 12.12.2023
- 3 U 202/22,
ErbR 2024, 200 = Zerb 2024, 98**

„Erbrechtliche causa“

Sachverhalt:

Die Parteien sind Geschwister und zugleich Mitglieder einer ungeteilten Erbengemeinschaft nach ihrer 2019 verstorbenen Mutter. Weitere Abkömmlinge der Erblasserin sind nicht vorhanden. Die Erblasserin hinterließ ein handschriftliches Testament vom 31.1.2017 mit folgendem Inhalt:

"Testament

Ich, ... geboren am ... 1943 in ... wohnhaft im Reihenendhaus ... lege in meinem letzten Willen fest, daß meine Kinder ... geb. am ... 1967 in ... wohnhaft in ... und ... geb. ... in ... wohnhaft in ... zu gleichen Teilen erben.

Zum Erbe gehört ein Reihenendhaus ..., Polisen der Versicherung ... und ...- Versicherung und das Barvermögen.

..., den 31.8.2017"

Die Erblasserin verfügte über zwei Lebensversicherungen bei der A-Versicherung, eine mit Bezugsrecht zu Gunsten des Bekl. und die andere mit Bezugsrecht zu Gunsten der Kl.

Die **Bezugsrechte** zugunsten der Parteien wurden am 20.5.2016 zwischen der Erblasserin und dem VR vereinbart. Auf Anweisung des Bekl. überwies der VR die jeweiligen Versicherungsleistungen zum Todestag iHv **8.326,70 €** und iHv **17.818,25 €** auf das Girokonto der Erblasserin, für das diese dem Bekl. Bankkontovollmacht über ihren Tod hinaus erteilt hatte.

Mit anwaltlichem Schreiben vom 25.8.2020 forderte die Kl. den Bekl. auf, der Auszahlung der Lebensversicherungssummen an den jeweiligen Bezugsberechtigten zuzustimmen. Der Bekl. ist der Ansicht, die Erblasserin habe im Testament bzgl. der beiden Verträge neu verfügt und damit die mit den jeweiligen Bezugsrechten ursprünglich dokumentierten Schenkungsversprechen im Valutaverhältnis widerrufen. Der Formmangel der Schenkung habe deshalb durch ein Bewirken auch nicht mehr geheilt werden können.

Mit ihrer Klage begehrt die Kl. (gem. § 2038 Abs. 1 S. 2 BGB) von ihrem Bruder die Zustimmung der Auszahlung der Beträge an die jeweilige Partei.

Das LG hat der Klage stattgegeben. Die dagegen gerichtete Berufung des Bekl. hatte Erfolg und führte zur Klagabweisung.

➤ Entscheidung des OLG:

- Erblasserin hat ihre Schenkungsangebote an die Parteien **mit dem Testament rechtzeitig widerrufen**, so dass insbes. ein Schenkungsvertrag zwischen der Erblasserin und der Kl. nicht zustande gekommen ist und somit im Verhältnis zum Bekl. kein Rechtsgrund dafür besteht, die Zustimmung zur Auszahlung des gesamten vorhandenen Guthabens an sich zu verlangen.
- Dem **Valutaverhältnis** liegt eine Schenkung nach § 516 BGB zugrunde. In der Vereinbarung vom 21.5.2016 ist ausdrücklich davon die Rede, dass „die Leistung aus dem Vertrag [ihren] Erben zu[steht]“. Das ist der Sache nach als Schenkungsangebot der Erblasserin zu werten. Der Schenkungsvertrag sollte in der Weise zustande kommen, dass das Schenkungsangebot der Erblasserin vom VR als Botin der Kl. übermittelt wird und diese das Angebot – ggf. stillschweigend mit dem Empfang der Nachricht – annahm. Dass eine wirksame Schenkung auch noch nach dem Tod des Verfügenden zustande kommen kann, ergibt sich aus § 130 Abs. 2 BGB und aus § 153 BGB. Der Formmangel wird in diesem Fall durch die Bewirkung der Leistung nach § 518 Abs. 2 BGB geheilt.

- Aber: Eine empfangsbedürftige Willenserklärung, die in Abwesenheit des Empfängers abgegeben wird, wird nach § 130 Abs. 1 S. 2 BGB nicht wirksam, wenn dem anderen vorher oder gleichzeitig ein Widerruf zugeht. Dabei kann ein Schenkungsangebot auch durch Testament widerrufen werden.
- Erblasserin hat ihr auf der Vereinbarung mit dem VR vom 21.5.2016 beruhendes Schenkungsangebot mit ihrem Testament vom 31.8.2017 widerrufen.
- Aus der Sicht eines verständigen Erklärungsempfängers (§§ 133, 157 BGB) können die Formulierungen (im Testament) nur in der Weise verstanden werden, dass die Erblasserin ihre Kinder insgesamt - und also auch mit Blick auf die vorhandenen Versicherungsguthaben - im gleichen Umfang am Nachlass beteiligen wollte, denn anderenfalls wäre zu erwarten gewesen, dass sie auf die (abweichenden) Bezugsberechtigungen aus den Lebensversicherungsverträgen hingewiesen hätte, was allerdings nicht geschehen ist.

- Verfügt ein Erblasser in einem Testament umfassend über sein Vermögen, so ist dies im Zweifel jedenfalls dann als konkludenter Widerruf einer früheren entgegenstehenden rechtsgeschäftlichen Erklärung anzusehen, wenn der Erblasser sich von dieser Erklärung jederzeit einseitig lösen kann.
- Das Bewusstsein, in einem Testament die Verteilung des Vermögens umfassend zu regeln, schließt das Bewusstsein, dass damit etwaige entgegenstehende frühere Erklärungen, die gegenüber dem Bedachten noch nicht bindend geworden sind, widerrufen werden, regelmäßig mit ein. Ein weitergehendes Erklärungsbewusstsein, das auf den Widerruf einer bestimmten, mit der testamentarischen Verfügung nicht in Einklang stehenden Erklärung gerichtet ist – hier auf den Widerruf des Schenkungsangebots –, ist darüber hinaus nicht erforderlich.

- BGH, Urt. v. 30.1.2018 - X ZR 119/15, ZErB 2018, 278 = ZEVB 2018, 278 = ErbR 2018, 335:

Sachverhalt:

Die Kl. verlangen als Erben und Testamentsvollstrecker der im Februar 2009 verstorbenen Erblasserin vom Bekl. Herausgabe der in einem Depot vorhandenen Wertpapiere sowie Wertersatz. Der Bekl. ist der Ehemann einer Cousine der Erblasserin.

Die Erblasserin hatte bei einer Bank (Streithelferin) ein Wertpapierdepot unterhalten und im Jahr 1976 mit dieser eine schriftliche Vereinbarung getroffen, nach der mit dem Tod der Erblasserin der Bekl. das Recht erwerben sollte, die Übertragung der Wertpapiere zu verlangen. Hierbei sollte der Bekl. ein von der Bank zu übermittelndes Schenkungsangebot stillschweigend annehmen können. Die Erblasserin behielt sich das Recht vor, die Vereinbarung mit der Bank einseitig durch schriftliche Erklärung aufheben zu können. Die Vereinbarung wurde dem Bekl. bis zum Tod der Erblasserin absprachegemäß nicht bekannt gegeben.

Mit privatschriftlichem, in amtliche Verwahrung gegebenem Testament aus **2007** setzte die Erblasserin die Kläger zu Erben und Testamentsvollstreckern ein. In Abschnitt 2c des Testaments teilte sie ihr gesamtes bei der Bank angelegtes Kapitalvermögen in der Weise auf, dass die eine Hälfte zu gleichen Teilen an namentlich benannte Mitglieder der Familie H. und die andere Hälfte zu gleichen Teilen an namentlich benannte Mitglieder der Familie W. gehen sollte. Der Bekl. ist in dem Testament weder in Abschnitt 2c noch im Zusammenhang mit den weiteren Verfügungen bedacht oder erwähnt.

Die Bank benachrichtigte den Bekl. am **27.5.2011** - gut 2 Jahre nach der Eröffnung des Testaments der Erblasserin - telefonisch von der Vereinbarung aus 1976 und übertrug im Anschluss hieran den Inhalt des Wertpapierdepots auf den Bekl. Die Kl. widerriefen die Verfügung der Erblasserin zugunsten des Bekl. am 11.7.2011. Zwischen den Parteien herrscht Streit darüber, ob der Inhalt des Wertpapierdepots wirksam auf den Bekl. übergegangen oder Bestandteil des Nachlasses geblieben ist.

➤ Entscheidung des BGH:

- Im **Deckungsverhältnis** liegt ein Vertrag zugunsten Dritter vor, durch den der Bekl. als Begünstigter gegenüber der Bank einen Anspruch auf die Übertragung der Wertpapiere erhalten hat (§§ 328, 331 BGB).
- Ob der Bekl. das auf diese Weise Erlangte im Verhältnis zu den Kl. behalten darf oder nach den Vorschriften über die ungerechtfertigte Bereicherung herauszugeben hat, richtet sich nach dem **Valutaverhältnis**. Im Streitfall liegt dem Valutaverhältnis eine Schenkung nach § 516 BGB zugrunde.
- **Aber:** Im Streitfall ist ein wirksamer Schenkungsvertrag zwischen der Erblasserin und dem Bekl. nicht zu Stande gekommen, da zum Zeitpunkt der Benachrichtigung des Bekl. durch die Bank über die zu seinen Gunsten getroffene Verfügung ein wirksames Schenkungsangebot, das der Bekl. hätte annehmen können, nicht mehr vorlag.

- Erblasserin hat ihr auf der Vereinbarung mit der Bank aus dem Jahr 1976 beruhendes Schenkungsangebot mit ihrem Testament aus 2007 widerrufen (→ Auslegung).
- Zwar hat die Erblasserin ihr Schenkungsangebot in ihrem Testament nicht ausdrücklich widerrufen. Die Verfügung unter Abschnitt 2c des Testaments ist aber als stillschweigender Widerruf des Schenkungsangebots anzusehen.

Verfügt ein Erblasser in einem Testament umfassend über sein Vermögen, so ist dies im Zweifel jedenfalls dann als konkludenter Widerruf einer früheren entgegenstehenden rechtsgeschäftlichen Erklärung anzusehen, wenn der Erblasser sich von dieser Erklärung jederzeit einseitig lösen kann.

- Dass der Erblasserin die Vereinbarung mit der Bank im Zeitpunkt der Errichtung ihres Testaments möglicherweise nicht mehr gegenwärtig war, schließt eine Bewertung der testamentarischen Verfügungen als Widerruf nicht aus.
- **Das Bewusstsein, in einem Testament die Verteilung des Vermögens umfassend zu regeln, schließt das Bewusstsein, dass damit etwaige entgegenstehende frühere Erklärungen, die gegenüber dem Bedachten noch nicht bindend geworden sind, widerrufen werden, regelmäßig mit ein. Ein weitergehendes Erklärungsbewusstsein, das auf den Widerruf einer bestimmten, mit der testamentarischen Verfügung nicht in Einklang stehenden Erklärung gerichtet ist – hier auf den Widerruf des Schenkungsangebots –, ist darüber hinaus nicht erforderlich.**

- Der Widerruf ist dem Bekl. zugegangen, bevor ihm am 27.5.2011 von der Bank das Schenkungsangebot der Erblasserin übermittelt wurde. Damit war das Angebot nach § 130 Abs. 1 S. 2 BGB zu diesem Zeitpunkt nicht mehr wirksam, so dass der Bekl. mit der am 27.5.2011 der Bank gegenüber erklärten Annahme den Abschluss einer Schenkungsvereinbarung mit der Erblasserin nicht mehr herbeiführen konnte.
- Der Bekl. hatte im Mai 2009 vom Inhalt des Testaments Kenntnis erhalten.
- **Für das Wirksamwerden einer empfangsbedürftigen Willenserklärung (Widerruf) ist – außer dem Zugang an den Erklärungsgegner – erforderlich, aber auch ausreichend, dass die Erklärung mit Willen des Erklärenden in den Verkehr gelangt ist und der Erklärende damit rechnen konnte, dass sie (sei es auch auf Umwegen) den richtigen Empfänger erreichen werde (BGH NJW 1979, 2032, 2033).**

- **Diese Voraussetzung ist im Streitfall erfüllt. Die Erblasserin hat das Testament in amtliche Verwahrung gegeben (§ 2248 BGB) und damit eine Verwahrungsart gewählt, die das Auffinden der Verfügung von Todes wegen und die Unterrichtung der Betroffenen hierüber sicherstellte.**
- **Eine in einem derartigen Testament abgegebene Erklärung gilt als gegenüber jedem abgegeben, den es angeht. Dies bedeutet, dass Adressaten einer Willenserklärung in einem in amtliche Verwahrung gegebenen Testament nicht nur diejenigen Personen sind, die in dem Testament ausdrücklich erwähnt werden, sondern auch solche, die aufgrund ihrer Beziehung zum Erblasser zum Kreis der möglicherweise Betroffenen gehören, auch wenn sie in dem Testament nicht bedacht worden sind.**

- Der BGH ordnet den Widerruf als (einseitiges) Rechtsgeschäft unter Lebenden ein, für den § 332 BGB nicht gilt, da die Bestimmung das Deckungsverhältnis betrifft.
- Maßgeblich ist (mit Blick auf § 130 Abs. 1 S. 2 BGB) die Frage, ob und ggf. wann die Willenserklärung der Erblasserin (Widerruf) wirksam geworden ist. Angenommen wird
 - mit Blick auf die Kenntnis vom Testament im Jahr 2009 - Gleichzeitigkeit.
- Das betrifft allerdings den Zugang. Problematisch ist schon die **Abgabe** der Willenserklärung:
An dieser könnte es fehlen, weil (1.) keine willentliche **lebzeitige** Entäußerung in den Rechtsverkehr und (2.) keine Entäußerung in Richtung auf den richtigen Erklärungsempfänger (Bekl.) vorliegt.
Reicht dafür die amtliche Verwahrung?
(vgl. Strobel, WM 2019, 1477, 1480).