

Neues deutsches Aufsichtsregime auf der Zielgeraden



Nachdem der Bundestag den Entwurf des Gesetzes zur Modernisierung der Finanzaufsicht über Versicherungen verabschiedet hat, steht nur noch die Zustimmung des Bundesrates aus. Damit wird Solvency II 16 Jahre nach Beginn der Verhandlungen auf europäischer Ebene nationales Recht. Der Endspurt bei der Umsetzung von Solvency II ist damit eingeleitet. Das neue Aufsichtsregime wird wie geplant zum 01.01.2016 in weiten Teilen scharf geschaltet.

Die wesentlichen Änderungen durch das neue Versicherungsaufsichtsgesetz betreffen die Umsetzung der drei Säulen von Solvency II, d.h. Quantitative Regelungen (Säule 1), Governance-Vorschriften (Säule 2) und Berichts- und Offenlegungspflichten (Säule 3).

Ein weiterer wesentlicher Bestandteil von Solvency II ist der Wechsel zu einer prinzipienbasierten Aufsicht. Bei der prinzipienbasierten Aufsicht werden den Versicherern nicht mehr konkrete Vorgaben durch den Gesetzgeber oder die BaFin gemacht, sondern es werden generelle Prinzipien aufgestellt, die die Versicherer einhalten müssen. Auf welche Weise diese Prinzipien erfüllt werden, steht in der Eigenverantwortung der Versicherer. Diese können aber zu-

künftig ihre individuellen Besonderheiten und Risiken stärker selbst berücksichtigen.

Marktwertorientierte Risikobewertung – Standardmodell oder internes Modell?

Im Rahmen der ersten Säule wird von den Versicherungsunternehmen künftig eine risiko- und marktwertorientierte Bewertung ihrer Kapitalanlagen und Leistungsverpflichtungen verlangt. Durch eine Vielzahl von Maßnahmen sollen die langfristigen Garantien der Versicherungswirtschaft gesichert werden. Die Versicherungsunternehmen können nun zur Berechnung der Solvabilitätskapitalanforderung abweichend vom Standardmodell ein sogenanntes internes (partiell) Modell verwenden. Damit können die Risiken und Besonderheiten des jeweiligen Versicherungsunternehmens oder der Versicherungsgruppe berücksichtigt werden. Standardmodell und internes Modell der Versicherer verkörpern einen zentralen Bestandteil von Solvency II. Die auf Marktwerten beruhende Bilanz des Unternehmens unterliegt aber stärkeren Schwankungen im Hinblick auf die Bewertungen der Kapitalanlagen. Die (Soll-) Kapitalanforderung der Versicherer ist nach ei-

Liebe Leserin, lieber Leser,

am 05.02.2015 hat der Bundestag den Entwurf des Gesetzes zur Modernisierung der Finanzaufsicht über Versicherungen verabschiedet. Der Bundesrat wird nun aller Voraussicht nach in der Sitzung am 06.03.2015 diesem Gesetz, das insbesondere das Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) abändern wird, zustimmen. Die bereits stattfindende Umsetzung in die Praxis ist damit auf der Zielgeraden. Durch das neue Aufsichtsregime sollen einheitliche Wettbewerbsstandards im Versicherungssektor durch eine weitgehend einheitliche Aufsichtspraxis in Europa gewährleistet werden. Insbesondere aber soll die Leistungsfähigkeit der Versicherungswirtschaft auch in Zeiten einer Niedrigzinsphase dauerhaft gesichert und damit der Schutz der Versicherten gestärkt werden. Allerdings stellen die Vielzahl neuer Anforderungen und der Übergang zur prinzipienbasierten Aufsicht gerade kleinere und mittlere Versicherer vor eine enorme Herausforderung.

In unserem Leitartikel informieren wir über ausgewählte Änderungen durch die VAG-Novelle und beleuchten die Auswirkungen für die Versicherungswirtschaft.

Wir wünschen Ihnen eine interessante Lektüre!

Ihre



Thomas Heitzer



Daniel Kreienkamp

nem unterstellten maximalen Verlust zu bestimmen. Um die Anforderungen an eine solche Risikomessung auf ein vertretbares Maß zu beschränken, bietet Solvency II die Nutzung des Standardmodells an. Die Modellierung im internen Modell ist deutlich komplizierter, das Standardmodell ist allerdings in seiner starren Form für viele Versicherer nicht adäquat. Unternehmensindividuelle Risikoprofile werden dabei substantiell falsch eingeschätzt. Das interne Modell hingegen erfordert einen immensen personellen und sachlichen Aufwand durch Implementierung und Betrieb. Die BaFin muss dieses Risikomodell zudem genehmigen und verlangt hierbei den Nachweis des tatsächlichen Einsatzes des Modells zur Unternehmenssteuerung. Daneben dürften zahlreiche Versicherer aus Vorsichtsgründen neben dem internen Modell das Standardmodell, zumindest über absehbare Zeit, parallel betreiben.



Governance Struktur nach Solvency II

Durch die 9. VAG-Novelle im Jahre 2007 wurden mit der Einführung des § 64a VAG bereits erste Anforderungen an die Geschäftsorganisation von Versicherungsunternehmen kodifiziert. Im Rahmen der zweiten Säule von Solvency II werden diese Anforderungen nun ausgeweitet und weiter konkretisiert. Nach § 23 Abs. 1 VAG-E ist eine angemessene, transparente Organisationsstruktur einzuführen, die eine klare Zuweisung und eine angemessene Trennung der Zuständigkeiten sowie ein wirksames unternehmensinternes Kommunikationssystem voraussetzt. Zu einer solchen Organisationsstruktur gehören die vier Schlüsselfunktionen (Risikomanagement, Internes Kontrollsystem, Interne Revision und Versicherungsmathematische Funktion).

Die BaFin überprüft zukünftig nicht

nur die Zuverlässigkeit und fachliche Eignung von Geschäftsleitern und Aufsichtsratsmitgliedern, sondern zusätzlich auch die Zuverlässigkeit und fachliche Eignung der Inhaber der Schlüsselfunktionen. Auch wenn in § 24 VAG-E nur Geschäftsleiter und Inhaber von Schlüsselaufgaben genannt sind, sind diese Qualitätsmerkmale nach der Gesetzesbegründung auch für Mitglieder des Aufsichtsrates anwendbar. Nach der Gesetzesbegründung soll es hierbei keine absoluten, für alle betroffenen Personen gleiche Anforderungen an die fachliche Eignung geben. Es ist vielmehr den konkreten Umständen des Einzelfalls Rechnung zu tragen.

Umfassende Transparenz – Grenze des Machbaren?

Die dritte Säule von Solvency II umfasst im Wesentlichen die Berichtspflichten der Unternehmen, sowohl gegenüber der Aufsichtsbehörde als auch gegenüber der Öffentlichkeit. Der jährlich zu veröffentlichende Bericht über die Solvabilität und Finanzlage sieht im Wesentlichen qualitative Anforderungen vor, daneben sind weitere Berichtsformulare vorgesehen, die quantitative Inhalte regeln. Aufgrund der Fülle und Qualität der geforderten Informationen seitens der Unternehmen werden zahlreiche Versicherer organisatorisch und vom personellen Aufwand mit der Erfüllung dieser Pflichten deutlich überfordert sein. Kleine und mittlere Versicherer sind insofern darauf angewiesen, dass die BaFin diese Voraussetzungen risikoadäquat und verhältnismäßig auslegt.

Überforderung kleinerer Versicherer – Rettung durch Proportionalität?

Den deutschen Versicherungsmarkt prägen neben den großen europa- oder weltweit tätigen Versicherungsgruppen viele kleinere und mittlere Versicherer, die oft auch in der Form des Versicherungsvereins auf Gegenseitigkeit organisiert sind. Insgesamt stellen die neuen Aufsichtsregeln diese Versicherer vor die besondere Herausforderung, die neuen Vorgaben trotz ihrer verhältnismäßig personell und finanziell geringeren Ausstattung einzuhalten und umzusetzen. Um diese Unterschiede der Versicherungsunternehmen zu berücksichtigen, soll entsprechend der europäischen Vorgaben der Grundsatz

der Proportionalität helfen. Demnach sind die regulatorischen Anforderungen immer unter Berücksichtigung der unternehmensindividuellen Risiken, der Art und des Umfangs des Geschäftsbetriebes sowie der Komplexität des Geschäftsmodells zu erfüllen. Das Risikoprofil und die Komplexität des Geschäftsmodells korrelieren häufig mit der Größe des Versicherungsunternehmens, auch wenn dies nicht unbedingt zwingend der Fall sein muss. Der Proportionalitätsgrundsatz knüpft vielmehr an das individuelle Risikoprofil eines jeden Unternehmens an und verlangt daher eine Einzelfallbetrachtung. Der Proportionalitätsgrundsatz hilft aber nicht bei der Frage, ob die geltenden Anforderungen zu erfüllen sind, sondern nur, auf welche Art und Weise diese abgebildet werden müssen oder nicht.

Auswirkungen auf Transaktionsgeschäfte

Eine Möglichkeit für kleinere und mittlere Versicherer, die Anforderungen des neuen Aufsichtsregimes generell oder zumindest kosteneffektiver erfüllen zu können, besteht darin, sich zu größeren Einheiten zusammenzuschließen oder aber ihr Portfolio strukturell zu optimieren. Es bleibt allerdings abzuwarten, ob die vielfach erwartete Konsolidierung des deutschen Versicherungsmarkts, einschließlich weiterer Run-Off Transaktionen, eintreten wird oder ob die einzelnen Versicherer Lösungen finden werden, die ihre bisherige Eigenständigkeit sichern.

Bei der Übertragung von Versicherungsbeständen auf ausländische Versicherer steht ab dem 01.01.2016 den Versicherungsnehmern ein Sonderkündigungsrecht bei einer Bestandsübertragung zu, wenn sich durch die Bestandsübertragung die für die Rechts- oder Finanzaufsicht zuständige Behörde ändert. Dies erhöht die Risiken und Kosten für eine Transaktion von Versicherungsbeständen an ausländische Bieter und könnte solche Transaktionen zukünftig erheblich erschweren.

Ausblick

Die VAG-Novelle zur Umsetzung von Solvency II ist auf der Zielgeraden. Ab 2016 wird sich nun zeigen, ob und inwieweit das neue Aufsichtsregime den Praxistest bestehen wird. Solvency II

und die VAG-Novelle werden insbesondere zu Themen wie Kapitalausstattung und Geschäftsorganisation nachvollziehbare und dem internationalen Standard angemessene Instrumente der Steuerung der Versicherungswirtschaft sein. Entscheidend wird es aber darauf ankommen, wie die BaFin kleine und mittlere Versicherungsunternehmen individuell und adäquat ihrem Risiko entsprechend behandeln wird. Dies gilt insbesondere im Hinblick auf die Offenlegungs- und Berichtspflich-

ten. Abzuwarten ist, ob das zukünftige Aufsichtsrecht mit der großen Zahl unbestimmter Rechtsbegriffe planbar und kalkulierbar für die Unternehmen bleibt. Mit einer längeren Periode der Ungewissheit und einer möglichen Zunahme von streitigen Auseinandersetzungen mit der Aufsichtsbehörde kann gerechnet werden. Auch wenn die Beratungen zu Solvency II über 16 Jahre gedauert haben, ist zudem nicht zu erwarten, dass der Gesetzgeber keine weiteren Reformvorhaben im Hin-

blick auf die Versicherungswirtschaft im Allgemeinen und das Versicherungsaufsichtsrecht im Speziellen anstoßen wird. Aufgrund der Bedeutung der Versicherungswirtschaft und der Risiken der noch lange andauernden Niedrigzinsphase werden die Versicherer weiter im Fokus der Politik und der Öffentlichkeit stehen. Hierbei ist eine weitere Regulierung der Versicherungswirtschaft zu erwarten.

Neues aus der Rechtsprechung

EuGH, Schlussanträge des Generalanwalts in der Rechtssache C-507/13 v. 20.11.2014 – Rechtmäßigkeit der Begrenzung von Banker-Boni durch CRD-IV-Paket

Im Rahmen des so genannten CRD-IV-Pakets (bestehend aus der Richtlinie 2013/36/EU und der Verordnung 575/2013) war im Jahr 2013 auf europäischer Ebene ein umfassendes Maßnahmenpaket zur Regulierung des Bankensektors erlassen worden. Dieses Maßnahmenpaket enthielt u. a. Bestimmungen, die ein festgelegtes Verhältnis zwischen dem festen und dem variablen Vergütungsbestandteil für Bankmanager vorsieht. Konkret wurde geregelt, dass der variable Vergütungsanteil die fixen Bestandteile der Vergütung nicht übersteigen darf, es sei denn, die Hauptversammlung eines Finanzinstituts stimmt einer höheren variablen Vergütung im Einzelfall mit qualifizierter Mehrheit zu. Dann allerdings darf die variable Vergütung maximal doppelt so hoch sein wie das Festgehalt.

Das Vereinigte Königreich beanstandete in seiner im September 2013 eingereichten Klage beim EuGH insbesondere die Vorgabe dieses festgesetzten Höchstsatzes der variablen Vergütung. Es war der Ansicht, dass die Begrenzung der variablen Vergütungszahlungen nicht auf der Grundlage der Vertragsbestimmungen über die Niederlassungsfreiheit und den freien Dienstleistungsverkehr hätten erlassen werden dürfen. Vielmehr fielen sie in den Bereich der Sozialpo-

litik und damit in die Zuständigkeit der Mitgliedstaaten. Außerdem machte es geltend, dass die Regelungen gegen die Grundsätze der Verhältnismäßigkeit und der Subsidiarität verstießen.

Der zuständige Generalanwalt beim EuGH, Jääskinen, lehnte in seinen Schlussanträgen die Auffassung des Vereinigten Königreichs ab. Zwar fielen die Regelungen zur Höhe der Löhne allein in die Kompetenz der Mitgliedsstaaten. Da die variablen Vergütungsbestandteile aber wiederum in Zusammenhang mit dem Grundgehalt stünden, das frei ausgehandelt werden könne, seien durch die CRD-IV-Regelungen auch die Gesamtbezüge der Banker nicht gedeckelt. Zudem wirkten sich die Zahlungen der variablen Vergütungsbestandteile unmittelbar auf das Risikoprofil der Finanzinstitute aus, so dass dadurch die Stabilität jener und damit die Stabilität der Finanzmärkte in der EU beeinträchtigt werden könnten. Dieser Umstand rechtfertige eine einheitliche europäische Regelung.

BGH, Urt. v. 17.12.2014 – IV ZR 90/13 – Beweislast beim Ausschluss wegen wissentlicher Pflichtverletzung

Der klagende Insolvenzverwalter war rechtskräftig zur Zahlung von rund EUR 830.000 wegen einer Pflichtverletzung im Rahmen seiner Tätigkeit als Insolvenzverwalter verurteilt worden. Sein Haftpflichtversicherer lehnte jedoch eine Eintrittspflicht ab, da der Kläger eine wissentliche Pflichtverletzung im Sinne des § 4 Nr. 5 AVB begangen

habe. Gegen diese Entscheidung wendete sich der Kläger und begehrte die Feststellung, dass der Versicherer eintrittspflichtig sei. Die Deckungsklage blieb in der ersten und zweiten Instanz erfolglos. Der BGH hob jedoch das Berufungsurteil auf und verwies die Sache zurück.

Zunächst hielt der BGH fest, dass hinsichtlich der festgestellten Pflichtverletzung eine Bindungswirkung des Haftpflichturteils und der dort getroffenen Feststellungen bestehe. Im Deckungsprozess sei es nicht mehr möglich, eine andere schadensverursachende Pflichtverletzung des Versicherungsnehmers zugrunde zu legen, als dies im Haftpflichtprozess geschehen sei. Hinsichtlich der Wissentlichkeit der Pflichtverletzung bestehe allerdings keine Bindungswirkung. Dieser Ausschlussgrund sei im Deckungsprozess vielmehr autonom zu prüfen.

Der BGH führte aus, dass wissentlich nur derjenige Versicherte handle, der die verletzten Pflichten positiv kenne. Bedingter Vorsatz, bei dem er die in Rede stehende Verpflichtung nur für möglich halte, sowie Fahrlässigkeit reichten nicht aus. Der Versicherer sei darlegungs- und beweispflichtig für die Verwirklichung der subjektiven Tatbestandsmerkmale des Ausschlusses. Er müsse also darlegen, dass der Versicherungsnehmer gewusst habe, wie er sich hätte verhalten müssen. Daraus folge, dass der Versicherer zunächst einen Sachverhalt vorzutragen habe, der auf eine Wissentlichkeit der Pflichtverletzung des Versicherungsnehmers zumindest hindeute. Der Vortrag weiterer

Indizien sei dann entbehrlich, wenn es sich um die Verletzung elementarer beruflicher Pflichten handle, deren Kenntnis nach der Lebenserfahrung bei jedem Berufsangehörigen vorausgesetzt werden könne (sog. Kardinalpflichten).

Jenseits der Fälle der Verletzung von beruflichen Kardinalpflichten, in denen vom äußeren Geschehensablauf und dem Ausmaß des objektiven Pflichtverstößes auf innere Vorgänge geschlossen werden könne, sei es aber Aufgabe des Versicherers, Anknüpfungstatsachen vorzutragen, die als schlüssige Indizien für eine wissentliche Pflichtverletzung betrachtet werden könnten. Erst wenn dies geschehen sei, obliege es dem Versicherungsnehmer im Rahmen seiner sekundären Darlegungslast, diese Indizien zu widerlegen.

BGH, Urt. v. 05.11.2014 – IV ZR 8/13 – Ausschluss der Rückwärtsversicherung wegen bekannter Pflichtverletzungen

Die Klägerin machte Ansprüche gegen den Versicherer aus einer Haftpflichtversicherung geltend, die auch Schäden, welche durch Mitversicherte entstehen, abdeckt. Im Jahre 2006 wurde die mitversicherte Streithelferin mit der Planung für die Bebauung eines Grundstücks beauftragt. 2007 einigten sich die Parteien auf einen rückwirkenden Versicherungsschutz mit einem Ausschluss „frei von bekannten Verstößen“. Die Planungen der Streithelferin waren fehlerhaft und die Klägerin führt aus, dass dies versicherte Pflichtverstöße darstellten.

Streitentscheid war, ob die Klägerin bereits bei Abschluss des Versicherungsvertrages Kenntnis von der Fehlerhaftigkeit der Planung der Streithelferin hatte. Der BGH monierte hierbei den Maßstab, den das OLG Celle der Frage zugrunde gelegt hat. Sowohl die Klausel „frei von bekannten Verstößen“ als auch § 2 Abs. 2 Satz 2 VVG a.F. setzten positive Kenntnis beim Versicherungsnehmer hinsichtlich eines bereits eingetretenen Versicherungsfalles oder einer ihn begründenden Pflichtverletzung voraus. Dass der Versicherungsnehmer die Umstände, die zu einem Versicherungsfall führen, hätte kennen müssen, könne nicht die Begründung für diesen

Ausschluss sein, da dies lediglich einen Fahrlässigkeitsvorwurf darstelle.

Der Versicherungsnehmer soll nach Auffassung des BGH bei einer Vereinbarung einer Rückwärtsversicherung an einer Manipulation gehindert werden. Selbst eine grob fahrlässig begründete Unkenntnis berge diese Gefahr jedoch nicht. Daher reiche es nicht aus, wenn dem Versicherungsnehmer lediglich Tatsachen bekannt seien, die nahe legen, ein Versicherungsfall könne bereits eingetreten sein. Solange ein Versicherungsnehmer selbst einen solchen Schluss nicht ziehe, etwa weil er andere Ursachen für ein ihm bekanntes Schadensbild vermute, oder er keine ausreichenden Überlegungen über die Schadensursache anstelle, habe er noch keine positive Kenntnis vom Versicherungsfall.

Anders liege es nur dann, wenn der Tatrichter aufgrund der Umstände des Einzelfalles davon überzeugt sei, dass ein durchschnittlicher Versicherungsnehmer den sich aufdrängenden Schluss auf die naheliegende Schadensursache tatsächlich gezogen und deshalb erkannt hätte, dass dem Schaden Tatsachen zugrunde liegen, die ein versichertes Ereignis beschreiben würden.

BGH, Urt. v. 22.10.2014 – IV ZR 243/13, IV ZR 242/13, IV ZR 303/13 – Reichweite der Auskunftspflicht des Versicherungsnehmers

Die Klägerin, eine gesetzliche Krankenkasse, nimmt die Beklagte auf Leistung aus einer Vermögensschadenhaftpflichtversicherung in Anspruch, die auch Schäden umfasst, die der Versicherungsnehmer „in Folge eines bei Ausübung satzungsgemäßer Tätigkeit von seinen Organen, Beamten und Angestellten fahrlässig begangenen Verstößes erlitten hat (Eigenschaden)“.

Dabei ist nach § 5 Nr. 3a) der vereinbarten allgemeinen Versicherungsbedingungen der Versicherungsnehmer unter anderem verpflichtet, „unter Beachtung der Weisungen des Versicherers alles zu tun, was zur Klarstellung des Schadenfalles dient, sofern ihm dabei nichts Unbilliges zugemutet wird“ und hat „alle Tatumstände, welche auf den Schadenfall Bezug haben,

mitzuteilen“.

In der Sache ging es jeweils um Fehler einer Sachbearbeiterin der Klägerin, welche zu höheren Leistungen der Klägerin führten. Die jeweiligen Schäden meldete die Klägerin dem führenden Versicherer an, woraufhin dieser weitere Angaben sowie eine Stellungnahme der jeweiligen Sachbearbeiterin erbat. Die Klägerin antwortete zwar, unterließ es aber, die erbetene Stellungnahme der Sachbearbeiterin beizufügen. Vielmehr merkte sie an, die betreffende Mitarbeiterin „wird nach mehr als 5 Jahren zu einer einzelnen Meldung keine Angaben machen können.“ Der führende Versicherer teilte der Klägerin darauf mit, dass er auf diese Stellungnahme bestehe, und erbat weitere Informationen. Hierauf reagierte die Klägerin nicht weiter.

Der BGH hat in seinen Urteilen betont, dass im Rahmen der Aufklärungsobliegenheit gemäß § 6 Abs. 3 VVG a.F. grundsätzlich der Versicherer entscheidet, welche Angaben er zur Ermittlung des Sachverhalts für erforderlich hält. Dazu gehören laut BGH auch Umstände, die lediglich Anhaltspunkte für oder gegen das Vorliegen eines Versicherungsfalles liefern können. Der Versicherungsnehmer kann folglich durchaus gehalten sein, auf Verlangen des Versicherers eine persönliche Stellungnahme desjenigen Mitarbeiters einzuholen, der durch die fehlerhafte, fahrlässige Sachbearbeitung den Versicherungsfall herbeigeführt hat. Maßgeblich für die Zulässigkeit von Auskunftsersuchen seitens des Versicherers und der daraus resultierenden Auskunftspflicht des Versicherungsnehmers sei der Zweck der Aufklärungsobliegenheit. Diese soll nämlich dem Versicherer die sachgerechte Prüfung seiner Leistungspflicht ermöglichen. Somit erstreckt sich die Auskunftspflicht auf jeden Umstand, der zur Aufklärung des Tatbestandes hilfreich sein kann, soweit dem Versicherungsnehmer nichts „Unbilliges zugemutet“ wird.

Nach der Prüfung der erteilten Angaben muss sich – so der BGH weiter – nicht zwingend herausstellen, dass diese auch wesentlich für die Beurteilung der Leistungspflicht waren. Die Frage der Erforderlichkeit der erbetenen Auskünfte sei vielmehr allein ex ante zu beurteilen, wobei dem Versicherer ein erheblicher Beurteilungsspielraum zu

gewähren sei. Ist der betreffende Sachbearbeiter nicht mehr für den Versicherungsnehmer tätig oder für eine längere Zeit abwesend, so müsse wenigstens der Versuch unternommen werden, diesen zu erreichen. Werde dies versäumt, so sei die Obliegenheit aus § 6 Abs. 3 VVG a.F. (in den vorliegenden Fällen jeweils i.V.m. § 5 Nr. 3a AVB) verletzt und der Versicherer infolgedessen leistungsfrei. Dies begründet der BGH damit, dass für die Feststellung des Versicherungsfalles nicht der äußere Ablauf allein entscheidend, sondern auch die Frage des Verschuldens des Sachbearbeiters von Bedeutung sei, da nur fahrlässige Pflichtverletzungen versichert seien und nicht etwa vorsätzliches oder schuldloses Handeln. Es könne nicht von vornherein ausgeschlossen werden, dass nach so vielen Jahren keine konkrete Erinnerung mehr an den Vorgang bestehe.

BGH, Urt. v. 30.01.2014 – I ZR 19/13 – Versicherungsvermittlung durch gebundenen Versicherungsvertreter ohne Gewerbeerlaubnis

Die klagende Versicherungsmaklerin wendete sich gegen die Vertriebspraxis des beklagten VVaG, für den 450 Versicherungsvermittler tätig sind. Die Klägerin war der Ansicht, die Vermittlung von Versicherungen für die Kooperationspartner durch die sogenannten „Vertrauensleute“ des Beklagten sei mit § 34 d GewO unvereinbar. Dazu benötigten die Versicherungsvermittler vielmehr eine eigene oder von den Kooperationspartnern gestellte Haftpflichtversicherung.

Der BGH hat die Klage als unbegründet abgewiesen. Der Klägerin stünden die auf §§ 8 Abs. 1 Sätze 1 und 3 Nr. 1, 3, 4 Nr. 11 UWG, § 34 d Abs. 1 Satz 1 GewO gestützten Abwehransprüche nicht zu, weil die für den Beklagten tätigen Versicherungsvertreter nach § 34 d Abs. 4 GewO von der in § 34 d Abs. 1 Satz 1 GewO bestimmten generellen Erlaubnispflicht befreit seien.

Umstritten war, ob die in § 34 d Abs. 4 Nr. 1 GewO geregelte Voraussetzung, dass der Versicherungsvermittler seine Tätigkeit ausschließlich im Auftrag eines im Inland zum Geschäftsbetrieb befugten Versicherungsunternehmers ausübt, auch dann gegeben ist, wenn

der gebundene Versicherungsvermittler mit Zustimmung des Versicherungsunternehmens, in dessen ausschließlichen Auftrag er seine Tätigkeit ausübt, nicht in Konkurrenz stehende Produkte anderer Versicherungsunternehmen vermittelt. Der BGH führte dazu aus, dass dies zulässig sei, wenn eine solche Versicherungsvermittlung nur einen geringen Teil der Tätigkeit des Vertreters ausmache und die Vereinbarung zwischen Versicherungsunternehmen und dem gebundenen Vermittler hinreichend bestimmt gefasst sei. Dafür spreche der Wortlaut und die Tatsache, dass der Gesetzgeber 2007 mit dem Erlass des § 34 d GewO dieses Vorgehen gebundener Vermittler nicht habe unterbinden wollen. Auch würde diese Auffassung dem Unionsrecht nicht widersprechen.

Ebenfalls unklar war die Frage, ob das Erfordernis der Haftungsübernahme nach § 34 d Abs. 4 Nr. 2 GewO auch dann erfüllt ist, wenn allein das Versicherungsunternehmen, für das der Vermittler in erster Linie tätig ist, die uneingeschränkte Haftung auch für dessen übrige Vermittlungstätigkeiten übernimmt. Dies hat der BGH nun als ausreichend erachtet. Dem Verbraucherschutz würde damit hinreichend Rechnung getragen und es entspreche dem Willen des Gesetzgebers, welcher die Haftungsübernahmeerklärung eines Versicherungsunternehmers als entscheidend für die Befreiung des Erlaubniszwanges ansehe. Überdies hinaus sei dies auch mit der Richtlinie 2002/92/EG vereinbar.

BGH, Urt. v. 18.11.2014 – II ZR 231/13 – Ausgleich einer masseschmälernden Zahlung nach Insolvenzreife kann Ersatzpflicht des Organs entfallen lassen

Vorliegend war auf der Grundlage einer Darlehensabrede einer insolventen GmbH & Co. KG mit ihrer Muttergesellschaft durch den Geschäftsführer der einzigen Komplementärin der KG zunächst eine Zahlung der Insolvenzschuldnerin auf ein Rechtsanwaltsanderkonto veranlasst worden. Bereits einige Tage später wurde von dem besagten Rechtsanwaltsanderkonto der identische Betrag auf das Konto der Insolvenzschuldnerin überwiesen.

Der BGH hat entschieden, dass die Ersatzpflicht des Organs für Zahlungen nach Insolvenzreife gemäß § 130a Abs. 1 i.V.m. § 177a S. 1 HGB entfällt, soweit die durch die Zahlung verursachte Schmälerung der Masse in einem unmittelbaren Zusammenhang mit ihr ausgeglichen wird. § 130a Abs. 1 HGB solle im Interesse einer Gleichbehandlung der Gläubiger eine Schmälerung der Masse nach Eintritt der Insolvenzreife ausgleichen. Der Erstattungsanspruch gegen das Organ müsse folgerichtig nicht nur bei einer Erfüllung durch das Organ entfallen, sondern auch dann, wenn die Massekürzung anderweitig ausgeglichen und der Zweck der Ersatzpflicht somit erreicht worden sei. Aus diesem Grund bestehe (auch) kein Erstattungsanspruch gegen das Organ mehr, soweit es dem Insolvenzverwalter gelinge, durch die Insolvenzanfechtung eine Rückerstattung der Zahlung zu erreichen und so die Masseschmälerung wettzumachen, oder wenn die Massekürzung dadurch ausgeglichen werde, dass für die Zahlung ein Gegenwert in das Gesellschaftsvermögen gelangt sei, so dass der Sache nach lediglich ein Aktivtausch vorliege. Da allerdings der „Schaden“ bereits in dem Abfluss von Mitteln aus der im Stadium der Insolvenzreife der Gesellschaft zugunsten der Gesamtheit ihrer Gläubiger zu erhaltenden Vermögensmasse liege, sei nicht jeder beliebige weitere Massezufluss als Ausgleich der Masseschmälerung zu berücksichtigen. Vielmehr sei ein unmittelbarer Zusammenhang mit der Zahlung erforderlich, damit der Massezufluss der Masseschmälerung zugeordnet werden könne. Der BGH entschied insofern, dass vorliegend Zahlung und Rückzahlung in einem unmittelbaren Zusammenhang standen und damit im Ergebnis keine Schmälerung der Insolvenzmasse eingetreten war. Insoweit bestätigte der BGH seine bisherige Rechtsprechung zur Masseschmälerungshaftung, die auch für die Parallelvorschriften des § 64 Satz 1 GmbHG und § 93 Abs. 3 Nr. 6 AktG Anwendung findet.

Der als Ausgleich erhaltene Gegenstand (hier: die Rückzahlung vom Rechtsanwaltsanderkonto) muss nach Ansicht des BGH ferner nicht noch bei Eröffnung des Insolvenzverfahrens vorhanden sein. Maßgeblich für die Bewertung sei der Zeitpunkt, in dem die Masseverkürzung durch einen Massezufluss ausgeglichen werde. An seiner

bisherigen Rechtsprechung, aus der Abweichendes abgeleitet wurde, sei ausdrücklich nicht festzuhalten.

BGH, Urt. v. 09.12.2014 – II ZR 360/13 – Haftung des Geschäftsführers der Komplementär-GmbH für verbotene Auszahlungen aus dem Vermögen der KG



Eine zwischenzeitlich insolvente GmbH & Co. KG hatte im entschiedenen Sachverhalt zwei Komplementäre, eine natürliche Person und eine GmbH. Der alleinige Gesellschafter der Komplementär-GmbH, der gleichzeitig auch maßgeblich an der einzigen Kommanditistin der KG beteiligt war, tätigte aus der KG signifikante Entnahmen für private Zwecke. Diese Entnahmen forderte der Insolvenzverwalter der KG nunmehr vom Geschäftsführer der Komplementär-GmbH als Schadensersatz zurück.

Hierzu stellte der BGH zunächst fest, dass bei einer GmbH & Co. KG eine Zahlung aus dem Vermögen der KG an einen Gesellschafter der Komplementär-GmbH oder einen Kommanditisten eine nach § 30 Abs. 1 GmbHG verbotene Auszahlung ist, wenn dadurch das Vermögen der GmbH unter die Stammkapitalziffer sinkt oder eine bilanzielle Überschuldung vertieft wird. Diese Sichtweise sei die Konsequenz daraus, dass die Komplementär-GmbH als persönlich haftende Gesellschafterin der KG für deren Verbindlichkeiten hafte und entsprechende Passivposten in ihrer Bilanz bilden müsse. Führe eine Leistung der KG an eine der genannten Personen zur Aushöhlung des Vermögens der KG, so sei der Freistellungsanspruch der GmbH nicht mehr

durchsetzbar und in der Bilanz nicht aktivierbar, so dass eine Unterbilanz oder Überschuldung entstehen oder vertieft werden könne.

Entgegen der Auffassung des Berufungsgerichts scheidet aus Sicht des BGH eine Haftung für nach § 30 Abs. 1 GmbHG verbotene Auszahlungen auch dann nicht aus, wenn neben der GmbH eine natürliche Person als Komplementär unbeschränkt haftet. Wenn der Zahlungsempfänger wie hier (auch) Gesellschafter der Komplementär-GmbH sei, sei es für seine Haftung nach § 30 Abs. 1 GmbHG grundsätzlich ohne Bedeutung, ob daneben eine natürliche Person unbeschränkt haftet. Die Beteiligung einer natürlichen Person als Komplementär neben einer Komplementär-GmbH könne aber aus anderen Gründen Einfluss auf die Haftung haben. Wenn die KG wie hier einen weiteren Komplementär habe, sei bei der Prüfung, ob bei der Komplementär-GmbH eine Unterbilanz entstehe oder vertieft werde, ein Freistellungsanspruch aus § 426 Abs. 1 BGB gegen den (Mit-)Komplementär zu aktivieren. Zwischen mehreren nach § 128 HGB im Außenverhältnis persönlich haftenden Gesellschaftern bestehe ein Gesamtschuldverhältnis, auf das § 426 Abs. 1 BGB Anwendung finde. Ob sich daraus ein Freistellungsanspruch ergebe, hänge von den Haftungsquoten der persönlich haftenden Gesellschafter ab. Darüber hinaus könne ein rechtlich bestehender Freistellungsanspruch bei der GmbH nur aktiviert werden, wenn er auch realisierbar sei. Dies war im vorliegenden Fall fraglich, da zwischen den Parteien des Rechtsstreits streitig war, ob der weitere Komplementär vermögenslos ist.

Der BGH stellte zudem klar, dass der Geschäftsführer der Komplementär-GmbH nach § 43 Abs. 3 GmbHG für nach § 30 Abs. 1 GmbHG verbotene Auszahlungen aus dem Vermögen der KG an einen Gesellschafter der Komplementär-GmbH gegenüber der KG haftet. Der Rückzahlungsanspruch nach § 30 Abs. 1 GmbHG stehe nach der Rechtsprechung des BGH der KG zu, wenn Zahlungen aus ihrem Vermögen geflossen seien. Wegen der gesellschaftsrechtlichen Bindung an die GmbH & Co. KG könne die Komplementär-GmbH aus dem Verstoß gegen das Verbot des § 30 GmbHG keinen Vorteil zu Lasten des Vermögens der KG zie-

hen und deshalb nicht Leistung an sich, sondern nur Rückzahlung in das Vermögen der KG zur Wiederherstellung ihres Stammkapitals verlangen. Aus diesem Grund stehe auch der dem Anspruch gegen die Gesellschafter nach §§ 30, 31 GmbHG entsprechende Anspruch gegen den Geschäftsführer nach § 43 Abs. 3 GmbHG der KG zu. Insoweit erstrecke sich der Schutzbereich des zwischen der Komplementär-GmbH und ihrem Geschäftsführer bestehenden Organverhältnisses auf die KG.

BGH, Urt. v. 01.07.2014 – XI ZR 247/12 – Keine Aufklärungspflicht über Rückvergütungen bei Bankvertrieb von Kapitallebensversicherungen zu Finanzierungszwecken

In diesem Rechtsstreit nahm der Kläger die beklagte Bank wegen fehlerhafter Beratung im Zusammenhang mit einer Immobilienfinanzierung auf Schadenersatz in Anspruch. Das Berufungsgericht hatte dann die Zulassung der Revision wirksam auf die Schadenersatzforderung des Klägers wegen unterlassener Aufklärung über die von der Beklagten aufgrund der Vermittlung einer Kapitallebensversicherung erlangten Provisionen beschränkt.

Der BGH hat entschieden, dass eine Pflicht zur Aufklärung über Rückvergütungen nur im Rahmen einer Kapitalanlageberatung besteht. Die diesbezüglich geltenden Grundsätze könne man jedoch nicht auf einen Vertrag über eine Finanzierungsberatung durch eine Bank übertragen. Die vom Kläger nachgefragte Beratung durch die Beklagte sei aber eine Finanzierung und nicht die Anlage eines Geldbetrags.

Selbst wenn man zu einer entsprechenden Anwendung der Rechtsprechung hinsichtlich einer anlageberatenden Bank gelangen würde, ergäbe sich daraus – so der BGH – keine Haftung der Bank. Aufklärungspflichtig seien nämlich nur umsatzabhängige Provisionen, die aus offenen ausgewiesenen Provisionen wie zum Beispiel Ausgabeaufschlägen und Verwaltungsvergütungen gezahlt werden, deren Rückfluss an die Bank aber nicht offenbart wird, sondern hinter dem Rücken des Anlegers erfolge. Das Vorliegen solcher Provisionen sei hier aber gerade nicht festgestellt worden.

Eine allgemeine Verpflichtung der Bank, auf vereinnahmte Provisionen hinzuweisen, gebe es nicht. Der Provisionsanspruch der Beklagten als Versicherungsvermittlerin gegen den Versicherer sei offensichtlich und ein allgemein bekannter Handelsbrauch, der sogar als Gewohnheitsrecht anzusehen sei. Dies gelte nicht nur für den Provisionsanspruch des Versicherungsververtreters, der im Lager des Versicherers stehe, sondern auch für den Anspruch eines Versicherungsmaklers, obwohl dieser treuhänderischer Sachwalter und Interessenvertreter des Versicherungsnehmers sei.

BAG, Beschl. v. 22.10.2014 – 10 AZB 46/14 – Rechtsweg zu den Arbeitsgerichten nach Abberufung des Geschäftsführers

Die Parteien dieses Verfahrens, eine GmbH und ihr ehemaliger Geschäftsführer, stritten u.a. über die Zulässigkeit des Rechtswegs zu den Arbeitsgerichten. Nach bisheriger Rechtsprechung des BAG mussten die Voraussetzungen für das Eingreifen der Fiktion des § 5 Abs. 1 S. 3 ArbGG, nach der u.a. Geschäftsführer einer GmbH nicht als Arbeitnehmer gelten, im Zeitpunkt der Zustellung der Klage vorliegen. War ein Geschäftsführer zu diesem Zeitpunkt noch nicht wirksam abberufen, war und blieb für die Klage nur der Rechtsweg zu den ordentlichen Gerichten und nicht zu den Arbeitsgerichten zulässig. Das BAG hat diese Rechtsprechung nun ausdrücklich aufgegeben. Er berücksichtigt nunmehr auch zuständigkeitsbegründende Umstände nach Klagezustellung, wenn wie beispielsweise im vorliegenden Fall ein zum Zeitpunkt der Klageerhebung vor dem Arbeitsgericht noch nicht abberufener Geschäftsführer vor einer rechtskräftigen Entscheidung über die Rechtswegzuständigkeit abberufen wird. Mit der Abberufung entfällt die Fiktionswirkung des § 5 Abs. 1 S. 3 ArbGG mit der Folge, dass der Rechtsweg zu den Gerichten für Arbeitssachen zulässig werde.

Das BAG begründete seine geänderte Sichtweise insbesondere damit, dass das ausschließliche Abstellen auf den Zeitpunkt der Klageerhebung die Möglichkeit einer Manipulation eröffne. Käme es nämlich allein auf diesen Zeitpunkt an, hätten es die Gesellschafter nach einer Kündigung in der Hand,

durch ein Hinausschieben der Abberufungsentscheidung eine Zuständigkeit der Arbeitsgerichte auch in den Fällen auszuschließen, in denen zweifelsfrei ein Arbeitsverhältnis vorliege. Denn der gekündigte Kläger habe in einem solchen Fall gemäß § 4 Satz 1 KSchG innerhalb von drei Wochen nach Zugang der Kündigung Kündigungsschutzklage zu erheben, um den Eintritt der Fiktionswirkung des § 7 KSchG zu verhindern. Die nachträgliche Berücksichtigung von Umständen, welche die Zulässigkeit des beschrittenen Rechtswegs erst begründen, verhinderten im Übrigen – so das BAG – bei mehreren nacheinander erklärten Kündigungen regelmäßig auch eine Aufspaltung der Zuständigkeit in Abhängigkeit vom Zeitpunkt der Abberufung des Geschäftsführers.

OLG Nürnberg, Beschl. vom 28.10.2014 – 12 U 567/13 – Darlegungs- und Beweislast bei Schadenersatzanspruch gegen Vorstandsmitglied einer AG

Die Klägerin, eine AG, verlangte vorliegend von dem Beklagten als Gründer, Aktionär und ehemaligem Vorstandsmitglied der AG Schadensersatz wegen erstatteter Reisekosten aus dessen Tätigkeit als Vorstand. Das OLG Nürnberg wies die Berufung gegen das erstinstanzliche, klageabweisende Urteil des LG Nürnberg zurück.

Das OLG Nürnberg stellte klar, dass grundsätzlich trotz der Darlegungs- und Beweislast des Vorstandsmitglieds nach §§ 93 Abs. 2, 116 AktG, „die Sorgfalt eines ordentlichen und gewissenhaften Geschäftsleiters angewandt zu haben“, zunächst die Gesellschaft die Darlegungs- und Beweislast für den behaupteten Schaden und dessen Verursachung durch ein Verhalten des Geschäftsleiters in dessen Pflichtenkreis trifft, das überhaupt als pflichtwidrig in Betracht kommt. Das Verhalten des Geschäftsleiters müsse sich insoweit als „möglicherweise“ pflichtwidrig darstellen. Gelingen der Gesellschaft die Darlegung und gegebenenfalls der Beweis dieser Umstände, sei es Sache des verklagten Vorstandsmitglieds, seinerseits darzulegen und gegebenenfalls zu beweisen, dass sein Verhalten nicht pflichtwidrig oder schuldhaft gewesen sei oder dass der Schaden auch bei pflichtgemäßem Verhalten eingetreten

wäre.

Diese Grundsätze – so das OLG Nürnberg – seien aber nicht in dem Sinn zu verstehen, dass jedes Handeln im Pflichtenkreis des Organmitglieds „möglicherweise“ pflichtwidrig sei. Hiergegen spreche schon, dass dann das vom BGH ausdrücklich aufgestellte Erfordernis, dass es sich um ein Verhalten des Organmitglieds handeln müsse, das „als pflichtwidrig überhaupt in Betracht kommt“, überflüssig wäre. Bei einer wertneutralen Handlung – wie hier die Reisekostenerstattung für eine Geschäftsreise –, welche als solche keinen ausreichenden Anhaltspunkt dafür liefere, dass das Vorstandsmitglied bei Vornahme der Handlung auch nur „möglicherweise“ seine Pflichten als Geschäftsleiter verletzt habe, habe die Gesellschaft vielmehr weitere Umstände und solche Indiztatsachen darzulegen und gegebenenfalls zu beweisen, die zumindest den Anschein begründen, dass das Verhalten des Vorstandsmitglieds pflichtwidrig gewesen sein könnte. Anderenfalls bestünde die Gefahr, dass Vorstandsmitglieder auch ohne greifbare Anhaltspunkte für ein pflichtwidriges Verhalten willkürlich im Nachhinein in Anspruch genommen werden könnten. Es würden zu Lasten des Vorstandsmitglieds auch für Fälle wertneutralen Verhaltens umfangreiche Anforderungen an dessen Entlastung gestellt, die es in vielen Fällen im Nachhinein nicht erfüllen könne.

OLG Stuttgart, Urt. v. 17.04.2014 – 7 U 253/13 – Anforderung an die Belehrung gemäß § 19 Abs. 5 VVG

Im vorliegenden Fall hatte das OLG Stuttgart über die formellen Anforderungen an eine Belehrung nach § 19 Abs. 5 VVG zu entscheiden. Die Klägerin beantragte bei der Beklagten den Abschluss einer Risikolebensversicherung mit Berufsunfähigkeitszusatzversicherung. Der Antrag enthielt unter der Rubrik „Risiko- und Gesundheitserklärung der zu versichernden Person“ vor den Gesundheitsfragen eine kurze Belehrung über die Folgen einer falschen Beantwortung der gestellten Fragen. In den Versicherungsvertrag einbezogen waren zudem die „Bedingungen und Informationen“ der Beklagten in Form eines Bedingungsheftes. Darin wur-

de ausführlicher auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen. Die Klägerin machte im Antrag unzutreffende Angaben, woraufhin die Beklagte zuerst eine Vertragsanpassung gefordert und im weiteren Verlauf den Vertrag angefochten hatte.

Das OLG Stuttgart stellte fest, dass der Versicherungsvertrag fortbestehe, da er nicht wirksam durch die Anfechtungserklärung beendet worden sei. Denn die Belehrung zu den Anzeigepflichten gemäß § 19 Abs. 5 S. 1 VVG sei formell unwirksam, weshalb der Beklagten die Rechte aus § 19 VVG nicht zustünden. Die Belehrung hätte vielmehr in einem drucktechnisch ausreichenden Maß hervorgehoben werden müssen. Sie müsste sich vom übrigen Text derart abheben, dass sie für den Versicherungsnehmer nicht zu übersehen sei. Das von der Beklagten verwendete Antragsformular verfüge zwar über einen fettgedruckten Hinweis bezüglich der Folgen einer Anzeigepflichtverletzung und stehe in dem notwendigen räumlichen Zusammenhang mit der „Risiko- und Gesundheitserklärung der versicherten Person“ auf der gleichen Seite. Jedoch sei dieser Hinweis materiell-rechtlich unzureichend. Die Weiterverweisung auf die wohl materiell-rechtlich ausreichende Belehrung im Bedingungsheft sei aber formell unwirksam, weil sie den genauen Fundort nicht nenne. Darin sei keine gesonderte Mitteilung zu sehen. Daran ändere auch der Verweis im Inhaltsverzeichnis nichts. An Weiterverweisungshinweise müssten – so das OLG Stuttgart – wegen den schwerwiegenden Rechtsfolgen von Anzeigepflichtverletzungen generell hohe Anforderungen gestellt werden.

LAG Düsseldorf, Teilurt. und Beschl. v. 20.01.2015 – 16 Sa 458/14, 16 Sa 459/14, 16 Sa 460/14 – Keine unbegrenzte Organhaftung für Unternehmensbußgelder

Ausweislich des Tatbestands des Urteils des Arbeitsgerichts Essen hatte ein Unternehmen, gegen das das Bundeskartellamt wegen Teilnahme am „Schienenkartell“ eine Geldbuße verhängt hat, einen Geschäftsführer der handelnden Tochtergesellschaft auf Schadenersatz in Anspruch genommen.

Das Landesarbeitsgericht Düsseldorf bestätigte die Auffassung des Arbeitsgerichts Essen, dass die vom Bundeskartellamt gegenüber der Gesellschaft verhängte Geldbuße im Verhältnis zum beklagten Organmitglied als natürlicher Person nicht erstattungsfähig ist. Wie das Arbeitsgericht stützte das Landesarbeitsgericht Düsseldorf die Entscheidung darauf, dass der Gesetzgeber die Höhe des Bußgelds im Hinblick auf natürliche Personen und Unternehmen unterschiedlich geregelt hat. So sind Geldbußen gegen natürliche Personen auf EUR 1 Mio. begrenzt, während die Geldbuße für Unternehmen bis zu zehn Prozent des Umsatzes betragen kann. Diese Differenzierung würde nach Ansicht des Landesarbeitsgerichts unterlaufen, wenn ein Unternehmen seine Organmitglieder für die Geldbuße gegen das Unternehmen in voller Höhe in Regress nehmen könnte.

KG Berlin, Urt. v. 23.05.2014 – 6 U 210/13 – Keine Fragen in Textform bei Beantwortung der Fragen am Laptop des Versicherungsvertreters

Die Parteien stritten über die Wirksamkeit eines von dem Beklagten erklärten Rücktritts vom Krankheitskostenversicherungsvertrag. Die Beklagte stützte den Rücktritt auf eine arglistig falsche und unvollständige Beantwortung der Gesundheitsfragen durch den Kläger. Dieser hatte die Frage, ob in den letzten drei Jahren Untersuchungen oder Behandlungen stattfanden, wahrheitswidrig verneint.

Das KG Berlin stellte fest, dass der Versicherungsnehmer die Gesundheitsfragen zwar falsch beantwortet habe, die Umstände aber nicht ausreichten, um dem Kläger eine Arglist vorwerfen zu können. Zum einen könne nicht erwiesen werden, dass der Kläger auf die Entschließung der Beklagten Einfluss nehmen wollte und sich daher bewusst war, dass die Beklagte möglicherweise seinen Antrag nicht annehmen werde, wenn er die Wahrheit angeben würde. Zum anderen stellte das KG Berlin darauf ab, dass der Kläger die Beklagte selber auf die Idee des Rücktritts gebracht habe, da er als Reaktion auf eine mögliche Kündigung des Versicherungsvertrags aufgrund unvollständiger Angaben entrüstet alle Angaben zum Behandlungsverlauf freimütig an

den Vorstand des Beklagten mitgeteilt habe. Dieses Schreiben sei ein Indiz für die Arglosigkeit des Klägers.

Weiterhin prüfte das Gericht einen Rücktritt nach § 19 Abs. 1 bis 5 VVG. Dazu müsste nach Ansicht des Senats festgestellt werden, dass die Gesundheitsfragen Gefahrumstände betreffen, die für den Vertragsentschluss der Beklagten mit dem vereinbarten Inhalt objektiv erheblich sind. Dazu müsste die Beklagte danach in Textform gefragt haben und auch die Belehrung müsste diesem Formerfordernis entsprechen. Die Gesundheitsfragen wurden aber lediglich am Laptop des Versicherungsververtreters ausgefüllt und anschließend konnte der Versicherungsnehmer die Antworten am Laptop überprüfen. Dies genügt nach Auffassung des KG Berlin nicht den Anforderungen der Textform. Zwar sei es dem Gesetzgeber bei der Neufassung der Vorschrift des § 19 VVG darum gegangen, dem Versicherungsnehmer das Risiko einer Fehleinschätzung, ob ein Umstand gefahrerheblich und damit anzeigepflichtig ist, abzunehmen und nicht primär um das Formerfordernis. Jedoch müssten dem Versicherungsnehmer die Fragen auch in lesbarer, dauerhafter Form zugehen. Ein wortwörtliches Vorlesen sei dafür nicht ausreichend. Der Versicherungsnehmer müsse die Textform der Belehrung jedenfalls spätestens vor der Unterzeichnung mit der Gelegenheit, die Richtigkeit seiner Angaben nochmals zu überprüfen, erhalten. Von einem Zugang der Belehrung in Textform könne nicht ausgegangen werden, wenn der Versicherungsnehmer nur die Möglichkeit habe, seine Antworten auf dem Laptop durchzulesen. In einem solchen Fall sei weder die Informations- noch die Dokumentationsfunktion der Textform gewahrt.

KG Berlin, Urt. v. 29.04.2014 – 6 U 172/13 – Vorvertragliche Anzeigepflichtverletzung bei Maklerfragebogen

Die Parteien stritten über den Fortbestand eines Krankheitskostenversicherungsvertrags. Diesen hatte der beklagte Versicherer angefochten und war von ihm zurückgetreten, weil der Kläger im Antragsformular eine Gesundheitsfrage bezüglich vergangener Behandlungen objektiv unzutreffend mit „nein“ beantwortet hatte.

Das KG Berlin kam zu dem Ergebnis, dass der Versicherungsvertrag jedenfalls aufgrund des hilfsweise erklärten Rücktritts beendet worden sei. Das Rücktrittsrecht stehe dem beklagten Versicherer gemäß § 19 Abs. 1 Satz 1, Abs. 2 VVG zu, da der Kläger seine vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt habe. Zwar handele es sich bei dem Antragsformular nicht um ein solches des beklagten Versicherers, was man bereits am Logo erkennen konnte. Dass die Versicherungsmaklerin dieses erstellt hatte, würde aber nicht grundsätzlich bedeuten, dass die darin enthaltenen Gesundheitsfragen nicht solche des Versicherers sein könnten. Aus der Neuregelung der vorvertraglichen Anzeigepflicht würde nicht hervorgehen, dass es nach dem Willen des

Gesetzgebers oder nach dem Wortlaut generell unzulässig sein soll, dass der Fragebogen von einem Dritten erstellt wird. Mit der vorvertraglichen Anzeigepflicht solle nämlich erreicht werden, dass dem Versicherungsnehmer nicht das Risiko einer Fehleinschätzung hinsichtlich der Gefahrerheblichkeit einzelner Umstände auferlegt werde. Dieser Gesetzeszweck werde aber auch noch gewahrt, wenn sich die Fragen aus der maßgeblichen Sicht eines durchschnittlich verständigen Versicherungsnehmers im Einzelfall als solche darstellen, die der Versicherer entweder veranlasst hat, oder die er sich zu eigen machen will. Letzteres sei hier der Fall. Dies würde sich aus verschiedenen Hinweisen im Antragsformular ergeben, wie etwa dem, dass die An-

nahmeentscheidung des Versicherers auf der Grundlage der nachfolgenden Angaben erfolgen werde. Diese Hinweise seien ausreichend für die Erkennbarkeit des Versicherungsnehmers, dass mit den Angaben eine vorvertragliche Anzeigepflicht gegenüber dem Versicherer eingehalten werden soll.

Vor diesem Hintergrund bejahte das KG Berlin eine arglistige Täuschung seitens des Versicherungsnehmers, da er keine andere Erklärung für das Verschweigen der Behandlungen vorgebracht habe. Folglich habe der Kläger erkannt und gebilligt, dass der Versicherer seinen Antrag bei Kenntnis des wahren Sachverhalts gar nicht oder nur zu anderen Konditionen angenommen hätte.

Neues aus der Gesetzgebung

EU veröffentlicht delegierten Rechtsakt

Am 17.01.2015 ist die delegierte Verordnung (EU) 2015/35 der Kommission vom 10.10.2014 zur Ergänzung der Richtlinie 2009/138/EG des Europäischen Parlaments und des Rates betreffend die Aufnahme und Ausübung der Versicherungs- und der Rückversicherungstätigkeit (Solvabilität II) im Europäischen Gesetzblatt veröffentlicht worden. Dies ist ein weiterer veröffentlichter Bestandteil des neuen Europäischen Aufsichtsregimes Solvency II.

PRIIPs-Verordnung tritt in Kraft

Am 29.12.2014 ist die PRIIPs-Verordnung in Kraft getreten, die europäische Verordnung über Basisinformationsblätter für verpackte Anlageprodukte für Kleinanleger und Versicherungsanlageprodukte. Sie führt für verpackte Anlageprodukte EU-weit einen einheitlichen, Sektor übergreifenden Informationsstandard ein, das Basisinformationsblatt. Die neuen Regelungen zu den Basisinformationsblättern gelten ab dem 31.12.2016. Ab diesem Zeitpunkt müssen etwa die Anbieter von kapitalbildenden und fondsgebundenen Lebensversicherungen ein solches Basisinformationsblatt vorhalten.

Gesetzesentwurf zur Frauenquote

Am 11.12.2014 hat das Bundeskabinett den Entwurf eines Gesetzes für die gleichberechtigte Teilhabe von Frauen und Männern an Führungspositionen in der Privatwirtschaft und im öffentlichen Dienst beschlossen und damit in das parlamentarische Verfahren entlassen. Der Gesetzesentwurf, der eine Frauenquote festschreibt, wird nun zunächst dem Bundesrat zur Stellungnahme übersandt.



Verringerung der Abhängigkeit von Ratings

Nachdem der Bundestag bereits am 06.11.2014 den Gesetzesentwurf zur

Verringerung der Abhängigkeit von Ratings in zweiter und dritter Lesung in der Fassung der Beschlussempfehlung des Finanzausschusses verabschiedet hatte, ließ nun auch der Bundesrat in seiner Sitzung am 28.11.2014 den Gesetzesentwurf passieren. Mit dem Gesetz soll die Abhängigkeit der Finanzbranche von externen Ratings bei der Bewertung der Ausfallrisiken der gehaltenen Anlagen verringert werden.

LVRG tritt vollständig in Kraft

Bereits zum 06.08.2014 wurde das Lebensversicherungs-Reformgesetz im Bundesgesetzblatt veröffentlicht und trat zu diesem Zeitpunkt in wesentlichen Teilen in Kraft. Lediglich die Absenkung des Höchstrechnungszinssatzes und des Höchstzillmersatzes sowie eine Änderung der VVG-InfoV im Hinblick auf die Kostenausweisung bei Lebensversicherungen gelten erst ab dem 01.01.2015.



Personalwechsel bei der BaFin

Der bisherige Exekutivdirektor der Versicherungsaufsicht Felix Hufeld tritt zum 01.03.2015 die Nachfolge von Elke König als Präsident der BaFin an. Elke König wechselt als Exekutivdirektorin der neu gegründeten einheitlichen Abwicklungsbehörde des einheitlichen europäischen Bankenabwicklungsmechanismus nach Brüssel. Die Nachfolge von Felix Hufeld ist derzeit noch offen. Gleichzeitig wurde bekannt, dass Elisabeth Roegele die Nachfolge von Karl-Burkhard Caspari als Exekutivdirektorin für die Wertpapieraufsicht antreten wird.

Siemens-Hauptversammlung stimmt Neubürger-Vergleich zu

Am 27.01.2015 hat die Hauptversammlung der Siemens AG der am 26.08.2014 abgeschlossenen Vergleichsvereinbarung mit ihrem ehemaligen Vorstandsmitglied Heinz-Joachim Neubürger zugestimmt. Nachdem das Landgericht München I Herrn Neubürger zu einer Schadensersatzzahlung in Höhe von EUR 15 Mio. verurteilt hatte, hatte dieser Berufung eingelegt und zahlreichen ehemaligen Organmitgliedern der Siemens AG den Streit verkündet. Auf Grundlage des mit der Einladung zur Hauptversammlung veröffentlichten Vergleiches verpflichtet sich Herr Neubürger, EUR 2,5 Mio. an die Siemens AG zu leisten, wobei hierbei teilweise eine Aufrechnung mit seinen Ansprüchen gegen die Siemens AG erfolgt. Im Gegenzug sind damit alle Gegenansprüche der Siemens AG gegen Herrn Neubürger

abgegolten und erledigt.

Leitlinien zur Nutzung des Legal Entity Identifier (LEI) treten in Kraft

Zum 31.12.2014 sind die Leitlinien zur Nutzung des Legal Entity Identifier von EIOPA in Kraft getreten. Die nationalen Aufsichtsbehörden sollen sicherstellen, dass alle beaufsichtigten Unternehmen einen LEI-Code erhalten. Dies soll der eindeutigen Identifizierung der Unternehmen und zukünftig insbesondere bei der Berichterstattung an EIOPA dienen.

Konsultationspapier für Einrichtungen der betrieblichen Altersversorgung

EIOPA hat ein Konsultationspapier vorgelegt, das die quantitativen Anforderungen an die Einrichtungen der betrieblichen Altersversorgung betrifft. Zu diesen Einrichtungen zählen in Deutschland Pensionsfonds und Pensionskassen.

EIOPA veröffentlicht Leitsätze zur Vermeidung von Krisen sowie Abwicklung von Versicherungsunternehmen

Am 24.11.2014 hat EIOPA 14 Leitsätze veröffentlicht, die zahlreiche Aspekte des modernen Krisenmanagements berücksichtigen. Die Themenfelder reichen vom organisatorischen Aufbau der Aufsichtsbehörden über die Notfallplanung bis hin zur Entwicklung von Sanierungs- und Abwicklungsplänen. Mit den Leitsätzen will EIOPA gewährleisten, dass die Mitgliedstaaten der EU konsistente und angemessene Rahmenbedingungen für Abwicklungen im Versicherungssektor erarbeiten.

BaFin veröffentlicht Rundschreiben zur Zusammenarbeit mit Versicherungsvermittlern und Risikomanagement im Vertrieb

Die BaFin hat am 23.12.2014 das

Rundschreiben 10/2014 (VA) mit Hinweisen zur Zusammenarbeit mit Versicherungsvermittlern, zu vertriebsbezogenen Aktivitäten und zum Risikomanagement bei dem Vertrieb von Versicherungsprodukten veröffentlicht. Nach diesem Rundschreiben dürfen Versicherer nur noch mit solchen Vermittlern zusammenarbeiten, die als zuverlässig gelten, geordnete Vermögensverhältnisse vorweisen können und über eine angemessene Qualifikation verfügen. Insgesamt fasst damit die BaFin ihre Erwartungen im Hinblick auf vertriebsbezogenen Aktivitäten zusammen, die besondere Risiken beinhalten und deshalb im Rahmen des Risikomanagements gemäß § 64a VAG einer besonderen Beachtung bedürfen. Ferner enthält das Rundschreiben Hinweise im Hinblick auf die Zusammenarbeit mit Tipgebern.

„Vollerhebung Leben“ der BaFin

Am 12.11.2014 hat die BaFin eine Pressemitteilung zur „Vollerhebung Leben“ veröffentlicht. Im Rahmen der Vorbereitung auf das neue Aufsichtsregime hat die BaFin alle 87 deutschen Lebensversicherer zur voraussichtlichen Eigenmittelsituation unter Solvency II befragt. Aufgrund dieser Umfrage werden nach Ansicht der BaFin die deutschen Lebensversicherer insgesamt den Einstieg in die Kapitalanforderungen unter dem künftigen europäischen Aufsichtsregime Solvency II auf Basis der Übergangsmaßnahmen und der Volatilitätsanpassung bewältigen können.

Liste der Finanzkonglomerate veröffentlicht

Der gemeinsame Ausschuss der europäischen Aufsichtsbehörden EBA, EIOPA und ESMA hat eine aktualisierte Liste der weltweit identifizierten Finanzkonglomerate veröffentlicht. Insgesamt existieren derzeit in der Europäischen Union 76 Finanzkonglomerate.

Insurance-Kalender:

BLP Insurance/Reinsurance Client Seminar 05.02.2015 in London	Referent u.a.: Dr. Henning Schaloske Veranstalter: Berwin Leighton Paisner LLP
Frühjahrskonferenz zum Erst- und Rückversicherungsrecht 22.04.2015 in München	Referenten u.a.: Dr. Thomas Heitzer, Dr. Bärbel Sachs, Dr. Henning Schaloske Veranstalter: Noerr LLP
GDV-Fachinformationsveranstaltung D&O-Versicherung 07.05.2015 in Bonn	Referent u.a.: Dr. Henning Schaloske Veranstalter: Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V.

Veröffentlichungen:

Dr. Daniel Kassing, LL.M. und Dr. Patrick Richters	Der Deckungsanspruch in der Haftpflichtversicherung (erscheint demnächst in VersR 2015, Heft 3)
--	--

Für weitere Infomationen kontaktieren Sie bitte:

Noerr LLP
Speditionsstraße 1
40221 Düsseldorf

Dr. Oliver Sieg
Rechtsanwalt
T +49 211 49986220
oliver.sieg@noerr.com

Dr. Thomas Heitzer
Rechtsanwalt
T +49 211 49986170
thomas.heitzer@noerr.com

Dr. Tanja Schramm
Rechtsanwältin
T +49 211 49986224
tanja.schramm@noerr.com

Dr. Henning Schaloske
Rechtsanwalt
T +49 211 49986236
henning.schaloske@noerr.com

Noerr LLP
Brienner Straße 28
80333 München

Helmut Katschthaler, LL.M.
Rechtsanwalt
T +49 89 28628148
helmut.katschthaler@noerr.com

IMPRESSUM

Herausgeber:
Noerr LLP
Brienner Straße 28
80333 München

www.noerr.com