

diese Regelung des VAG nicht bereits wegen des rechtssystematischen Vorrangs der Delegierten Verordnung als unmittelbar anwendbares europäisches Recht für unanwendbar und damit rechtlich unbeachtlich hält. Der Verzicht auf die Bestellung eines Ausgliederungsbeauftragten im Rahmen einer gesetzlichen Regelung ließe sich demgegenüber zwar rechtlich begründen, weil es hierfür keine zwingende rechtliche Grundlage gibt³⁴, brächte die BaFin aber in einen Konflikt mit der EIOPA, da die BaFin bereits erklärt hat, dass sie die Forderungen der EIOPA hinsichtlich der Anforderungen bei Ausgliederungen von Funktionen und Tätigkeiten vollständig umsetzen werde.

Es bleibt als rechtstechnisch einfachste Lösung anscheinend eine Ergänzung bzw. die Änderung des Umsatzsteuer-Anwendungserlasses dergestalt, dass jegliche aufsichtsrechtliche Anforderungen, die die organisatorische Eingliederung der Tochter- in die Muttergesellschaft beschränken, steuerrechtlich unbeachtlich sein sollen. Die Finanzgerichte wären durch diese Änderung bei ihrer Beurteilung der Voraussetzungen einer umsatzsteuerlichen Organschaft i. S. d. § 2 Abs. 2 Nr. 2 UStG zwar nicht gebunden; mit einer gerichtlichen Auseinandersetzung über diese Frage wäre aber bei einer solchen Regelung zugunsten der Versicherungsunternehmen nicht mehr zu rechnen. Mit einer derartigen Änderung des Umsatzsteuer-Anwendungserlasses käme das BMF im Übrigen auch einer Forderung nach, die von verschiedenen Wirtschaftsverbänden schon seit mehreren Jahren erhoben wird. Der Nachteil dieser Lösung wäre,

dass die Diskussionen darüber, wer bei einer mitarbeiterlosen Tochtergesellschaft und einer mit dem Mutterunternehmen personenidentischen Geschäftsleitung effektiv die Rolle des Ausgliederungsbeauftragten übernehmen kann³⁵, von diesen Unternehmen weiterhin mit der BaFin zu führen wären.

IV. Fazit

Letztlich zeigt die hier geführte Diskussion, dass die Anforderungen, die der europäische Gesetzgeber, die EIOPA und die BaFin im Fall einer Ausgliederung stellen – die Vereinbarung von Weisungs- und Auskunftsrechten, die Bestellung eines Ausgliederungsbeauftragten – bei einer Ausgliederung von Schlüsselfunktionen innerhalb einer Gruppe mit mitarbeiterlosen Gesellschaften schlicht nicht passen. Ein Tochterunternehmen kann in solchen Fällen nicht in die Lage versetzt werden, die ordnungsgemäße Erbringung der Dienstleistung unabhängig und objektiv zu überwachen – erst recht dann nicht, wenn auch die Geschäftsführungen beider Unternehmen personenidentisch sind. Man darf gespannt sein, ob und welche Lösung die beteiligten Behörden finden werden – oder ob sie die Versicherungsunternehmen mit diesem Problem alleinlassen werden.

34 S. die Darlegungen von *Dreher/Ballmaier* aaO (Fn. 20) und generell von *Bürkle* VersR 2014, 529.

35 S. hierzu *Wolf* VersR 2015, 1485.

Die vorvertragliche Anzeigepflicht in der privaten Krankenversicherung

Lutz Köther, Köln*

A. Einleitung

In der privaten Krankenversicherung ist der Bereich der vorvertraglichen Anzeigepflicht von besonderer Bedeutung. Einerseits ist es dem Krankenversicherer nur bei einer korrekten und vollständigen Beantwortung der Gesundheitsfragen möglich, das zu versichernde Risiko zutreffend und sachgerecht zu beurteilen. Andererseits hat die Mitteilung von risikoeheblichen Umständen für den antragstellenden VN mitunter gravierende Folgen. Es ist somit auch nicht verwunderlich, dass diese Thematik regelmäßig Gegenstand gerichtlicher Auseinandersetzungen ist. Dieser Beitrag soll einen Überblick über die bestehenden Probleme verschaffen und diese – insbesondere unter Berücksichtigung der aktuellen Rechtsprechung – kritisch beleuchten.

B. Vorvertragliche Anzeigepflicht

Jeden VN trifft bei Antragstellung eine vorvertragliche Anzeigepflicht. Diese vorvertragliche Anzeigepflicht und die sich aus deren Verletzung ergebenden Folgen sind in den §§ 19 ff. VVG geregelt. Im Bereich der privaten Krankenversicherung (§§ 192 bis 208 VVG) finden sich keine anderweitigen Regelungen zur vorvertraglichen Anzeigepflicht, sodass auf die allgemeinen Regelungen abzustellen ist. Allerdings schränkt § 194 Abs. 1 S. 3 VVG den Anwendungsbereich des § 19 VVG für die Krankenversicherung teilweise ein und § 206 Abs. 1 VVG schließt die Kündigungsmöglichkeit des § 19 Abs. 3 S. 2 VVG für die dortigen Fälle aus.

§ 19 VVG berücksichtigt das beim Versicherer bestehende Informationsdefizit und bezweckt in erster Linie sicherzustellen, dass der Versicherer das abzuschließende Risiko zutreffend und vollständig beurteilen kann¹. Er dient somit dem Schutz der Versicherungsgemeinschaft². Nach § 19 Abs. 1 VVG hat der antrag-

stellende VN bis zur Abgabe seiner Vertragserklärung die ihm bekannten Gefahrumstände, die für den Entschluss des Versicherers, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind und nach denen der Versicherer in Textform gefragt hat, dem Versicherer anzuzeigen. Das Erfordernis der Fragestellung verdeutlicht dabei, dass die spontane Anzeigepflicht, nach der der VN alle gefahrerheblichen Umstände ungefragt offenbaren musste, mit der VVG-Reform aus dem Jahr 2008 weggefallen ist³. Heute muss nur noch angezeigt werden, was ausdrücklich erfragt wurde. Diese Anzeigepflicht gilt bis zum Abschluss des Vertrags durch Angebot und Annahme. Folglich trifft den Antragsteller die Pflicht zur wahrheitsgemäßen Beantwortung der Fragen des Versicherers auch dann, wenn der Versicherer nach der Vertragserklärung des Antragstellers noch entsprechende Fragen nach risikoeheblichen Umständen vor Vertragsannahme stellt (§ 19 Abs. 1 S. 2 VVG).

Zur Beurteilung des zu versichernden Risikos sind gerade die Gesundheitsfragen in den Anträgen der privaten Krankenver-

* Der Autor, *Lutz Köther*, LL.M., ist Rechtsanwalt der Sozietät BLD Bach Langheid Dallmayr Rechtsanwälte Partnerschaftsgesellschaft mbB, Köln und Fachanwalt für Versicherungs- und Medizinrecht.

1 *Schimikowski* in Ruffer/Halbach/*Schimikowski*, VVG 2. Aufl. § 19 Rn. 1.

2 *Schimikowski* aaO (Fn. 1) § 19 Rn. 1.

3 *Langheid* in Langheid/Wandt, Münch. Komm. zum VVG 2. Aufl. § 19 Rn. 54; *Schäfers*, Die vorvertragliche Anzeigepflicht des Versicherungsnehmers und das allgemeine Leistungsstörungenrecht, Verlag Versicherungswirtschaft, Karlsruhe 2014 § 2 S. 7.

sicherer von entscheidender Bedeutung, da Versicherungsanträge im Bereich der privaten Krankenversicherung in der Regel ohne vorherige ärztliche Untersuchung – auf Grundlage der Antragsangaben – angenommen werden. Die Anzeigepflicht besteht auch hinsichtlich solcher Erkrankungen, die der Antragsteller selbst als unwesentlich empfindet. Dies jedenfalls dann, wenn die Fragen mit dem Hinweis verbunden sind, dass auch solche Umstände anzuzeigen sind, die der Antragsteller als geringfügig erachtet, da ihm hier kein Werturteil abverlangt wird⁴. Es ist dann Sache des Versicherers, das Risiko gegebenenfalls unter Einschaltung der Gesellschaftsärzte oder nach Rückfrage bei den behandelnden Ärzten zu beurteilen⁵.

In der Praxis werden die im Versicherungsantrag gestellten Gesundheitsfragen häufig nicht sehr gewissenhaft beantwortet. Die Antragsteller geben in den problematischen Fällen entweder gar keine Erkrankungen und Behandlungen oder nur unerhebliche bzw. weniger Ausschlaggebende an. Dies hat für das Vertragsverhältnis und insbesondere für den VN auch noch Jahre später mitunter gravierende Folgen.

C. Gestaltungsrechte des § 19 VVG

Verletzt der antragstellende VN seine Anzeigepflicht, kann der Versicherer zurücktreten, den Vertrag kündigen oder eine rückwirkende Vertragsanpassung vornehmen, wenn er den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände – wenn auch zu anderen Bedingungen – geschlossen hätte. Die genauen Voraussetzungen ergeben sich aus § 19 VVG. Bezüglich der rückwirkenden Vertragsanpassung ist im Bereich der privaten Krankenversicherung die Einschränkung des § 194 Abs. 1 S. 3 VVG zu berücksichtigen, wonach § 19 Abs. 4 VVG keine Anwendung findet, wenn der VN die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten hat. Bei schuldloser Anzeigepflichtverletzung ist somit eine Vertragsanpassung in der privaten Krankenversicherung unzulässig⁶. Eine rückwirkende Vertragsanpassung erfolgt in der Regel durch Erhebung eines Risikozuschlags für den nicht angezeigten Umstand. Teilweise werden stattdessen Risikoausschlüsse vereinbart. Dies hat stets empfindliche Folgen für den VN, da die Vertragsanpassung rückwirkend ab Vertragsbeginn erfolgt und somit erhebliche Beitragsnachzahlungen oder auch Lücken im Versicherungsschutz drohen.

Die Möglichkeit des Versicherers, von den genannten Gestaltungsrechten des § 19 VVG wirksam Gebrauch zu machen, hängt nicht zuletzt von der konkreten Gestaltung des Antragsformulars ab. Gerade zu diesem Bereich ist eine vielfältige Rechtsprechung ergangen. Mitunter scheidet die Geltendmachung der Gestaltungsrechte an einem vermeintlich kleinen bzw. geringfügigen Detail.

I. Fragen des Versicherers

§ 19 Abs. 1 VVG setzt voraus, dass der Versicherer den Antragsteller nach gefahrerheblichen Umständen fragt. Man sollte meinen, dass es sich hierbei um eine Selbstverständlichkeit handelt, jedoch birgt dieses Detail ein durchaus nicht selten vorkommendes Problem in sich. In der Regel wird bei Antragstellung ein Antragsformular des jeweiligen Versicherers verwendet. Unproblematisch handelt es sich dabei dann selbstverständlich um Fragen des Unternehmens, das das Antragsformular erstellt hat.

Problematisch wird die Situation jedoch dann, wenn nicht ein Formular des Versicherers, sondern ein sogenanntes Maklerformular verwendet wird. Bei Maklerformularen handelt es sich um Versicherungsanträge, die für verschiedene Versicherer formuliert sind und sich somit nicht auf einen einzelnen Versiche-

rer beziehen. Bei solchen Maklerformularen kann sich durchaus die Frage stellen, ob es sich bei den im Antragsformular enthaltenen Fragen um solche des Versicherers oder solche des Maklers handelt.

1. Dornbracht-Entscheidung

In diesem Zusammenhang wird häufig die sogenannte Dornbracht-Entscheidung⁷ des OLG Hamm zitiert. In dieser Entscheidung wurde festgestellt, dass die in einem Maklerfragebogen enthaltenen Fragen keine Fragen des Versicherers i. S. d. § 19 Abs. 1 VVG seien. Allerdings muss hier die besondere Konstellation des zugrunde liegenden Sachverhalts berücksichtigt werden. Es handelt sich um einen Fall aus dem Bereich der Industrieversicherung, bei dem ein Mitarbeiter des vom VN beauftragten Versicherungsmaklers das zu versichernde Betriebsgelände besichtigt hat. Im Rahmen dieser Besichtigung hat der Mitarbeiter nicht nur die zu versichernden Gebäude und Betriebseinrichtungen beschrieben, sondern auch die auf dem Briefkopf des Maklers formulierten Risikofragen selbst beantwortet. Auf Grundlage des Besichtigungsberichts und des beantworteten Fragenkatalogs nahm der Versicherungsmakler sodann eine Ausschreibung des Risikos gegenüber diversen Versicherern vor. Das OLG Hamm verneinte ein Rücktrittsrecht der späteren Versicherer mit dem Argument, dass die Versicherer schon keine Fragen i. S. d. § 19 Abs. 1 VVG gestellt haben. Für den VN habe es sich eindeutig um Fragen des Maklers gehandelt. Die Versicherer haben sich die von diesem gestellten und beantworteten Fragen auch nicht zu eigen gemacht. Sie haben dem VN somit keine eigenen Fragen gestellt, sodass sie sich auf die Rechte gem. § 19 VVG nicht berufen können. Der Sachverhalt dieser Entscheidung verdeutlicht, dass eine pauschale Übertragung des Urteils auf sämtliche Maklerformulare ausgeschlossen ist. In der privaten Krankenversicherung werden schließlich auch im Rahmen der Maklerformulare diverse Gesundheitsfragen gestellt und durch den VN beantwortet. Die Konstellation der „In-sich-Beantwortung“, also der Beantwortung der Maklerfragen durch den Makler selbst, dürfte generell im Bereich der Personenversicherung nahezu ausgeschlossen sein. Die Gesundheitsfragen können typischerweise nur durch die jeweils betroffene (zu versichernde) Person vollständig und wahrheitsgemäß beantwortet werden.

2. Meinungsspektrum

Unter welchen Voraussetzungen die in einem Maklerformular enthaltenen Fragen als solche des Versicherers anzusehen sind, wird jedoch kontrovers diskutiert:

Häufig wird vertreten, dass die dem Antragsteller durch einen Versicherungsmakler vorgelegten Fragen nur dann Fragen des Versicherers selbst darstellen, wenn sich dieser die Fragen zu eigen gemacht hat⁸. Diese Möglichkeit hat auch das OLG Hamm in der bereits zitierten Dornbracht-Entscheidung grundsätzlich anerkannt⁹. Nicht ausreichend sei, dass die Fragen inhaltlich auf den Versicherer zurückgehen¹⁰. Es wird vielmehr verlangt, dass

4 BGH VersR 1994, 711.

5 BGH VersR 1994, 711; OLG Düsseldorf r+s 2003, 205 = VersR 2003, 987 L.

6 Boetius, Private Krankenversicherung 1. Aufl. 2010 § 194 VVG Rn. 38; Tschersich r+s 2012, 53 (54).

7 OLG Hamm VersR 2011, 469.

8 LG Dortmund vom 26. 9. 2013 – 2 S 20/13 – juris; Tschersich r+s 2012, 53 (55).

9 OLG Hamm VersR 2011, 469 (471).

10 LG Dortmund vom 2. 1. 2013 – 2 O 213/12 – zfs 2013, 271.

bereits für den VN selbst ersichtlich sei, dass es sich um Fragen des Versicherers handele¹¹. Zum Teil wird sogar ein deutlicher drucktechnischer Hinweis auf dem Fragebogen für erforderlich gehalten¹². Vereinzelt wird es zusätzlich für erforderlich gehalten, dass spätestens im Zeitpunkt der Fragenbeantwortung eine Erklärung des Versicherers vorliegen müsse, dass die Fragen als seine gelten (ein späteres Zueigenmachen sei dagegen nicht ausreichend)¹³. Wenn nachgewiesen werden könne, dass die Fragen tatsächlich vom Versicherer stammen (z. B. durch Verwendung der unternehmenseigenen Antragssoftware), komme es allerdings nicht auf eine äußere Erkennbarkeit an¹⁴.

Andere gehen von Fragen des Versicherers aus, wenn sich dies aus der Zielrichtung der Fragen und dem Inhalt des Antragsformulars ergebe¹⁵. Ein ausdrückliches Zueigenmachen wird nicht verlangt. Für den durchschnittlichen VN müsse lediglich unzweifelhaft erkennbar sein, dass es sich nicht um Fragen des Maklers, sondern um Fragen des Versicherers handele, an den sich der Antrag richte. Dies ergebe sich in der Regel bereits daraus, dass das Antragsformular an den VN gerichtet sei und die Belehrung gem. § 19 Abs. 5 VVG auf die bestehende Anzeigepflicht gegenüber dem Versicherer hinweise¹⁶. Bereits hieraus sei ersichtlich, dass es sich um Fragen des Versicherers handele.

Einige halten es sogar für ausreichend, wenn ein Rahmenabkommen zwischen dem Versicherer und dem Makler existiere, in dem der Umfang und der Gegenstand des zu erfassenden Risikos geregelt bzw. festgelegt werden¹⁷. Eine äußere Erkennbarkeit für den VN oder gar ein Zueigenmachen wird nicht für erforderlich erachtet. Der VN erfahre hierdurch, welche Umstände dem Versicherer bei der Annahmeentscheidung wichtig seien. Hierdurch werde dem Sinn und Zweck des § 19 Abs. 1 VVG ausreichend Rechnung getragen. Der Versicherungsmakler sei als Wissensvertreter des VN anzusehen, sodass dem VN dessen Kenntnis zugerechnet werde. Der Makler wisse, welche Umstände der Versicherer für gefahrerheblich erachte, sodass letztlich Fragen des Versicherers beantwortet werden¹⁸.

3. Bewertung

Die zuletzt dargestellte Auffassung erscheint etwas zu weitgehend und kaum mit der zitierten Rechtsprechung des OLG Hamm vereinbar. Zwar hat das OLG Hamm nicht weiter ausgeführt, wie sich der Versicherer die Fragen zu eigen machen soll, jedoch muss – unter Berücksichtigung des Wortlauts des § 19 Abs. 1 VVG – für den VN (an den sich die jeweiligen Fragen im Ergebnis richten) zumindest erkennbar sein, dass es sich (auch) um Fragen des Versicherers handelt. Allerdings ist die zum Teil geforderte eindeutige drucktechnische Hervorhebung eines Zueigenmachens nicht erforderlich. Ausreichend ist vielmehr, dass sich dem VN aus den Gesamtumständen erschließt, dass durch die Beantwortung der Gesundheitsfragen die vorvertragliche Anzeigepflicht gegenüber dem Versicherer erfüllt werden soll. Häufig wird sich dies bereits aus dem Umstand ergeben, dass die Gesundheitsangaben in der Regel für den Makler vollkommen belanglos sind und somit die Fragestellung durch den Versicherer auf der Hand liegt. In der Regel stellen auch die in den Formularen enthaltenen Belehrungen nur auf die Versicherer ab, sodass für einen durchschnittlichen VN erkennbar ist, dass die Fragen für den Versicherer von Interesse sind.

II. Textform

§ 19 Abs. 1 S. 1 VVG setzt voraus, dass die Fragen des Versicherers in Textform gestellt werden. Folglich müssen die Fragen in einer lesbaren Erklärung, in der die Person des Erklärenden genannt ist, auf einem dauerhaften Datenträger enthalten sein (§ 126 b S. 1 BGB). Da die Versicherungsanträge stets in schriftlicher Form gestellt werden, sollte dieses Merkmal ei-

gentlich kein Problem darstellen. Der tatsächliche Ablauf vieler Antragsgespräche hat jedoch dazu geführt, dass auch dieser Aspekt problematisiert wird. In der Praxis erfolgt die Antragstellung häufig in der Form, dass der Versicherungsvermittler das Antragsformular mit dem antragstellenden VN zusammen durchgeht. Gelegentlich liegen den Antragstellern bei Beantwortung der Gesundheitsfragen die Antragsfragen nicht unmittelbar vor. Vielmehr stellen die Versicherungsvermittler die sich aus dem Antragsformular ergebenden Gesundheitsfragen in mündlicher Form, ohne dass der Antragsteller die Möglichkeit hat, die Antragsfragen (etwa anhand einer Antragsdurchschrift oder am Laptop des Vermittlers) mitzulesen. Grundsätzlich hat die Textform i. S. d. § 126 b BGB den Zweck, die jeweilige Erklärung zum Zweck der Rechtssicherheit dauerhaft festzuhalten und zu dokumentieren¹⁹. Da dieser Zweck beim Vorlesen der Gesundheitsfragen nicht erfüllt werde, wird teilweise vertreten, dass die Gesundheitsfragen bei dieser Form der Fragestellung nicht in Textform i. S. d. § 19 Abs. 1 VVG gestellt werden²⁰. Nur die unmittelbare und praktische Mitlesemöglichkeit erfülle den Sinn und Zweck der Textform und führe zur Rechtssicherheit²¹. Hiergegen spricht jedoch, dass durch die VVG-Reform insbesondere die spontane Anzeigepflicht des Antragstellers gem. § 16 Abs. 1 S. 1 VVG a. F. entfallen sollte²². Dem Gesetzgeber kam es bei der Einführung der Textform nicht auf das Formerfordernis als solches an, sondern es ging um eine eindeutige Begrenzung der vom VN anzuzeigenden Umstände²³. Eine Verschärfung sollte hiermit somit nicht einhergehen. Eine schriftliche Frage i. S. d. § 16 Abs. 1 S. 3 VVG a. F. lag nach ständiger Rechtsprechung des BGH auch dann vor, wenn der Versicherungsvermittler die Fragen vorgelesen und die Antworten in das Formular eingetragen hatte²⁴. Dem Textformerfordernis des § 19 Abs. 1 S. 1 VVG genügt das Vorlesen der Gesundheitsfragen somit zumindest dann, wenn die in Textform niedergelegten Fragen entsprechend den bisherigen Anforderungen an die Schriftlichkeit vorgelesen werden und der VN zuverlässig darüber informiert wird, welche Umstände aus der Sicht des Versicherers gefahrerheblich sind²⁵. Da der Versicherer sich nur auf die Falschbeantwortung der in dem Antragsformular enthaltenen Fragen berufen kann, ist die mit der

11 LG Dortmund vom 24. 2. 2012 – 2 O 144/11 – zfs 2012, 388; vom 2. 1. 2013 – 2 O 213/12 – zfs 2013, 271; *Karczewski* r+s 2012, 521 (524).

12 *Naujoks/Heydorn* VersR 2011, 469 (477, 480).

13 *Pilz/Gramse* in Staudinger/Halm/Wendt, Fachanwaltskomm. Versicherungsrecht 1. Aufl. 2013 § 19 VVG Rn. 35.

14 LG Dortmund vom 14. 3. 2013 – 2 O 321/12 – r+s 2013, 322.

15 OLG Köln VersR 2013, 745; LG Tübingen vom 23. 11. 2011 – 4 O 124/11.

16 OLG Köln VersR 2013, 745.

17 *Schimikowski* r+s-Beil. 2011, 96 (101).

18 *Schimikowski* r+s-Beil. 2011, 96 (101).

19 *Ellenberger* in Palandt, BGB 75. Aufl. § 126 b Rn. 1.

20 *Meixner/Steinbeck*, Allgemeines Versicherungsvertragsrecht 2. Aufl. § 6 Rn. 63.

21 LG Berlin vom 25. 1. 2013 – 23 O 238/11 – juris; *Marlow* in Marlow/Spuhl, Das Neue VVG kompakt, Verlag Versicherungswirtschaft, Karlsruhe, 4. Aufl. 2010 Rn. 159.

22 BT-Drucks. 16/3945 S. 64.

23 KG VersR 2014, 1357.

24 BGH VersR 1990, 1002; VersR 2011, 338.

25 KG VersR 2014, 1357; *Langheid* in Römer/Langheid, VVG 4. Aufl. § 19 Rn. 56; *Langheid* aaO (Fn. 3) § 19 Rn. 67; *Looschelders* in Looschelders/Pohlmann, VVG 2. Aufl. § 19 Rn. 20.

Textform i. S. d. § 19 Abs. 1 S. 1 VVG erstrebte Dokumentationsfunktion ebenfalls gewahrt²⁶. Dies selbstverständlich nur dann, wenn der Antragsteller das ausgefüllte Formular (als Papierdokument oder in elektronischer Form) ausgehändigt bekommt²⁷. Kann der Antragsteller die Fragen anhand eines Blankoformulars oder am Laptop des Vermittlers mitlesen, stellt sich dieses Problem ohnehin nicht.

III. Gefahrerheblichkeit

Die Anzeigepflicht der VN bezieht sich nur auf gefahrerhebliche Umstände. Gefahrerheblich sind solche Umstände, die für die Übernahme des Risikos relevant sind, in deren Kenntnis der Versicherer den Vertrag also nicht abgeschlossen oder zumindest andere Bedingungen zugrunde gelegt hätte²⁸. Nach altem Recht wurde die Gefahrerheblichkeit durch die schriftlichen Fragen des Versicherers indiziert. Dies ist heute – auch wenn die Nachfrage nach einem bestimmten Umstand grundsätzlich dafür spricht, dass dieser für den Entschluss des Versicherers erheblich ist²⁹ – nicht mehr der Fall, sodass die Frage der Gefahrerheblichkeit der verschwiegenen Umstände nicht selten im Rahmen einer gerichtlichen Beweisaufnahme überprüft wird³⁰. Zu berücksichtigen ist jedoch, dass die Gefahrerheblichkeit der verschwiegenen Umstände im Streitfall grundsätzlich nicht dem Beweis durch gerichtliches Sachverständigengutachten zugänglich ist, da es sich hierbei um einen unternehmensabhängigen Umstand handelt³¹. Allerdings muss der jeweilige Umstand auch objektiv gefahrerheblich sein³². Dies darf aber nicht zu einer Beschränkung der Risikoprüfungsmöglichkeiten führen, sodass die objektive Gefahrerheblichkeit nur dann verneint werden kann, wenn der jeweilige Umstand unter keinem Gesichtspunkt geeignet ist, die Vertragsentscheidung des Versicherers zu beeinflussen³³. Die Beurteilung der Gefahrerheblichkeit richtet sich somit in erster Linie nach den internen Annahmerichtlinien bzw. Risikoprüfungsgrundsätzen des Versicherers³⁴. Es kommt bei der Gefahrerheblichkeit darauf an, ob der konkrete Versicherer in Kenntnis des verschwiegenen Umstands den Versicherungsantrag uneingeschränkt angenommen hätte. Diese Frage kann daher nicht allgemein, sondern nur konkret auf das betreffende Versicherungsunternehmen bezogen beantwortet werden. Das ist vom Inhalt der Annahmerichtlinien bzw. vom Ablauf der Risikoprüfung abhängig. Die Grundsätze muss der Versicherer darlegen und gegebenenfalls auch beweisen³⁵. Im Prozess wird daher in der Regel der zuständige Sachbearbeiter zum Ablauf der Risikoprüfung als Zeuge gehört, sofern die Gefahrerheblichkeit nicht ohnehin auf der Hand liegen sollte.

IV. Belehrung i. S. d. § 19 Abs. 5 VVG

Die Ausübung der Gestaltungsrechte des § 19 VVG setzt voraus, dass der VN ordnungsgemäß i. S. d. § 19 Abs. 5 VVG belehrt wurde. Die Belehrung stellt eine Wirksamkeitsvoraussetzung für sämtliche Gestaltungsrechte dar³⁶. Die Belehrungsfrage kann zweifellos als Kernproblem aus dem Bereich der vorvertraglichen Anzeigepflicht bezeichnet werden. Es ist daher auch nicht überraschend, dass diese Frage auch die diesbezügliche Rechtsprechung dominiert. Grundsätzlich steht und fällt die erfolgreiche Ausübung der Gestaltungsrechte mit der Belehrung gem. § 19 Abs. 5 VVG.

1. Formelle Wirksamkeit

Seit der BGH-Entscheidung vom 9. 1. 2013³⁷ steht zwar fest, dass dem Erfordernis einer gesonderten Mitteilung i. S. d. § 19 Abs. 5 S. 1 VVG genügt wird, wenn der Versicherer die Belehrung des VN in das Antragsformular aufnimmt und sich diese durch ihre Platzierung und drucktechnische Gestaltung vom übrigen Text derart abhebt, dass sie vom VN nicht zu überse-

hen ist, jedoch ist im Einzelfall weiterhin höchst streitig, wann eine solche drucktechnische Hervorhebung und unübersehbare Gestaltung gegeben ist. Hierbei handelt es sich jedoch um eine stets im Einzelfall zu beantwortende Frage, die nicht abstrakt beantwortet werden kann. Es gibt unzählige Antragsvarianten und Gestaltungsformen, die hier unmöglich dargestellt werden können. Als wirksam haben sich jedoch im Bereich der privaten Krankenversicherung Antragsgestaltungen herausgestellt, die unmittelbar vor den Gesundheitsfragen einen kurzen, in Fettdruck gehaltenen Hinweis auf die Wahrheitspflicht und die ausführliche Belehrung an anderer Stelle (beispielsweise am Ende des Antragsformulars) enthalten haben³⁸. Zusätzlich war in diesen Antragsformularen häufig auch noch unmittelbar vor der Unterschriftenzeile ein kurzer Verweis auf die ausführliche Belehrung gem. § 19 Abs. 5 VVG enthalten. Durch eine solche Antragsgestaltung wird die Aufmerksamkeit des Antragstellers an den entscheidenden Stellen des Formulars auf die Belehrung gem. § 19 Abs. 5 VVG gelenkt. Dabei wird der Antragsteller auf die Wahrheitspflicht hingewiesen und auf die ausführliche Belehrung verwiesen. Hierdurch wird in formeller Hinsicht die Warnfunktion sichergestellt.

2. Materielle Wirksamkeit

Die wirksame äußere Gestaltung der Belehrung ist streng von ihrer inhaltlichen Ausgestaltung abzugrenzen. Diese materielle Wirksamkeit ist mitunter äußerst problematisch, da § 19 Abs. 5 S. 1 VVG nicht nur einen allgemeinen Hinweis, sondern ausdrücklich eine schriftliche Mitteilung der „Folgen einer Anzeigepflichtverletzung“ verlangt. Wegen dieser weiten Formulierung ist eine nicht enden wollende Diskussion über die Frage der materiellen Wirksamkeitsvoraussetzungen der Belehrung entstanden. Die Meinungen gehen dabei weit auseinander:

a) Ausführliche Belehrung erforderlich

Die Belehrung sei nur dann wirksam, wenn ein möglichst umfassender und unmissverständlicher Hinweis auf die Rechte des Versicherers und die den VN möglicherweise treffenden Folgen existiere³⁹. Zur Erfüllung der Warnfunktion sei es auch erforder-

26 KG VersR 2014, 1357.

27 *Schimikowski* aaO (Fn. 1) § 19 Rn. 11; OLG Saarbrücken VersR 2013, 1157.

28 *Langheid* aaO (Fn. 3) § 19 Rn. 63; *Armbrüster* in Prölss/Martin, VVG 29. Aufl. § 19 Rn. 2.

29 BT-Drucks. 16/3945 S. 64; *Schimikowski* aaO (Fn. 1) § 19 Rn. 19.

30 LG Dortmund vom 17. 7. 2014 – 2 O 31/14.

31 *Armbrüster* aaO (Fn. 28) § 19 Rn. 5; *Neuhaus*, Die vorvertragliche Anzeigepflichtverletzung in Recht und Praxis, Verlag Versicherungswirtschaft, Karlsruhe 2014 Rn. 19.

32 BT-Drucks. 16/3945 S. 64; *Staudinger* in Bach/Moser, Private Krankenversicherung 5. Aufl. Einl. Rn. 252.

33 *Looschelders* aaO (Fn. 25) § 19 Rn. 26.

34 *Langheid* aaO (Fn. 3) § 19 Rn. 64; *Armbrüster* aaO (Fn. 28) § 19 Rn. 5; *Looschelders* aaO (Fn. 25) § 19 Rn. 28.

35 *Looschelders* aaO (Fn. 25) § 19 Rn. 28; *Armbrüster* aaO (Fn. 28) § 19 Rn. 5.

36 *Langheid* aaO (Fn. 3) § 19 Rn. 155.

37 BGH VersR 2013, 297.

38 OLG München VersR 2016, 515; KG VersR 2014, 1357; LG Dortmund vom 26. 9. 2013 – 2 S 20/13 – juris.

39 *Knappmann* in Beckmann/Matusche-Beckmann, Versicherungsrechts-Handbuch 3. Aufl. § 14 Rn. 11; *Langheid* aaO (Fn. 3) § 19 Rn. 162; *Rolfs* in Bruck/Möller, VVG 9. Aufl. § 19 Rn. 116; LG Dortmund VersR 2010, 465.

lich, dass der Hinweis einerseits die dem Versicherer nach dem Grad des Verschuldens des VN eingeräumten Gestaltungsrechte (Rücktritt, Kündigung und Vertragsanpassung) erwähne und andererseits die dem VN nachteiligen Folgen der Ausübung dieser Gestaltungsrechte aufzeige⁴⁰. Die Belehrung sei bereits dann fehlerhaft, wenn eine dieser Rechtsfolgen nicht oder nur unzureichend dargestellt wurde. So fehle es bereits an der materiellen Wirksamkeit der Belehrung, wenn zwar auf die Möglichkeit der rückwirkenden Vertragsanpassung, nicht jedoch auf die damit möglicherweise verbundene Leistungsfreiheit für bereits eingetretene Versicherungsfälle hingewiesen werde⁴¹. Einige gehen sogar noch weiter und fordern eine Belehrung darüber, unter welchen Voraussetzungen im Einzelnen dem Versicherer die Gestaltungsrechte zustehen⁴² oder auch darüber, dass ein Rücktritt wegen § 21 Abs. 2 VVG nicht notwendig die Leistungsfreiheit zur Folge habe⁴³.

b) Beschränkung des Rechtsverlustes

Vereinzelt wird auch vertreten, dass zwar über sämtliche Rechte des Versicherers und Folgen für den VN umfassend aufgeklärt werden müsse, jedoch eine unwirksame Belehrung sich nur dann auswirke, wenn auch über das tatsächlich ausgeübte Gestaltungsrecht unwirksam belehrt worden sei⁴⁴. Habe der Versicherer wirksam über die Folgen eines Rücktritts belehrt, komme es nach Ausübung des Rücktrittsrechts nicht mehr darauf an, dass die Belehrung im Hinblick auf die Folgen der rückwirkenden Vertragsanpassung eventuell unwirksam sei⁴⁵.

c) Deutlicher Warnhinweis ausreichend

Andere hingegen halten eine detailreiche Belehrung über die Folgen der Ausübung der Gestaltungsrechte nicht für erforderlich. Dem VN solle lediglich vor Augen geführt werden, was ihn im Fall einer Verletzung möglicherweise erwarte⁴⁶. Er sei lediglich deutlich darauf hinzuweisen, dass er nichts Unrichtiges angeben und nichts Wesentliches verschweigen dürfe⁴⁷. Eine eingehende Darstellung der in § 19 VVG normierten Rechte und Folgen sei zu weitgehend und überfordere den durchschnittlichen VN⁴⁸. Eine detailreiche Belehrung stehe der Warnfunktion entgegen⁴⁹. Es genüge folglich, dem VN die Konsequenzen kurz aufzuzeigen. Die Wiedergabe des Wortlauts des § 19 VVG sei ausreichend⁵⁰. Insbesondere sei ein ausdrücklicher Hinweis, dass kein Versicherungsschutz für einen bereits eingetretenen Versicherungsfall bestehe, wenn durch Vertragsanpassung rückwirkend ein Risikoausschluss Vertragsbestandteil werde, nicht erforderlich⁵¹.

d) Kritische Würdigung

Die Anforderungen an die materielle Wirksamkeit der Belehrung gem. § 19 Abs. 5 S. 1 VVG dürfen nicht zu hoch sein. Insbesondere darf das Belehrungserfordernis nicht zum Selbstzweck werden. Man muss sich stets den Sinn und Zweck des Belehrungserfordernisses bewusst machen. Dieser liegt darin, dem antragstellenden VN vor Augen zu führen, dass er die ihm gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten muss, da ihm ansonsten empfindliche Konsequenzen drohen. Die von den ersten beiden Auffassungen geforderte umfassende und lückenlose Belehrung über die einzelnen Gestaltungsrechte und die sich hieraus ergebenden Folgen führt letztlich zu einer Überforderung des VN. Dieser wird die einzelnen Abstufungen und facettenreichen Folgen nicht hinreichend erfassen. Durch eine überfrachtete Belehrung droht im Gegenteil der Verlust der Warnfunktion, da ein durchschnittlicher Antragsteller entsprechende detailreiche Textpassagen nicht oder nur mit geringer Sorgfalt lesen wird. Jeder verständige Antragsteller weiß ohnehin, dass er zur Vermeidung etwaiger Nachteile wahrheitsgemäße und vollständige Angaben

machen muss. Dagegen wird sich ein zur Falschbeantwortung entschlossener Antragsteller nicht mehr durch eine umfassende Belehrung umstimmen lassen. Daher ist im Ergebnis der unter c) genannten Auffassung zu folgen. Es reicht ein ausdrücklicher Warnhinweis, der allgemein auf die Wahrheitspflicht und die bei einer Verletzung drohenden empfindlichen Konsequenzen hinweist, aus. Die von den anderen Auffassungen geforderte eingehende Darstellung sämtlicher Konsequenzen birgt ein erhebliches Fehler- und Überforderungspotenzial, da sich die Belehrung an juristische Laien richtet und die Thematik – wie die umfangreiche Diskussion in Rechtsprechung und Literatur zeigt – auch für einen Rechtskundigen nicht ohne Weiteres zu überblicken ist.

V. Ausnahme vom Belehrungserfordernis

Wie bereits dargelegt, stellt die Belehrung gem. § 19 Abs. 5 VVG grundsätzlich eine Wirksamkeitsvoraussetzung für die Ausübung der Gestaltungsrechte dar. Eine Ausnahme sieht der Gesetzestext nicht vor. In Rechtsprechung und Literatur wurde dennoch das Vorliegen einer solchen Ausnahme bei arglistigem Verhalten des Antragstellers diskutiert und zwischenzeitlich auch vom BGH bestätigt. Demnach sollen dem Versicherer die Rechte nach § 19 Abs. 2 bis 4 VVG auch bei einer formell oder materiell unwirksamen Belehrung erhalten bleiben, wenn der VN sich arglistig verhalten hat. Zur Begründung dieser Überlegung wurde insbesondere angeführt, dass der arglistig Handelnde keines Schutzes durch eine Belehrung über seine Rechte bedürfe⁵². Es wurde auch eine Parallele zu dem Belehrungserfordernis gem. § 28 Abs. 4 VVG gezogen. Tatsächlich wird im Rahmen der amtlichen Begründung zu § 28 Abs. 4 VVG ausgeführt, dass bei arglistigem Verhalten des VN keine Belehrung erforderlich sei⁵³. Das LG Dortmund hat daher festgestellt, es bestehe keine Veranlassung dafür, den bei der vorvertraglichen Anzeigepflichtverletzung arglistig Handelnden für schutzwürdiger zu halten als denjenigen, der sich bei einer Verletzung einer vertraglichen Obliegenheit gegenüber dem Versicherer arglistig verhalte, auch wenn der Gesetzgeber die Entbehrlichkeit

40 LG Dortmund VersR 2010, 465.

41 LG Dortmund VersR 2010, 465; vom 10. 3. 2011 – 2 O 105/10 – juris; vom 2. 1. 2013 – 2 O 213/12 – juris; vom 14. 3. 2013 – 2 O 321/12 –; vom 8. 11. 2013 – 2 O 452/12 – juris; LG Berlin vom 29. 11. 2013 – 23 O 337/12 –; *Tschersich r+s* 2012, 53 (57).

42 *Knappmann* aaO (Fn. 39) § 14 Rn. 11.

43 *Rolfs* aaO (Fn. 39) § 19 Rn. 118.

44 *Steinborn* jurisPR-VersR 6/2010 Anm. 1; *Wagner/Rattay* VersR 2011, 178 (183).

45 *Steinborn* jurisPR-VersR 6/2010 Anm. 1.

46 *Armbrüster* aaO (Fn. 28) § 19 Rn. 131; *Pilz/Gramse* aaO (Fn. 13) § 19 VVG Rn. 164.

47 *Armbrüster* aaO (Fn. 28) § 19 Rn. 131; LG Köln vom 30. 10. 2013 – 23 O 25/13.

48 LG Köln vom 30. 10. 2013 – 23 O 25/13.

49 *Härle* in Schwintowski/Brömmelmeyer, *Praxiskomm. zum Versicherungsvertragsrecht* 2. Aufl. § 19 Rn. 131; ähnlich auch *Schminkowski* aaO (Fn. 1) § 19 Rn. 44.

50 *Armbrüster* aaO (Fn. 28) § 19 Rn. 132; LG Köln vom 30. 10. 2013 – 23 O 25/13.

51 KG VersR 2014, 1357; LG Köln vom 30. 10. 2013 – 23 O 25/13 – so inzwischen auch BGH VersR 2016, 780 (diese Entscheidung ist erst nach Fertigstellung des Manuskripts verkündet worden).

52 LG Dortmund vom 14. 3. 2013 – 2 O 321/12 –; *Langheid* aaO (Fn. 3) § 19 Rn. 157; *Armbrüster* aaO (Fn. 28) § 19 Rn. 133; *Looschelders* aaO (Fn. 25) § 19 Rn. 72; *Tschersich r+s* 2012, 53 (58); vgl. auch OLG Köln VersR 2013, 1428.

53 BT-Drucks. 16/3945 S. 69.

einer Belehrung in der Gesetzesbegründung zu § 19 Abs. 5 VVG nicht erwähnt habe⁵⁴. Dieser Auffassung wurde mit dem Argument entgegengetreten, dass die Erfüllung der Hinweispflicht des § 19 Abs. 5 S. 1 VVG Wirksamkeitsvoraussetzung für die Ausübung der Gestaltungsrechte des Versicherers nach § 19 Abs. 2 bis 4 VVG sei⁵⁵. Eine wirksame Belehrung sei daher auch dann nicht entbehrlich, wenn der VN arglistig gehandelt habe⁵⁶. Der BGH hat jedoch inzwischen bestätigt, dass bei einer arglistigen Anzeigepflichtverletzung der Versicherer auch dann zurücktreten kann, wenn er den VN nicht entsprechend den Anforderungen des § 19 Abs. 5 VVG belehrt hat⁵⁷. Damit wurde die bisher stark umstrittene Frage im Sinne der herrschenden Meinung in der Literatur beantwortet. Diese Bewertung ist sachgerecht und spiegelt auch das allgemeine Rechtsempfinden zutreffend wieder, da derjenige, der bewusst täuschen will, keine Vorteile aus einer eventuell fehlerhaften Belehrung ziehen darf⁵⁸. Eine weitere Diskussion über diese Frage ist nach der Entscheidung des BGH nicht zu erwarten.

VI. Frist

Die Rechte nach § 19 Abs. 2 bis 4 VVG muss der Versicherer innerhalb einer Frist von einem Monat schriftlich geltend machen (§ 21 Abs. 1 S. 1 VVG). Die Frist beginnt – wie üblich – mit dem Zeitpunkt, zu dem der Versicherer von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von ihm geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangt. Wann dies genau der Fall ist, kann durchaus fraglich sein. Es stellt sich die Frage, ob die gem. § 21 Abs. 1 S. 2 VVG genannte Kenntnis voraussetzt, dass eine umfassende Entscheidungsbasis vorliegt oder ob bereits die bloße Kenntnis vom objektiven Vorliegen der Verletzung der Anzeigepflicht den Fristbeginn auslöst. Letzteres wurde jedenfalls vor der VVG-Reform zum Teil vertreten⁵⁹. § 21 Abs. 1 S. 2 VVG stellt ausdrücklich auf den Zeitpunkt der Kenntnis von den Umständen ab, die das vom Versicherer geltend gemachte Recht begründen. Somit kommt es nicht nur auf die Kenntnis vom objektiven Vorliegen der Verletzung, sondern auch auf die Kenntnis des Verschuldens des VN an, da nur dann die jeweiligen Rechte begründet sind⁶⁰. Somit beginnt die Frist des § 21 Abs. 1 S. 1 VVG erst dann, wenn der Versicherer die Voraussetzungen des jeweiligen Rechts, das ihm zustehen könnte, kennt⁶¹. Aus diesem Grund ist auch durchaus eine gestufte Ausübung der Gestaltungsrechte möglich. Es kommt in der Praxis nicht selten vor, dass der jeweilige Versicherer zunächst nur eine rückwirkende Vertragsanpassung durchführt und erst nach Kenntnis weiterer Umstände den Rücktritt erklärt.

D. Kündigung

In § 19 Abs. 3 S. 2 VVG ist für den Fall einer vorvertraglichen Anzeigepflichtverletzung auch ein Kündigungsrecht des Versicherers vorgesehen. Nach dem Wortlaut des § 19 Abs. 3 VVG soll dieses Kündigungsrecht schon bei einfach fahrlässiger Anzeigepflichtverletzung eingreifen. Im Grunde besteht das Kündigungsrecht sogar auch bei schuldloser Anzeigepflichtverletzung⁶². Dies stellt im Ergebnis sogar eine Verschlechterung der bisherigen Rechtsposition des VN dar⁶³. Allerdings sind über § 206 Abs. 1 VVG die Kündigungsrechte des Krankenversicherers für Pflichtversicherungen ausgeschlossen. Demnach ist jede Kündigung einer Krankheitskostenversicherung, die eine Pflicht nach § 193 Abs. 3 S. 1 VVG erfüllt, durch den Versicherer untersagt. Damit sind dem Krankenversicherer für den Bereich der Krankenversicherung i. S. d. § 193 Abs. 3 VVG grundsätzlich sämtliche Kündigungsarten unmöglich. Es ist weder eine ordentliche Kündigung noch eine Kündigung nach § 19 Abs. 3 S. 2 VVG zulässig⁶⁴. Nur im Bereich der Zusatzversicherungen besteht die Kündigungsmöglichkeit des § 19 Abs. 3 S. 2 VVG, da diese keine Pflichtversicherungen i. S. d. § 193 Abs. 3 VVG darstellen⁶⁵. Die Frage, ob und gegebenenfalls warum von dem generellen Kündigungsverbot des § 206 Abs. 1 VVG eine Ausnahme in Form eines außer-

ordentlichen Kündigungsrechts zulässig ist, bedarf im Bereich der vorvertraglichen Anzeigepflichtverletzung keiner näheren Erörterung⁶⁶.

E. Arglistanfechtung

Neben den Gestaltungsrechten des § 19 Abs. 2 bis 4 VVG steht dem Versicherer auch das Recht zur Anfechtung im Fall arglistiger Täuschung zu. Dies ergibt sich aus § 22 VVG, der klarstellt, dass das Recht des Versicherers, den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anzufechten, unberührt bleibt. Die Voraussetzungen und Rechtsfolgen der Anfechtung wegen arglistiger Täuschung bestimmen sich nach den üblichen Regeln der §§ 123, 124 und 142 BGB. Eine etwaige Arglist des vom VN eingeschalteten Maklers wird dem VN zugerechnet⁶⁷. Als Besonderheit ist zu erwähnen, dass im Fall einer Vertragsanfechtung und bei einem Rücktritt gem. § 19 Abs. 2 VVG dem Versicherer die Prämien bis zum Wirksamwerden der Rücktritts- oder Anfechtungserklärung zustehen (§ 39 Abs. 1 S. 2 VVG). Diese Regelung weicht von der üblichen Situation der Rückabwicklung des Vertrags ab. Daher führt sie auch nicht selten zu erheblichen Irritationen bei den VN. Hierfür gibt es jedoch gleich zwei Rechtfertigungsgründe. Zum einen soll hierdurch das arglistige Verhalten des VN sanktioniert werden⁶⁸. Andernfalls würde sich eine Anfechtung im Bereich der Krankenversicherung für den unlauteren VN mitunter kaum negativ auswirken, insbesondere wenn er keine Behandlungskosten erzeugt hat. Zum anderen ist die Regelung in § 39 Abs. 1 S. 2 VVG auch deshalb gerechtfertigt, da im Fall des Rücktritts auch eine Leistungspflicht nach § 21 Abs. 2 VVG bestehen kann. Sofern der Rücktritt nach Eintritt eines Versicherungsfalles erklärt wurde, ist der Versicherer zur Leistung verpflichtet, wenn sich die Anzeigepflichtverletzung auf einen Umstand bezieht, der weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht ursächlich gewesen ist. Darlegungs- und beweispflichtig für das Nichtvorliegen des angesprochenen Ursachenzusammenhangs ist nach dem eindeutigen Wortlaut des § 21 Abs. 2 VVG der VN. Im Fall einer arglistigen Täuschung scheidet eine Leistungspflicht auch für bereits eingetretene Versicherungsfälle stets aus (§ 21 Abs. 2 S. 2 VVG).

F. Schlusswort

Die aufgezeigten Umstände verdeutlichen, dass der Bereich der vorvertraglichen Anzeigepflicht viele Fallstricke enthält, die es im Interesse beider Vertragsparteien zu vermeiden gilt. Im Hinblick auf die diversen offenen Streitpunkte werden sich die Gerichte auch in Zukunft mit diesen Fragestellungen beschäftigen müssen.

54 LG Dortmund vom 14. 3. 2013 – 2 O 321/12.

55 Knappmann VersR 2011, 724 (725).

56 Härle aaO (Fn. 49) § 19 Rn. 131.

57 BGH VersR 2014, 565.

58 Neuhaus jurisPR-VersR 4/2014 Anm. 1.

59 Rixecker zfs 2007, 369 (370).

60 Muschner in Langheid/Wandt, Münch. Komm. zum VVG 2. Aufl. § 21 Rn. 7; Neuhaus r+s 2009, 309 (314); Marlow aaO (Fn. 21) Rn. 208; a. A. Schimikowski aaO (Fn. 1) § 21 Rn. 5.

61 Muschner aaO (Fn. 60) § 21 Rn. 7.

62 Marlow aaO (Fn. 21) Rn. 180; Looschelders aaO (Fn. 25) § 19 Rn. 61.

63 Grote/Schneider BB 2007, 2689 (2692).

64 Reinhard in Looschelders/Pohlmann, VVG 2. Aufl. § 206 Rn. 3.

65 A. A. Boetius (aaO [Fn. 6]) Rn. 36 f.), der hier eine planwidrige Regelungslücke sieht.

66 Vgl. BGH VersR 2012, 304.

67 LG Dortmund vom 14. 3. 2013 – 2 O 321/12 – r+s 2013, 322.

68 Staudinger in Langheid/Wandt, Münch. Komm. zum VVG 2. Aufl. § 39 Rn. 5.