BUNDESGERICHTSHOF

IM NAMEN DES VOLKES

URTEIL

IV ZR 289/13

Verkündet am:
10. Dezember 2014
Heinekamp
Justizhauptsekretär
als Urkundsbeamter
der Geschäftsstelle

in dem Rechtsstreit

Nachschlagewerk: ja

BGHZ: nein

BGHR: ja

BGB § 307 Abs. 1 Satz 1 und 2 Bk, Cl; VVG § 11, § 168 Abs. 1; AVB Ratenschutz-Versicherung (hier AVB-RSV § 3 und § 6)

1. Die Klausel einer Ratenschutz-Versicherung (hier § 6 AVB-RSV)

> "Der Versicherungsschutz erstreckt sich nicht auf die der versicherten Person bekannten ernstlichen Erkrankungen (das sind Erkrankungen des Herzens und des Kreislaufs, der Wirbelsäule und Gelenke, der Verdauungsorgane, Krebs, HIV-Infektion/Aids, chronische Erkrankungen) oder Unfallfolgen, wegen derer die versicherte Person in den letzten zwölf Monaten vor Beginn des Versicherungsschutzes ärztlich behandelt wurde.
> Diese Einschränkung gilt nur, wenn der Versicherungsfall binnen der ersten 24 Monate nach Beginn des Versicherungsschutzes eintritt und mit diesen Erkrankungen oder Unfallfolgen in ursächlichem Zusammenhang steht."

ist intransparent.

2. Die Vereinbarung einer durch die kreditgebende Bank darlehensfinanzierten Einmalprämie in einer Ratenschutz-Versicherung stellt keine Umgehung des § 168 Abs. 1 VVG dar. Eine Kündigungsklausel, die dem Versicherten ein Kündigungsrecht nach Maßgabe der Fristen des § 11 Abs. 4 VVG einräumt, ist wirksam.

BGH, Urteil vom 10. Dezember 2014 - IV ZR 289/13 - OLG Hamburg
LG Hamburg

Matthias Prinz
Rechtsanwalt www.prinz.law

Der IV. Zivilsenat des Bundesgerichtshofes hat durch die Vorsitzende Richterin Mayen, die Richter Wendt, Felsch, Lehmann und die Richterin Dr. Brockmöller auf die mündliche Verhandlung vom 10. Dezember 2014

für Recht erkannt:

Die Revisionen beider Parteien gegen das Urteil des Hanseatischen Oberlandesgerichts Hamburg - 9. Zivilsenat - vom 15. Juli 2013 werden zurückgewiesen.

Die Kosten des Revisionsverfahrens werden gegeneinander aufgehoben.

Von Rechts wegen

Tatbestand:

1 Der in die vom Bundesamt für Justiz gemäß § 4 UKlaG geführte Liste qualifizierter Einrichtungen eingetragene Kläger ist der bundesweit tätige Dachverband der Verbraucherzentralen der Bundesländer. Er nimmt die Beklagte, ein Versicherungsunternehmen, nach § 1 UKlaG auf Unterlassung der Verwendung zweier Klauseln in den Bedingungen für Ratenschutz-Versicherungsverträge, ferner auf Erstattung von Abmahnkosten in Anspruch.

2 Die Beklagte bietet unter anderem Ratenschutz-Versicherungsverträge an und unterhält mit der S. Bank AG (im Folgenden: Bank) als Versicherungsnehmerin einen Gruppenversicherungs-

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

vertrag, dem Verbraucher, welche mit der Bank einen Darlehensvertrag schließen, durch Ankreuzen eines Textfeldes im Darlehensantrag und Unterzeichnung einer Beitrittserklärung als versicherte Personen beitreten können. Sie können dabei den Umfang des Versicherungsschutzes nach verschiedenen versicherten Positionen (Tod, Arbeitsunfähigkeit und Arbeitslosigkeit) wählen. In diesem Fall sieht der Darlehensantrag im Abschnitt "Errechnung der Darlehenssumme" vor, die für die Ratenschutz-Versicherung anfallende Einmalprämie dem Nettodarlehensbetrag hinzuzurechnen, so dass diese Versicherungsprämie ebenfalls über das Darlehen finanziert wird.

3 Der Ratenschutz-Versicherung liegen unter anderem Allgemeine Bedingungen der Beklagten für die Ratenschutz-Versicherung (AVB-RSV) zugrunde. Sie enthalten auszugsweise die nachfolgenden Regelungen, deren hier kursiv gedruckte Passagen in den §§ 3 und 6 der Kläger beanstandet:

> "§ 2 Beitragszahlung
>
> Der RSV-Beitrag wird als Einmalbetrag durch den Versicherungsnehmer entrichtet.
>
> § 3 Beginn und Ende des Versicherungsverhältnisses
>
> Das Versicherungsverhältnis wird für die Laufzeit des Darlehens (in Monaten) vereinbart und endet mit dem Ablauf der ursprünglich vereinbarten Darlehenslaufzeit. Der Versicherungsschutz beginnt ... mit dem Datum der Darlehensauszahlung, jedoch nicht vor Unterzeichnung des Beitrittsantrages und frühestens zwei Monate vor Fälligkeit der ersten Rate. Der Versicherungsschutz endet mit dem Tod der versicherten Person, längstens nach 120 Monaten.
>
> Nach Ablauf der 30-tägigen Widerrufsfrist kann die versicherte Person schriftlich von dem Versicherungsnehmer die

Kündigung des Versicherungsverhältnisses gemäß den gesetzlichen Bestimmungen des VVG verlangen. *Danach kann das Versicherungsverhältnis, das für die Dauer von mehr als drei Jahren geschlossen worden ist, zum Schluss des dritten oder jedes darauf folgenden Vertragsjahres unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten gekündigt werden. ...* [es folgen Regelungen zur Wahrung der Frist und zur Kündigungsadressatin]

...

§ 6 Ausschluss der Leistungspflicht für alle versicherten Risiken

Der Versicherungsschutz erstreckt sich nicht auf die der versicherten Person bekannten ernstlichen Erkrankungen (das sind Erkrankungen des Herzens und des Kreislaufs, der Wirbelsäule und Gelenke, der Verdauungsorgane, Krebs, HIV-Infektion/Aids, chronische Erkrankungen) oder Unfallfolgen, wegen derer die versicherte Person in den letzten zwölf Monaten vor Beginn des Versicherungsschutzes ärztlich behandelt wurde.
Diese Einschränkung gilt nur, wenn der Versicherungsfall binnen der ersten 24 Monate nach Beginn des Versicherungsschutzes eintritt und mit diesen Erkrankungen oder Unfallfolgen in ursächlichem Zusammenhang steht.

...

§ 8 Empfänger der Versicherungsleistung

Leistungen aus dem Versicherungsverhältnis werden an den Versicherungsnehmer (Darlehensgeber) zu Gunsten des Finanzierungskontos erbracht (unwiderrufliches Bezugsrecht), es sei denn, dieser nimmt eine andere Bestimmung vor. Verbleibt im Leistungsfall nach Tilgung des Darlehens ein Betrag, wird dieser an die versicherte Person oder hilfsweise an ihre Erben ausgezahlt."

4 Mit Schreiben vom 29. März 2011 forderte der Kläger die Beklagte erfolglos zur Erklärung einer strafbewehrten Unterlassungsverpflichtung auf. Im Zusammenhang mit der Abmahnung entstanden dem Kläger Kos-

ten für Personal- und Sachmittel, die er mit einer Abmahnpauschale in Höhe von 200 € geltend macht.

5 Der Kläger hält sich für aktivlegitimiert, weil die Beklagte die beanstandeten Klauseln nicht nur gegenüber ihrer Versicherungsnehmerin, der Bank (und somit einer Unternehmerin i.S. von § 3 Abs. 2 UKlaG, § 14 BGB), sondern auch gegenüber Verbrauchern (i.S. von § 13 BGB) verwende. Letztere könnten nach Beitritt zur Gruppenversicherung eigene Rechte aus diesem Vertragsverhältnis geltend machen, denen die Beklagte die beanstandeten Klauseln entgegenhalten könne.

6 Die Kündigungsklausel in § 3 AVB-RSV verstoße gegen § 307 Abs. 1 i.V.m. Abs. 2 Nr. 1 BGB, weil sie von wesentlichen Grundgedanken der in den §§ 168 Abs. 1, 171 VVG getroffenen gesetzlichen Regelung abweiche. Infolge der darlehensfinanzierten Einmalprämie erbrächten die Versicherten wirtschaftlich betrachtet mit den Darlehensraten ratierliche Prämienzahlungen, wie § 168 Abs. 1 VVG dies voraussetze. Die Kündigungsklausel verstoße im Übrigen auch gegen die gesetzlichen Grundgedanken aus §§ 500 ff. BGB.

7 Der Risikoausschluss in § 6 AVB-RSV benachteilige den Verbraucher unangemessen i.S. von § 307 Abs. 1 i.V.m. Abs. 2 Nr. 1 BGB und § 19 VVG, denn das Gesetz sehe eine Risikoprüfung des Versicherers vor Vertragsabschluss vor. Der redliche Versicherungsnehmer solle danach Klarheit über den Umfang seines Versicherungsschutzes haben. Die Ausschlussklausel verlagere die Risikobewertung auf den Versicherten, der seine Krankheiten selbst als ernstlich oder nicht ernstlich einstufen müsse, was ihm schon mit Blick auf die Intransparenz der Klausel nicht zuzumuten sei.

8 Die Beklagte verteidigt die beanstandeten Klauseln und hält einen Unterlassungsanspruch des Klägers schon deshalb nicht für gegeben, weil sie die Klauseln nur gegenüber Unternehmen, hier der Bank als ihrer Versicherungsnehmerin, verwende (vgl. § 3 Abs. 2 UKlaG). Verbraucher würden in die Gruppenversicherung nur als Versicherte einbezogen.

9 Das Landgericht hat der Unterlassungsklage hinsichtlich der Leistungsausschlussklausel des § 6 AVB-RSV stattgegeben und die Beklagte zur Zahlung der Abmahnpauschale verurteilt; im Übrigen hat es die Klage abgewiesen. Die Berufungen beider Parteien hat das Oberlandesgericht zurückgewiesen. Soweit damit zu ihrem jeweiligen Nachteil entschieden worden ist, verfolgen beide Parteien ihr Rechtsschutzbegehren mit der Revision weiter.

Entscheidungsgründe:

10 Beide Rechtsmittel bleiben erfolglos.

11 A. Das Berufungsgericht hält den Kläger in beiden Fällen für aktivlegitimiert, weil § 3 Abs. 2 UKlaG seine Klagebefugnis nicht ausschließe. Dass der Ratenschutz hier auch der Bank zugutekomme, die keine Verbraucherin sei, rechtfertige keine andere Beurteilung. Sie könne die Versicherung nicht ohne Mitwirkung des jeweiligen Versicherten begründen, der eine ausdrückliche Beitrittserklärung abgeben müsse; im Übrigen sei hier nicht der Forderungsausfall der Bank, sondern seien persönliche Risiken der Darlehensnehmer versichert. Insoweit liege eine untypische Gestaltung der Gruppenversicherung vor, bei der die Versicherten - wenn auch nicht mit den Rechten eines Versicherungsnehmers - als

dritte Vertragspartei in den Vertrag einbezogen würden. Das spreche für eine Verwendung der Versicherungsbedingungen auch ihnen gegenüber.

12 Die Kündigungsklausel in § 3 AVB-RSV sei nicht zu beanstanden. Sie weiche nicht von der gesetzlichen Regelung des § 11 Abs. 4 VVG ab. § 168 VVG gelte hier nicht. Die Prämie sei vom Darlehensgeber nicht laufend, sondern als Einmalzahlung zu entrichten. Der Versicherte habe zudem kein eigenes Kündigungsrecht; er sei ein außerhalb des Vertragsverhältnisses stehender Dritter. Mithin greife die beanstandete Klausel nicht in ein bestehendes Kündigungsrecht des Versicherten ein. Auf die §§ 500 ff. BGB könne der Kläger sein Begehren ebenfalls nicht stützen.

13 Die Risikoausschlussklausel des § 6 AVB-RSV sei jedenfalls infolge der Intransparenz des Begriffes "ernstliche Erkrankungen" unwirksam. Der durchschnittliche Versicherte werde annehmen, dass damit schwere Erkrankungen gemeint seien, die ein erhöhtes Risiko für den Eintritt des Versicherungsfalles bedeuteten. Die als Beispiele aufgeführten Krankheiten stellten sich aber nur teilweise (Krebs, Aids) als eindeutig schwere Erkrankungen dar, während die übrigen Beispiele über die Schwere der Erkrankung nichts besagten. Nehme man die Klausel beim Wortlaut, erfasse sie auch Bagatellerkrankungen und benachteilige die Versicherten unangemessen. Bedenklich und überraschend sei ferner, dass bei diesem Verständnis der Begriff einer "ernstlichen Erkrankung" abweichend vom allgemeinen Sprachgebrauch verwendet werde. Die Versicherten könnten den Umfang des Leistungsausschlusses nicht sicher bestimmen und seien dem Risiko ausgesetzt, dass sich ihre Bewertung der Erkrankungen nachträglich als unzutreffend herausstelle.

14 Für die in der Ausschlussklausel ebenfalls genannten Unfallfolgen gelte nichts anderes. Im Übrigen sei nicht klar geregelt, ob sich die vorausgesetzte Kenntnis des Versicherten lediglich auf das Bestehen einer Erkrankung oder auch ihre Einstufung als "ernstlich" beziehen müsse. Bei der Zwölf-Monats-Frist, binnen derer ärztliche Behandlungen stattgefunden haben müssen, sei fraglich, ob sie sich nur auf "Unfallfolgen" oder auch die "ernstlichen Erkrankungen" beziehe. Zudem beginne die Frist mit Einsetzen des Versicherungsschutzes und damit zu einem Zeitpunkt, den der Versicherte bei Abgabe seiner Beitrittserklärung nicht bestimmen könne.

15 B. Das hält rechtlicher Nachprüfung stand.

16 I. Revision der Beklagten

17 Zu Recht und mit zutreffender Begründung hat das Berufungsgericht dem Kläger gemäß den §§ 1, 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 UKlaG einen Anspruch darauf zuerkannt, dass die Beklagte die Verwendung der Leistungsausschlussklausel des § 6 AVB-RSV unterlässt, und die geforderte Abmahnpauschale zugesprochen.

18 1. Dem Kläger fehlt es nicht an der erforderlichen Aktivlegitimation, weil die Beklagte die beanstandete Klausel nicht nur gegenüber der Bank als Versicherungsnehmerin, sondern auch gegenüber den Versicherten - und damit Verbrauchern i.S. des § 13 BGB - verwendet.

19 a) Nach § 3 Abs. 2 Nr. 1 UKlaG können Verbraucherverbände keine Unterlassungsansprüche wegen Allgemeiner Geschäftsbedingungen geltend machen, die gegenüber einem Unternehmer verwendet werden. Das Recht zur Geltendmachung solcher Ansprüche steht insoweit nur den Verbänden zur Förderung selbständiger oder beruflicher Interessen sowie den in § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 UKlaG besonders erwähnten Kammern zu, da Verbraucherinteressen hier nicht im Vordergrund stehen (vgl. Bericht des Rechtsausschusses des Deutschen Bundestages vom 23. Juni 1976, BT-Drucks. 7/5422 S. 11, zur Vorgängernorm des § 13 Abs. 3 AGBG). Anders ist der Fall zu beurteilen, dass ein zwischen Unternehmern geschlossener Gruppenversicherungsvertrag Verbrauchern als versicherten Personen eigene Rechtspositionen verschafft. Dann geht es nicht darum, den Verkehr zwischen Unternehmern auf unwirksame Geschäftsbedingungen zu prüfen, sondern die dem Verbraucher aus dem Vertrag zukommenden Rechte von unwirksamen Geschäftsbedingungen freizuhalten (vgl. zu § 13 Abs. 3 AGBG Senatsurteil vom 28. März 2001 - IV ZR 19/00, WM 2001, 1122 unter 2 b).

20 b) So ist es hier. § 6 AVB-RSV kann einem Leistungsanspruch des Versicherten aus dem Ratenschutz-Versicherungsvertrag entgegengehalten werden. Auch wenn die kreditgebende Bank als Versicherungsnehmerin des Gruppenversicherungsvertrages auftritt, sichern die hier in Rede stehenden Ratenschutz-Versicherungsverträge je nach Umfang des gewählten Versicherungsschutzes zumindest auch den jeweiligen Versicherten gegen Risiken, die ihm drohen, wenn wegen Todes, Arbeitsunfähigkeit oder Arbeitslosigkeit die geschuldeten Kreditraten nicht mehr aufgebracht werden können (vgl. BGH, Urteil vom 29. November 2011 - XI ZR 220/10, WM 2012, 30 Rn. 13 m.w.N.). Demzufolge steht, wie sich aus § 8 AVB-RSV ergibt, die vom Bestand der Darlehensforde-

rung unabhängige Versicherungsleistung dem Versicherten zu, während der Versicherungsnehmerin lediglich ein - in § 8 AVB-RSV ausdrücklich als solches bezeichnetes - "unwiderrufliches Bezugsrecht" auf die Versicherungsleistung nur solange eingeräumt wird, wie ihre Darlehensforderung noch nicht vollständig getilgt ist. Dass der Versicherungsvertrag - jedenfalls auch - dem Interesse des Versicherten dient, zeigt sich weiter daran, dass die Versicherungsprämie zwar von der Versicherungsnehmerin vorgestreckt, sodann aber als Teil der Kreditschuld wirtschaftlich vom Versicherten getragen wird. Zudem entscheidet er - und nicht die Versicherungsnehmerin - mit seiner Beitrittserklärung darüber, ob er den angebotenen Versicherungsschutz in Anspruch nehmen will. Mag dieser im Versicherungsfall zugleich auch der Bank zugutekommen, so kann dennoch keine Rede davon sein, dass allein sie sich im eigenen Interesse gegen eine Gefährdung der Darlehensrückzahlung versichere. Sie entscheidet bei der gewählten Konstruktion des Gruppenversicherungsvertrages noch nicht einmal darüber, ob der Versicherungsschutz begründet wird. Ob - wie das Berufungsgericht annimmt - die Versicherten mit Blick auf den Versicherungsvertrag als Vertragspartner eigener Art zu qualifizieren sind, kann hier auf sich beruhen. Für die Frage, ob die beanstandete Leistungsausschlussklausel i.S. des § 3 Abs. 2 UKlaG ihnen gegenüber verwendet wird, genügt es, dass die Klausel einem vom Versicherten auch im eigenen Interesse und unter Einsatz eigener Mittel begründeten Leistungsanspruch entgegengehalten werden kann.

21 2. § 6 AVB-RSV ist unwirksam. Die Regelung benachteiligt die Versicherten entgegen den Geboten von Treu und Glauben unangemessen, weil sie nicht klar und verständlich ist (§ 307 Abs. 1 Satz 1 und 2 BGB).

22 a) Allgemeine Versicherungsbedingungen sind so auszulegen, wie ein durchschnittlicher, um Verständnis bemühter Versicherungsnehmer sie bei verständiger Würdigung, aufmerksamer Durchsicht und unter Berücksichtigung des erkennbaren Sinnzusammenhangs verstehen kann. Dabei ist im Regelfall auf die Verständnismöglichkeiten eines Versicherungsnehmers ohne versicherungsrechtliche Spezialkenntnisse und auch auf seine Interessen abzustellen (st. Rspr., vgl. etwa Senatsurteile vom 23. Juni 1993 - IV ZR 135/92, BGHZ 123, 83, 85; vom 21. Mai 2003 - IV ZR 327/02, WM 2003, 1363 unter 2 a; vom 26. September 2007 - IV ZR 252/06, VersR 2007, 1690 Rn. 11). Liegt - wie hier - ein Gruppenversicherungsvertrag vor, so kommt es daneben auch auf die Verständnismöglichkeiten durchschnittlicher Versicherter und ihre Interessen an (vgl. etwa für die Zusatzversorgung im öffentlichen Dienst: Senatsurteil vom 12. Januar 2011 - IV ZR 118/10, VersR 2011, 611 Rn. 11 m.w.N.; für die Rechtsschutzversicherung von Gewerkschaftsmitgliedern: Senatsurteil vom 8. Mai 2013 - IV ZR 233/11, r+s 2013, 382 Rn. 40 m.w.N.).

23 b) Nach dem Transparenzgebot ist der Verwender Allgemeiner Versicherungsbedingungen (AVB) gehalten, Rechte und Pflichten seines Vertragspartners möglichst klar und durchschaubar darzustellen. Dabei kommt es nicht nur darauf an, dass eine Klausel in ihrer Formulierung für den auch hier maßgeblichen durchschnittlichen Versicherungsnehmer oder Versicherten verständlich ist. Vielmehr gebieten es Treu und Glauben, dass sie die wirtschaftlichen Nachteile und Belastungen so weit erkennen lässt, wie dies nach den Umständen gefordert werden kann (vgl. Senatsurteil vom 26. September 2007 - IV ZR 252/06, VersR 2007, 1690 Rn. 16 m.w.N.). Wird der Versicherungsschutz durch eine AVB-Klausel eingeschränkt, so muss dem Versicherungsnehmer oder Versicherten deutlich vor Augen geführt werden, in welchem Umfang Versicherungs-

schutz trotz der Klausel noch besteht (Senatsurteile vom 8. Mai 2013 - IV ZR 84/12, r+s 2013, 601 Rn. 9; vom 8. Mai 2013 - IV ZR 233/11, r+s 2013, 382 Rn. 40, 41; vom 22. November 2000 - IV ZR 235/99, r+s 2001, 124 unter II 2 a m.w.N.). Diesen Erfordernissen entspricht die hier verwende Klausel nicht; der durchschnittliche Versicherte kann ihr nicht hinreichend klar entnehmen, was noch versichert ist.

24 c) Die vom Kläger beanstandete Ausschlussklausel schließt die für schicksalhafte Ereignisse wie Tod, Arbeits- oder Berufsunfähigkeit versprochene Versicherungsleistung bei Vorliegen der bedingungsgemäßen Voraussetzungen insgesamt aus.

25 aa) Ausschlussgrund sollen sämtliche dem Versicherten bekannte "ernstliche Erkrankungen" sein. Da der Leistungsausschluss weiter voraussetzt, dass diese Erkrankungen den Versicherungsfall herbeigeführt haben müssen, lässt sich zwar noch erkennen, dass folgenlose Bagatellerkrankungen nicht erfasst sein können. Im Übrigen fordert die Klausel aber - wie das Berufungsgericht zu Recht annimmt - vom Versicherten eine Einstufung bekannter Erkrankungen als "ernstlich", ohne ihm klare Kriterien für diese Bewertung zu geben. Der durchschnittliche Versicherte wird damit im Zeitpunkt seiner Beitrittserklärung nicht in die Lage versetzt, für seinen konkreten Einzelfall zu erkennen, welche Erkrankungen vom Ausschluss erfasst werden sollen (vgl. OLG Düsseldorf VersR 2000, 1093, 1094) und in welchem Umfang er Versicherungsschutz erlangen kann. Er wird sich durch den Klauselwortlaut aufgerufen fühlen, eine Unterscheidung zwischen ernstlichen und nicht ernstlichen, mithin leichten Erkrankungen zu treffen und - eingedenk des Vertragszwecks - als ernstlich zunächst solche Erkrankungen ansehen, denen ein erhöhtes Risiko innewohnt, einen Versicherungsfall - das kann je nach vereinbartem Versicherungsschutz Tod, Arbeitsunfähigkeit oder eine

krankheitsbedingte Leistungseinschränkung sein - herbeizuführen. In diesem vertragszweckorientierten Verständnis der Ausschlussklausel wird der Versicherte durch die im Klammerzusatz aufgeführten Krankheiten nicht unterstützt sondern verunsichert; denn dort werden neben lebensbedrohlichen Erkrankungen wie Krebs oder Aids auch Erkrankungen aufgezählt, mit denen ein höheres Risiko, den Versicherungsfall herbeizuführen, nicht ohne weiteres sondern nur unter besonderen Umständen einhergeht, etwa Erkrankungen des Kreislaufs, der Wirbelsäule, der Gelenke, der Verdauungsorgane oder auch chronische Erkrankungen. Unter die letztgenannten lassen sich sowohl für das versicherte Risiko potentiell gefährliche wie auch unbedeutende Erkrankungen einordnen.

26 bb) Wie das Berufungsgericht zutreffend dargelegt hat, stellt diese Aufzählung von Krankheiten den Versicherten vor die Frage, ob sie eine Auslegungshilfe in Form von Regelbeispielen darstellen soll, die ihn nicht davon enthebt, innerhalb der beispielhaft genannten Erkrankungen - soweit es sich nicht um solche evident das Leben oder die körperliche Leistungsfähigkeit bedrohliche handelt - weiterhin deren Ernstlichkeit zu bewerten oder ob - wie die Beklagte geltend macht - die aufgeführten Erkrankungen als abgeschlossener Katalog "ernstliche Erkrankungen" definieren sollen. Für die letztgenannte Auslegung kann zwar sprechen, dass die Liste anders als in Fällen, die bisher Gegenstand von Entscheidungen der Oberlandesgerichte waren (vgl. OLG Dresden VersR 2006, 61, 62; OLG Braunschweig VersR 2007, 1071; OLG Koblenz VersR 2008, 383, 385), keine ausdrückliche Formulierung (etwa "z.B.") enthält, die auf eine Aufzählung bloßer Regelbeispiele hindeutet. Dagegen spricht aber, dass der allgemeine Sprachgebrauch nicht jede Erkrankung - etwa des Kreislaufs, der Gelenke oder der Verdauungsorgane - als "ernstlich" bezeichnet, weil dazu auch weit verbreitete Beschwerden (et-

wa zu niedriger oder zu hoher Blutdruck, sportbedingte Gelenkläsionen, Sodbrennen, gelegentliche Übelkeit usw.) zählen, denen der durchschnittliche Versicherte mit Blick auf den Vertragszweck keine Bedeutung beimessen und deshalb die Annahme verwerfen wird, alle aufgezählten Erkrankungen seien "per se" ernstlich im Sinne des Leistungsausschlusses. Dem an Versicherungsschutz interessierten Kreditnehmer wird auch nicht einleuchten, weshalb eine harmlose, mit nur gelegentlichen und leichten Beschwerden einhergehende Beeinträchtigung der aufgezählten Körperregionen seinen Versicherungsschutz gefährden können soll.

27 cc) Die Beklagte meint allerdings, die Ernstlichkeit einer Erkrankung erweise sich auch daran, dass die Erkrankung - wie der Leistungsausschluss weiter voraussetze - in der Lage sein müsse, den Versicherungsfall herbeizuführen. Eine solche - nach Eintritt des Versicherungsfalls - rückblickende Betrachtung vermag die Leistungsausschlussklausel aber nicht transparent zu machen. Selbst für sich genommen harmlose Erkrankungen können bei einer Verkettung unglücklicher Umstände im Einzelfall zu schweren körperlichen Schäden führen.

28 Das Transparenzgebot verlangt, dass die Leistungsausschlussklausel dem Versicherten bereits im Zeitpunkt des Vertragsschlusses - oder hier seiner Beitrittserklärung - vor Augen führt, in welchem Umfang er Versicherungsschutz erlangt und welche Erkrankungen den Versicherungsschutz gefährden, wenn sie bei der Herbeiführung des Versicherungsfalles mitwirken. Nur dann kann er die Entscheidung treffen, ob er den angebotenen Versicherungsschutz nimmt oder nicht.

29 dd) Für die von der Ausschlussklausel ebenfalls angesprochenen Unfallfolgen gilt nichts anderes.

30 Auch hier lässt die Klausel den Versicherten im Unklaren darüber, ob jegliche Unfallfolge dem Versicherungsschutz entgegenstehen kann oder er vorhandene Unfallfolgen mit Blick auf den Vertragszweck gewichten und als ernstlich oder leicht/unbedeutend einstufen muss. Der Aufbau der Klausel, in der zuerst die mit Klammerzusatz erläuterten ernstlichen Erkrankungen, sodann nach einer "oder"-Verknüpfung die Unfallfolgen genannt sind, an die sich mit einem Relativsatz das Erfordernis ärztlicher Behandlung binnen zurückliegender zwölf Monate anschließt, kann dem durchschnittlichen Versicherungsinteressenten zwar die Auslegung nahelegen, die Bedeutung einer Erkrankung für den Versicherungsschutz im Sinne ihrer Ernstlichkeit werde durch die Aufzählung möglicher Erkrankungen im Klammerzusatz erläutert, während sich die Bedeutung einer Unfallfolge allein aus deren ärztlicher Behandlung im genannten Zeitraum ergeben soll. Danach bezöge sich das Behandlungserfordernis allein auf Unfallfolgen. Klar ist das aber nicht, weil der Klauselwortlaut es ebenso ermöglicht, das Behandlungserfordernis sowohl auf Krankheiten als auch auf Unfallfolgen zu beziehen.

31 ee) Es tritt hinzu, dass der Versicherte den Zwölf-Monats-Zeitraum nicht festzulegen vermag, binnen dessen eine ärztliche Behandlung erfolgt sein muss.

32 Nach dem Klauselwortlaut errechnet sich dieser Zeitraum nicht ab dem - dem Versicherten bekannten - Zeitpunkt der Abgabe der Beitrittserklärung, sondern ab dem Beginn des Versicherungsschutzes. Diesen Zeitpunkt, der gemäß § 3 AVB-RSV seinerseits vom Zeitpunkt der Darlehensauszahlung abhängt und frühestens zwei Monate vor Fälligkeit der ersten Darlehensrate einsetzt, kann der Versicherte im Zeitpunkt seiner Beitrittserklärung noch nicht bestimmen. Er kann deshalb beispielsweise

nicht erkennen, ob eine Unfallfolge, deretwegen er einmalig elf Monate vor seiner Beitrittserklärung in ärztlicher Behandlung war, seinen Versicherungsschutz gefährdet.

33 II. Revision des Klägers

34 Einen Anspruch des Klägers darauf, dass es die Beklagte unterlässt, die beanstandete Klausel über die zeitlichen Voraussetzungen einer Kündigung des Versicherten in § 3 AVB-RSV zu verwenden, hat das Berufungsgericht zu Recht verneint. Anders als der Kläger meint, weicht die Klausel nicht zum Nachteil der Versicherten von einer gesetzlichen Regelung ab.

35 1. Sie wiederholt fast wortgleich die in § 11 Abs. 4 VVG getroffene Regelung, nach der ein für die Dauer von mehr als drei Jahren geschlossener Versicherungsvertrag zum Schluss des dritten und jedes darauf folgenden Jahres unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten gekündigt werden kann. § 168 Abs. 1 VVG, der abweichend davon dem Versicherungsnehmer eines Lebensversicherungsvertrages eine jederzeitige Kündigungsmöglichkeit für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode eröffnet, wenn laufende Prämien zu zahlen sind, steht der Klausel nicht entgegen.

36 a) Dabei braucht nicht entschieden zu werden, ob dem Berufungsgericht darin zuzustimmen ist, dass § 168 Abs. 1 VVG für den Versicherten einer Gruppenversicherung schon deshalb nicht gilt, weil dieser als "außerhalb des Versicherungsverhältnisses stehender Dritter" ohnehin kein eigenes Kündigungsrecht habe, oder ob - wie der Kläger geltend macht - die auch vom Berufungsgericht bei Prüfung der Aktivlegitimation

des Klägers hervorgehobenen Besonderheiten des Gruppenversicherungsvertrages es erfordern, auch dessen Versicherten ein Kündigungsrecht nach Maßgabe des § 168 Abs. 1 VVG zuzubilligen.

37 b) § 168 Abs. 1 VVG ist jedenfalls deshalb nicht anzuwenden, weil die Vorschrift voraussetzt, dass laufende Prämien zu zahlen sind. Daran fehlt es im Streitfall.

38 Hier ist die Bank als Versicherungsnehmerin im Versicherungsverhältnis Prämienschuldnerin einer Einmalprämie, die lediglich wirtschaftlich vom Versicherten getragen wird, indem die von der Bank verauslagte Einmalprämie sodann der Darlehensforderung zugeschlagen und durch die Darlehensraten abgetragen wird.

39 c) Entgegen der Auffassung des Klägers liegt in dieser Vertragsgestaltung keine Umgehung der Kündigungsregelung des § 168 Abs. 1 VVG. Er kann sich deshalb auch nicht nach allgemeinen Rechtsgrundsätzen über Umgehungsgeschäfte auf diese Vorschrift berufen.

40 aa) § 168 Abs. 1 VVG verfolgt den Zweck, Versicherungsnehmern einer Lebensversicherung wegen der bei diesem Vertragstyp häufigen langen Laufzeiten und der Belastung mit laufenden Prämienzahlungen abweichend von der allgemeinen Regelung in § 11 Abs. 2 und 4 VVG die Möglichkeit zu eröffnen, Verträge mit langen Laufzeiten jederzeit - und nicht erst zum Schluss des dritten Versicherungsjahres - für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode zu kündigen. Die Annahme, die Beklagte und die Bank bezweckten mit der Gestaltung des Darlehens- und des Versicherungsvertrages sowie der beanstandeten Kündigungsklausel eine Umgehung dieser gesetzlichen Kündigungsmöglichkeit, setzte nach allgemeiner Meinung zwar keine Umgehungsabsicht voraus (vgl. dazu

BGH, Urteile vom 23. Juni 1971 - VIII ZR 166/70, BGHZ 56, 285, 289; vom 15. Januar 1990 - II ZR 164/88, BGHZ 110, 47, 64; vom 9. Februar 1990 - V ZR 274/88, BGHZ 110, 230, 234; Palandt/Ellenberger, BGB 73. Aufl. § 134 Rn. 28), erforderlich wäre aber eine Vertragsgestaltung, die bei einer Interessenlage, die der von § 168 Abs. 1 VVG vorausgesetzten gleicht, jedenfalls objektiv allein den Sinn hätte, das gesetzliche Kündigungsrecht aus § 168 Abs. 1 VVG nicht zur Entstehung kommen zu lassen (vgl. zum Umgehungsverbot des § 306a BGB: BGH, Urteil vom 8. März 2005 - XI ZR 154/04, BGHZ 162, 294, 298 ff. unter II 2).

41 bb) Diese Voraussetzungen sind hier nicht erfüllt.

42 (1) Schon die eine Ratenschutz-Versicherung kennzeichnende Interessenlage unterscheidet sich von derjenigen, welche § 168 Abs. 1 VVG voraussetzt, soweit die Vorschrift dem Umstand Rechnung trägt, dass Lebensversicherungsverträge - wie vom Berufungsgericht rechtsfehlerfrei festgestellt - in aller Regel sehr lange laufen und dem Versicherungsnehmer abweichend von § 11 Abs. 4 VVG die Möglichkeit geben will, die damit verbundenen finanziellen Belastungen jederzeit durch Kündigung des Versicherungsvertrages zu beenden. Bei der Ratenschutz-Versicherung wird die Laufzeit von der Laufzeit des Darlehensvertrages bestimmt, die - worauf das Berufungsgericht zu Recht hinweist - in aller Regel wesentlich kürzer ist. Mithin besteht hier eine geringere Gefahr, dass sich die wirtschaftlichen Verhältnisse des Versicherten während dieser Laufzeit erheblich verändern.

43 (2) Selbst wenn man annehmen wollte, diesem Unterschied komme kein großes Gewicht zu, weil sich das Kündigungsprivileg aus § 168 Abs. 1 VVG - wie der Vergleich mit § 11 Abs. 4 VVG zeigt - ohnehin nur während der ersten drei Versicherungsjahre auswirkt, tritt entscheidend

hinzu, dass sich nicht feststellen lässt, die von der Beklagten gewählte Vertragsgestaltung habe objektiv nur den Sinn, das Kündigungsrecht aus § 168 Abs. 1 VVG nicht entstehen zu lassen. Eine solche Feststellung erforderte den Nachweis, dass die kreditfinanzierte Einmalprämie objektiv die Zahlung laufender Prämien i.S. von § 168 Abs. 1 VVG verhindern sollte und dies gerade mit Blick auf den Ausschluss des Kündigungsrechts geschähe. Dafür ist hier nichts ersichtlich.

44 2. Mit zutreffender Begründung hat es das Berufungsgericht abgelehnt, den vom Kläger verfolgten Unterlassungsanspruch auf die für Verbraucherdarlehensverträge geltenden Kündigungsbestimmungen der §§ 500 ff. BGB zu stützen, weil diese das Versicherungsverhältnis nicht betreffen. Die beanstandete Kündigungsklausel in § 3 AVB-RSV steht einer Kündigung des Darlehensvertrages gemäß § 500 BGB nicht entgegen. Sie führt auch nicht dazu, dass - wegen Fortbestehens der Prämienlast - bei einer Kündigung des Darlehensvertrages laufzeitabhängige Kosten entgegen der Regelung in § 501 BGB bestehen bleiben. § 501 BGB nimmt Bezug auf § 6 Abs. 3 der Preisabgabenverordnung (PAV). Dort ist u. a. bestimmt, dass in die Berechnung der Kreditgesamtkosten alle Kosten einzubeziehen sind, die der Kreditnehmer im Zusammenhang mit dem Kreditvertrag zu entrichten hat. Davon sind Kosten für solche Versicherungen ausgenommen, die keine Voraussetzung für die Kreditvergabe waren (§ 6 Abs. 3 Nr. 4 PAV, vgl. dazu BT-Drucks. 16/11643 S. 141). Dazu hat das Berufungsgericht - insoweit von der Revision nicht angegriffen - festgestellt, der Abschluss des Versicherungsvertrages sei nicht Bedingung für den Abschluss des Darlehensvertrages, sondern es

stehe im freien Ermessen des Versicherten, ob er der Ratenschutzversicherung beitrete. Die Prämienlast für die Ratenschutz-Versicherung wird mithin von § 501 BGB nicht erfasst.

Mayen Wendt Felsch

Lehmann Dr. Brockmöller

Vorinstanzen:

LG Hamburg, Entscheidung vom 28.09.2012 - 306 O 166/11 -
OLG Hamburg, Entscheidung vom 15.07.2013 - 9 U 157/12 -