



BUNDESGERICHTSHOF

IM NAMEN DES VOLKES

URTEIL

IV ZR 437/22

Verkündet am:
12. Juni 2024
Schick
Justizangestellte
als Urkundsbeamtin
der Geschäftsstelle

in dem Rechtsstreit

Nachschlagewerk: ja

BGHZ: nein

BGHR: ja

JNEU: nein

BGB § 307 Bk; AVB Berufsunfähigkeitsversicherung
(hier: § 20 Abs. 4 ABsBu-D-V)

Zur (hier vorliegenden) Unwirksamkeit von Bedingungen zur Berufsunfähigkeitsversicherung über die Überschussbeteiligung und die Mitteilung hinsichtlich des gesundheitsbewussten Verhaltens der versicherten Person (hier: ABsBu-D-V § 20 Abs. 4).

BGH, Urteil vom 12. Juni 2024 - IV ZR 437/22 - OLG München
LG München I

Der IV. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs hat durch den Vorsitzenden Richter Prof. Dr. Karczewski, die Richterinnen Harsdorf-Gebhardt, Dr. Bußmann, die Richter Dr. Bommel und Rust auf die mündliche Verhandlung vom

12. Juni 2024

für Recht erkannt:

Die Revision der Beklagten gegen das Urteil des 29. Zivilsenats des Oberlandesgerichts München vom 31. März 2022 wird zurückgewiesen.

Die Beklagte wird, nachdem sie die Nichtzulassungsbeschwerde gegen das vorbezeichnete Urteil zurückgenommen hat, dieses Rechtsmittels für verlustig erklärt.

Die Urteilsformel des Urteils des Landgerichts München I - 12. Zivilkammer - vom 28. Januar 2021 wird dahingehend berichtigt, dass es dort in Ziff. I.1 heißt:

"Sofern wir keine termingerechte Information über das sonstige gesundheitsbewusste Verhalten erhalten, weil z.B. das G Programm gekündigt wurde oder der Übermittlung des G Vitality Status widersprochen wurde, wird Ihr Vertrag hinsichtlich dieser Überschüsse *für die betroffenen Versicherungsjahre* so behandelt, als hätte die versicherte Person sich nicht sonstig gesundheitsbewusst verhalten."

Die Kosten des Revisions- und Beschwerdeverfahrens trägt die Beklagte.

Der Streitwert für das Revisions- und Beschwerdeverfahren wird auf 5.000,00 € festgesetzt.

Von Rechts wegen

Tatbestand:

- 1 Die Parteien streiten um die Wirksamkeit von die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer betreffenden Klauseln in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Beklagten.
- 2 Der Kläger ist ein gemeinnütziger Verbraucherschutzverband, der in die nach § 4 Abs. 1 UKlaG geführte Liste qualifizierter Verbraucherverbände eingetragen ist. Die Beklagte ist eine Versicherungsgesellschaft, die unter anderem Berufsunfähigkeitsversicherungen anbietet.
- 3 Die Versicherung in dem von der Beklagten angebotenen Berufsunfähigkeitstarif "S -p Vitality" setzt die Teilnahme der versicherten Person am sogenannten "G Vitality Programm" voraus. Dieses Programm wird von der G Vitality GmbH - einem Konzernschwesterunternehmen der Beklagten - angeboten. Die Teilnehmer des Programms können durch bestimmte Verhaltensweisen, insbesondere durch sportliche Aktivitäten oder durch Arztbesuche, Punkte ansammeln. Abhängig von der Zahl der gesammelten Punkte werden die Teilnehmer in

einen sogenannten "G Vitality Status" eingestuft, der entweder "Bronze", "Silber", "Gold" oder "Platin" sein kann.

4 Die Beklagte verwendet im Zusammenhang mit dem Tarif "S -p Vitality" gegenüber ihren Kunden ein als "Allgemeine Bedingungen für die selbständige Berufsunfähigkeitsversicherung (ABsBu-D-V)" bezeichnetes Klauselwerk. § 20 ABsBu-D-V enthält auszugsweise die folgenden Regelungen (wobei die mit den Klageanträgen konkret beanstandeten Passagen mit kursiver Schrift hervorgehoben und die Unterabsätze zur Verbesserung der Lesbarkeit redaktionell mit Nummern versehen worden sind):

"§ 20 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

Wir beteiligen Sie und die anderen Versicherungsnehmer gemäß § 153 VVG an den Überschüssen und ggf. an den Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung).

(...)

(1) Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer

a) (...) Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Verbänden zusammengefasst. Gewinnverbände bilden wir beispielsweise, um das versicherte Risiko wie das Todesfall- oder Berufsunfähigkeitsrisiko zu berücksichtigen. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Verbände orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben. (...)

(...)

(2) Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrages

a) Ihre Versicherung erhält Anteile an den Überschüssen desjenigen Gewinnverbandes (vgl. Geschäftsbericht), dem Ihre Versicherung zugeordnet ist. (...)

(...)

(3) Die Höhe der Überschussbeteiligung

Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar. Wichtigster Einflussfaktor ist dabei die Entwicklung des versicherten Risikos und der Kosten. Aber auch die Zinsentwicklung des Kapitalmarktes ist insbesondere bei laufenden Berufsunfähigkeitsrenten von Bedeutung. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden.

(4) Gesundheitsbewusstes Verhalten

[UAbs. 1] Berücksichtigung des sonstigen gesundheitsbewussten Verhaltens im Rahmen der Überschussbeteiligung

[UAbs. 2] Die nach den in den Absätzen (1) bis (3) genannten Grundsätzen ermittelten Überschussanteile werden in einer zweiten Stufe auf der Grundlage des sonstigen gesundheitsbewussten Verhaltens der versicherten Person weiter modifiziert. Die Beitragseinstufung aufgrund des Gesundheitszustands und des gesundheitsbewussten Verhaltens gemäß § 4a dieser Bedingungen bleibt hiervon unberührt.

[UAbs. 3] Zur Bemessung des sonstigen gesundheitsbewussten Verhaltens dient derzeit der G Vitality Status der versicherten Person im G Vitality Programm der G Vitality GmbH. Wenn sich der G Vitality Status im G Vitality Programm der G Vitality GmbH ändert, wird uns dies von der G Vitality GmbH übermittelt. Zum jeweiligen Versicherungsjahrestag ist für die Bemessung des sonstigen gesundheitsbewussten Verhaltens jedoch ausschließlich der 3 Monate vor dem jeweiligen Versicherungsjahrestag erreichte G Vitality Status maßgeblich.

[UAbs. 4] Für die Bemessung des sonstigen gesundheitsbewussten Verhaltens berücksichtigen wir den G Vitality Status erstmalig zum zweiten Versicherungsjahrestag.

[UAbs. 5] Der Versicherungsjahrestag ist der Tag im jeweiligen Jahr, der dem Beginndatum Ihres Vertrages entspricht.

[UAbs. 6] *Sofern wir keine termingerechte Information über das sonstige gesundheitsbewusste Verhalten erhalten, weil z.B. das G Vitality Programm gekündigt wurde oder der Übermittlung des G Vitality Status widersprochen wurde, wird Ihr Vertrag hinsichtlich dieser Überschüsse für die betroffenen Versicherungsjahre so behandelt, als hätte die versicherte Person sich nicht sonstig gesundheitsbewusst verhalten.*

[UAbs. 7] Sobald wir wieder termingerecht über das sonstige gesundheitsbewusste Verhalten informiert werden, ermitteln wir die Überschüsse wieder entsprechend dem tatsächlichen Verhalten.

[UAbs. 8] *Die Überschussanteile Ihrer Versicherung können steigen, wenn die versicherte Person durch sonstiges gesundheitsbewusstes Verhalten einen entsprechenden G Vitality Status erreicht, wodurch der Nettobeitrag sinken kann. Umgekehrt können die Überschussanteile Ihrer Versicherung aber auch sinken, wenn die versicherte Person sich weniger sonstig gesundheitsbewusst verhält und einen diesem Verhalten entsprechenden G Vitality Status erhält, wodurch der Nettobeitrag steigen kann. Der Nettobeitrag ergibt sich aus dem um die Überschussanteile reduzierten Betrag. Einzelheiten hierzu, insbesondere zu den von dem G Vitality Status abhängigen jährlichen Zu- oder Abnahmen Ihres Nettobeitrages, sowie zu den in jedem Versicherungsjahr geltenden Grenzwerten und Bezugsgrößen finden Sie in unserem jährlichen Geschäftsbericht; diese Werte werden jährlich im Rahmen der Überschussdeklaration neu festgesetzt.*

(...)"

5 Der Kläger hält die in § 20 Abs. 4 UAbs. 6 ABsBu-D-V und § 20 Abs. 4 UAbs. 8 ABsBu-D-V enthaltenen Klauseln wegen Verstoßes gegen § 307 Abs. 1 BGB für unwirksam und forderte die Beklagte mit Schreiben vom 4. Juli 2018 unter Fristsetzung zum 1. August 2018 zur Abgabe einer

strafbewehrten Unterlassungserklärung auf, was die Beklagte mit Schreiben vom 31. August 2018 ablehnte.

6 Mit seiner Klage hat der Kläger die Beklagte auf Unterlassung der Verwendung der vorgenannten Klauseln in Anspruch genommen. Ferner hat er von der Beklagten die Zahlung von Abmahnkosten in Höhe von 250,00 € nebst Zinsen seit dem 2. August 2018 begehrt. Das Landgericht hat der Klage in vollem Umfang stattgegeben. Das Berufungsgericht hat die hiergegen gerichtete Berufung der Beklagten zurückgewiesen.

7 Mit ihrer Revision verfolgt die Beklagte ihren Antrag auf vollständige Klageabweisung weiter. Die außerdem erhobene Nichtzulassungsbeschwerde hat sie zurückgenommen.

Entscheidungsgründe:

8 Die Revision der Beklagten hat keinen Erfolg.

9 I. Nach Auffassung des Berufungsgerichts, dessen Entscheidung in VuR 2022, 470 auszugsweise abgedruckt ist, kann der Kläger von der Beklagten aus §§ 1, 3 Abs. 1 Nr. 1 UKlaG verlangen, dass sie es unterlasse, sich auf die streitgegenständlichen Klauseln zu berufen. Sowohl die Klausel in § 20 Abs. 4 UAbs. 6 ABsBu-D-V als auch die Klausel in § 20 Abs. 4 UAbs. 8 ABsBu-D-V unterlägen der Inhaltskontrolle nach § 307 Abs. 3 Satz 1 BGB und hielten dieser nicht stand.

10

Die sog. Überschussklausel in § 20 Abs. 4 UAbs. 8 ABsBu-D-V verstoße gegen das Transparenzgebot des § 307 Abs. 1 Satz 2 BGB. Die Intransparenz folge daraus, dass der Klausel nicht entnommen werden könne, wie sich das sonstige gesundheitsbewusste Verhalten der versicherten Person auswirkt und wie es die Überschussbeteiligung modifiziert. Es müsse jedoch anhand der Klausel möglich sein, grundlegend zu bemessen, wie der Wechsel einer Vitality-Statusstufe die Überschussbeteiligung beeinflusse. Zudem müsse erkennbar sein, wie hinsichtlich der einzelnen Statusstufen als maßgebliche Bezugsgröße für die zweite Stufe der Überschussbeteiligung differenziert werde. Die ergänzenden Informationen, die im Rahmen des Vertragsschlusses in einem separaten Informationsblatt an den Versicherungsnehmer erteilt worden seien, führten nicht zur Transparenz der Klausel. Außerhalb der angegriffenen Allgemeinen Geschäftsbedingungen erteilte Zusatzinformationen seien im Verbandsprozess grundsätzlich nicht zu berücksichtigen. Die im Informationsblatt erteilten Informationen wären aber ohnehin ungenügend gewesen. Zwar seien Verweise auf den Geschäftsbericht im Rahmen der Gestaltung von Klauseln in Allgemeinen Geschäftsbedingungen, die die Überschussbeteiligung betreffen, im Grundsatz zulässig. Auf die im Geschäftsbericht enthaltenen Zusatzinformationen komme es im konkreten Fall jedoch nicht an, weil es für die Beurteilung der Transparenz von Klauseln auf den Zeitpunkt des Vertragsschlusses ankomme und der Geschäftsbericht erst später veröffentlicht werde. Ohnehin seien auch die im Geschäftsbericht veröffentlichten Informationen ungenügend. Dass die Überschussbeteiligung komplex sei, berechtige die Beklagte nicht dazu, dem Versicherungsnehmer in ihren Allgemeinen Geschäftsbedingungen jegliche Anhaltspunkte und Kriterien dazu vorzuenthalten, wie sich das sonstige gesundheitsbewusste Verhalten auf die Überschussbeteiligung auswirke. Darauf, dass sie die Überschussdeklaration für die kommenden Jahre nicht antizipieren könne, könne die Beklagte sich nicht berufen, weil sie nach § 153 Abs. 2

VVG verpflichtet sei, ein System für die Überschussbeteiligung zu entwickeln und zu praktizieren. Die Überschussklausel in § 20 Abs. 4 UAbs. 8 ABsBu-D-V sei zudem deshalb intransparent, weil sie nicht darüber aufkläre, dass auch die Möglichkeit des Totalausfalls der Überschussbeteiligung bestehe und die Höhe der Beitragsrabattierung vom Verhalten der anderen versicherten Personen abhängen könne. Es liege auch eine unangemessene Benachteiligung gemäß § 307 Abs. 1 Satz 1 BGB vor, weil der Versicherungsnehmer mit seinem gesundheitsbewussten Verhalten und der Überlassung seiner Daten eine erhebliche Vorleistung erbringe, bezüglich derer die Möglichkeit bestehe, dass sie nicht belohnt werde, weil kein Überschuss erwirtschaftet werde.

11 Die sog. Informationsklausel in § 20 Abs. 4 UAbs. 6 ABsBu-D-V benachteilige die Vertragspartner der Beklagten entgegen den Geboten von Treu und Glauben unangemessen gemäß § 307 Abs. 1 Satz 1 BGB. Bei kundenfeindlichster Auslegung trage der Versicherungsnehmer das Übermittlungsrisiko selbst dann, wenn er die Nichtübermittlung nicht zu vertreten habe. Ein solches Auslegungsergebnis komme auch ernsthaft in Betracht und sei nicht fernliegend. Dass sie die Haftung für Übermittlungsfehler, die aus ihrer eigenen Sphäre stammen, nicht habe ausschließen wollen, lasse sich der Klausel nicht entnehmen. Eine unangemessene Benachteiligung liege auch darin, dass dem Versicherungsnehmer das Übermittlungsrisiko für aus der Sphäre der G Vitality GmbH stammende Übermittlungsfehler, für höhere Gewalt und für sonstige Umstände, in denen ein Verschulden des Versicherungsnehmers nicht vorliege, aufgebürdet werde.

12 Der Anspruch auf die Abmahnkosten in Höhe von 250,00 € ergebe sich aus § 5 UKlaG, § 12 Abs. 1 Satz 2 UWG n.F.

13 II. Das hält rechtlicher Nachprüfung stand.

14 1. Zu Recht hat das Berufungsgericht angenommen, dass die Klausel in § 20 Abs. 4 UAbs. 8 ABsBu-D-V der Inhaltskontrolle gem. §§ 307 ff. BGB nicht standhält. Die Klausel verstößt - wie dies auch in der Literatur zu der angegriffenen Klausel in ihrer streitgegenständlichen Fassung einhellig vertreten wird (vgl. Brömmelmeyer, r+s 2017, 225, 230 f.; Rudkowski, ZVersWiss 2017, 453, 483 ff.; Lüttringhaus in Festschrift für Jürgen Basedow, 2018, S. 55, 64 f.; vgl. auch ähnlich zu Telematiktarifen in der Kfz-Versicherung Klimke, r+s 2015, 217, 218 f.) - gegen das Transparenzgebot des § 307 Abs. 1 Satz 2 BGB.

15 a) Nach dem Transparenzgebot des § 307 Abs. 1 Satz 2 BGB ist der Verwender Allgemeiner Versicherungsbedingungen gehalten, Rechte und Pflichten seines Vertragspartners möglichst klar und durchschaubar darzustellen. Dabei kommt es nicht nur darauf an, dass die Klausel in ihrer Formulierung für den durchschnittlichen Versicherungsnehmer verständlich ist. Vielmehr gebieten Treu und Glauben, dass die Klausel die wirtschaftlichen Nachteile und Belastungen soweit erkennen lässt, wie dies nach den Umständen gefordert werden kann (Senatsurteile vom 5. Juli 2023 - IV ZR 118/22, VersR 2023, 1165 Rn. 21; vom 13. Januar 2016 - IV ZR 38/14, VersR 2016, 312 Rn. 24; vom 9. Mai 2001 - IV ZR 121/00, BGHZ 147, 354 [juris Rn. 34]; st. Rspr.). Die Einhaltung des Transparenzgebotes soll dem Versicherungsnehmer unter anderem bei der Eingehung des Versicherungsvertrages die Einschätzung ermöglichen, ob das angebotene Versicherungsprodukt im Vergleich mit den Versicherungsprodukten anderer Anbieter seinen Bedürfnissen entspricht (vgl. Senatsurteil vom 9. Mai 2001 aaO [juris Rn. 35]). Das gilt nicht allein in Bezug auf den Umfang des angebotenen Versicherungsschutzes (vgl. nur Senatsurteil vom

5. Juli 2023 aaO m.w.N.; st. Rspr.), sondern auch hinsichtlich solcher Regelungen, die sich - wie hier - auf die Höhe der von dem Versicherungsnehmer für den Versicherungsschutz zu entrichtenden Prämie oder den Umfang für den Versicherungsnehmer mit dem Versicherungsvertrag verbundener finanzieller Vorteile auswirken können. Daher müssen sich auch die Regelungen in Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die sich auf die Zusage oder die Höhe einer dem Versicherungsnehmer zustehenden Überschussbeteiligung beziehen, am Transparenzgebot messen lassen (vgl. Senatsurteile vom 13. Januar 2016 aaO Rn. 24; vom 9. Mai 2001 aaO [juris Rn. 59]).

16 Zudem können Klauseln, die dem Verwender Bestimmungsrechte einräumen, ohne dass ihm Ausübungsgrenzen in Bezug auf die Voraussetzungen oder den Umfang gezogen sind, gegen das Transparenzgebot verstoßen, weil der Versicherungsnehmer bei Vertragsschluss und danach nicht absehen kann, ob und in welchem Umfang ihn möglicherweise zusätzliche Belastungen treffen werden (vgl. Senatsurteil vom 8. Oktober 1997 - IV ZR 220/96, BGHZ 136, 394 [juris Rn. 35]; vgl. Wendland in Staudinger (2022) BGB § 307 Rn. 193; Fuchs in Ulmer/Brandner/Hensen, AGB-Recht 13. Aufl. BGB § 307 Rn. 340; jeweils m.w.N.). Maßgebend sind die Verständnismöglichkeiten des typischerweise bei Verträgen der geregelten Art zu erwartenden Durchschnittskunden. Insoweit gilt kein anderer Maßstab als derjenige, der auch bei der Auslegung von Versicherungsbedingungen zu beachten ist (Senatsurteile vom 5. Juli 2023 - IV ZR 118/22, VersR 2023 Rn. 21; vom 19. Oktober 2022 - IV ZR 185/20, r+s 2022, 695 Rn. 24 m.w.N.).

17 b) Hieran gemessen ist die angegriffene Teilklausel in § 20 Abs. 4 UAbs. 8 ABsBu-D-V intransparent.

18 aa) Der durchschnittliche Versicherungsnehmer, der sich darum bemüht, die für seinen Vertrag geltenden Grundsätze der Überschussermittlung nachzuvollziehen, wird zunächst zur Kenntnis nehmen, dass in § 20 Abs. 1 bis 3 ABsBu-D-V zum einen dem Grunde nach geregelt ist, dass eine Überschussbeteiligung überhaupt stattfindet und zum anderen allgemeine Grundsätze zur Definition, Ermittlung und Verteilung des Überschusses enthalten sind. Hierbei wird er insbesondere zur Kenntnis nehmen, dass die Höhe des auf seinen Vertrag entfallenden Überschusses im Grundsatz von den tatsächlich entstehenden Überschüssen (§ 20 Abs. 3 ABsBu-D-V) sowie davon abhängt, inwieweit der Gewinnverband, dem sein Versicherungsvertrag zugeordnet ist, zur Überschussentstehung beigetragen hat (§ 20 Abs. 1 und 2 ABsBu-D-V). Der Regelung in § 20 Abs. 4 UAbs. 2 Satz 1 ABsBu-D-V wird er sodann entnehmen, dass in Anknüpfung an das individuelle "sonstige gesundheitsbewusste Verhalten" der versicherten Person eine "Modifikation" der Überschussanteile erfolgt. Der Versicherungsnehmer wird aus dem Begriff der "Modifikation" schließen, dass die zunächst auf Grundlage von § 20 Abs. 1 bis 3 ABsBu-D-V ermittelten Überschussanteile in Abhängigkeit von einem weiteren Kriterium - nämlich dem "sonstigen gesundheitsbewussten Verhalten" - der Höhe nach angepasst werden. Bemüht sich der Versicherungsnehmer sodann um Verständnis darum, nach welchen Grundsätzen sich diese "Modifikation" vollzieht, wird er zunächst darauf stoßen, dass das "sonstige gesundheitsbewusste Verhalten" gemäß § 20 Abs. 4 UAbs. 3 Satz 1 ABsBu-D-V anhand des "G Vitality Status" der versicherten Person bemessen wird. Diesen Begriff wird der durchschnittliche Versicherungsnehmer in dem Tarif "S -p Vitality", der infolge der Geschäftspraxis der Beklagten, diesen Tarif nur solchen Personen anzubieten, die Teilnehmer des "G Vitality Programms" sind, ohne weiteres als Kenngröße einordnen können, die auf Grundlage der im "G Vitality Programm" von ihm gesammelten Punkte ermittelt wird.

19 Der angegriffenen Teilklausel in § 20 Abs. 4 UAbs. 8 ABsBu-D-V wird er sodann entnehmen, dass die Überschussanteile abhängig vom "G Vitality Status" der versicherten Person "steigen" oder "sinken" können. Aus dieser Formulierung wird er schließen, dass die im Rahmen von § 20 Abs. 1 bis 3 ABsBu-D-V seinem Vertrag zuzuordnenden (Basis-)Überschussanteile sowohl nach oben als auch nach unten angepasst werden können, also aufgrund "sonstigen gesundheitsbewussten Verhaltens" zusätzlich erhöht, aber auch gekürzt werden können. Darüberhinausgehende Grundsätze der Überschussverteilung kann er der Klausel nicht entnehmen. Vielmehr wird er die diesbezügliche Verweisung auf den "jährlichen Geschäftsbericht" sowie den Vorbehalt zur Kenntnis nehmen, dass die für die Überschussermittlung relevanten Parameter - namentlich die "vom G Vitality Status abhängigen jährlichen Zu- oder Abnahmen Ihres Netto-Beitrages" sowie die "in jedem Versicherungsjahr geltenden Grenzwerte und Bezugsgrößen" - im Rahmen der im Geschäftsbericht enthaltenen Überschussdeklaration jährlich neu festgesetzt werden. Grundsätze oder Maßstäbe, die bei der Festsetzung der vorgenannten Parameter durch den Versicherer beachtet werden müssen, kann der durchschnittliche Versicherungsnehmer nicht ermitteln, weil sich der Wortlaut der Klausel hierzu ausschweigt.

20 bb) Die so verstandene Klausel bleibt in zur Intransparenz führender Art und Weise hinter der durch Treu und Glauben gebotenen, nach den Umständen geforderten Regelungsdichte zurück.

21 (1) Daraus, dass die angegriffene Teilklausel dem Versicherer bei der Verteilung der Überschüsse in materieller Hinsicht eine Abweichung von dem sich aus der gesetzlichen Regelung der §§ 176, 153 Abs. 2 VVG

für die Überschussverteilung ergebenden Regellaßstab der Verursachungsorientierung erlaubt, ergeben sich durch Treu und Glauben gebotene, erhöhte Transparenzanforderungen an die dem Versicherer abzuverlangende Beschreibung des alternativ zur Anwendung zu bringenden Verteilungsmaßstabes.

22 (a) Die die Überschussbeteiligung in der Lebensversicherung regelnde Vorschrift des § 153 VVG findet wegen § 176 VVG auch auf die Berufsunfähigkeitsversicherung Anwendung (vgl. Mangen/Marlow in BeckOK-VVG [Stand: 1. November 2023] § 176 Rn. 2; Rixecker in Langheid/Rixecker, VVG 7. Aufl. § 176 Rn. 2; Dörner in MünchKomm-VVG, 3. Aufl. § 176 Rn. 8 f.; Lücke in Prölss/Martin, VVG 31. Aufl. § 176 Rn. 5; Neuhaus, Berufsunfähigkeitsversicherung, 4. Aufl. Kap. 4 Rn. 52). Der Berufsunfähigkeitsversicherer hat die Überschussbeteiligung deshalb gemäß § 153 Abs. 2 VVG grundsätzlich nach einem verursachungsorientierten Verfahren durchzuführen. Unter einem verursachungsorientierten Verfahren gemäß § 153 Abs. 2 und 3 VVG ist zu verstehen, dass der Versicherer die Versichertengemeinschaft in Abrechnungsverbände einteilen kann (vgl. Senatsurteil vom 11. Februar 2015 - IV ZR 213/14, BGHZ 204, 172 Rn. 12). Dabei hat der Versicherer die Verteilung des Überschusses auf die Abrechnungsverbände grundsätzlich daran auszurichten, in welchem Umfang die Gruppe oder der Abrechnungsverband zur Entstehung des Überschusses beigetragen hat (vgl. Heiss in MünchKomm-VVG, 4. Aufl. § 153 Rn. 41 f.; Binz in BeckOK-VVG § 153 Rn. 8 [Stand: 22. April 2024]; Ortmann in Schwintowski/Brömmelmeyer/Ebers, VVG 4. Aufl. § 153 Rn. 62; BT-Drucks. 16/3945, S. 96).

23 (b) Indem die angegriffene Teilklausel in § 20 Abs. 4 UAbs. 8 ABsBu-D-V die Bemessung der Überschussanteile zusätzlich auch an das "sonstige gesundheitsbewusste Verhalten" des Versicherungsnehmers

knüpft, weicht das Verteilungsverfahren von dem in § 153 Abs. 2 VVG vorgesehenen Grundsatz der Verursachungsorientierung ab, da ein von der durch die Zahlung der Beiträge bedingten Überschussverursachung unabhängiges Kriterium - nämlich das individuelle Verhalten der versicherten Person - zur (weiteren) Grundlage der Überschussverteilung gemacht wird. Eine solche Abweichung ist gemäß §§ 176, 153 Abs. 2 Halbsatz 2 VVG zulässig. Sie setzt jedoch voraus, dass die Verteilungsgrundsätze mit dem Versicherungsnehmer vertraglich vereinbart und dem verursachungsorientierten Verfahren vergleichbar angemessen sind. Die Notwendigkeit einer vertraglichen Vereinbarung über die alternativen Verteilungsgrundsätze verlangt es dem Versicherer ab, diese Verteilungsgrundsätze derart konkret zu beschreiben, dass dem um Verständnis bemühten Versicherungsnehmer eine zuverlässige Grundlage an die Hand gegeben wird, auf deren Basis er sich für oder gegen den Abschluss eines Versicherungsvertrages entscheiden kann, in dem die Überschussbeteiligung anhand eines vom gesetzlich vorgesehenen Regelmaßstab der Verursachungsorientierung abweichenden Maßstabes erfolgt. Gerade eine solche Abweichung vom Regelmaßstab des § 153 Abs. 2 VVG erfordert ein besonderes Maß an Information und Transparenz (vgl. Ortmann in Schwintowski/Brömmelmeyer/Ebers, VVG 4. Aufl. § 153 Rn. 74). Das gilt umso mehr, wenn das abweichende Verteilungsverfahren - wie hier - auf einer Ermittlung von (Basis-)Überschussanteilen nach dem gesetzlich vorgesehenen Regelmaßstab aufbaut und diesen Maßstab erst auf einer "zweiten Stufe" durch Abweichungen modifiziert.

24 (2) Anhand der Klausel in § 20 Abs. 4 UAbs. 8 ABsBu-D-V ist für den Versicherungsnehmer eine zuverlässige Einschätzung darüber, welche wirtschaftlichen Auswirkungen eine (auch) auf Grundlage seines "sonstigen gesundheitsbewussten Verhaltens" erfolgende Ermittlung von Überschussanteilen haben kann, nicht möglich. Der Informationsgehalt

der angegriffenen Teilklausel in § 20 Abs. 4 UAbs. 8 ABsBu-D-V beschränkt sich - auch im Zusammenwirken mit den weiteren Regelungen in Abs. 4 ABsBu-D-V - in materieller Hinsicht auf die Aussage, dass die auf den Versicherungsvertrag nach § 20 Abs. 1 bis 3 ABsBu-D-V entfallenden (Basis-)Überschussanteile in Abhängigkeit von dem anhand des "G Vitality Status" bemessenen "sonstigen gesundheitsbewusstesten Verhaltens" steigen oder sinken können. Die Klausel selbst regelt nur, dass das anhand des "G Vitality Status" zu bemessende "sonstige gesundheitsbewusste Verhalten" Einfluss auf die Höhe der dem Versicherungsnehmer individuell zustehenden Überschussbeteiligung hat. Welchen Einfluss dieses Kriterium im Einzelnen haben soll, bleibt aber offen, denn die eigentliche materielle Ausgestaltung der in § 20 Abs. 4 UAbs. 2 ABsBu-D-V erfolgenden Modifikation bleibt nach der angegriffenen Teilklausel in § 20 Abs. 4 UAbs. 8 ABsBu-D-V vollständig der jährlichen Neufestsetzung durch den Versicherer überlassen. Damit geht die Regelung aber über die bloße Benennung eines zusätzlichen Kriteriums, welches bei der Überschussverteilung zu berücksichtigen ist, nicht hinaus. Der um Verständnis bemühte Versicherungsnehmer kann weder anhand der angegriffenen Teilklausel noch anderweitig ersehen, welches Gewicht diesem zusätzlichen Kriterium bei der Bemessung des Überschusses zukommt und welche Auswirkungen es konkret hat, denn Vorgaben oder Erläuterungen dazu, welches Gewicht dem Kriterium des "gesundheitsbewusstesten Verhaltens" im Verhältnis zur verursachungsorientiert ermittelten (Basis-)Überschussbeteiligung zukommen soll bzw. ob und welche Vorgaben durch den Versicherer bei der jährlichen Neufestsetzung zu beachten sind, enthält die Klausel nicht. Diese Regelungsweise führt dazu, dass der Versicherungsnehmer weder bei Eingehung des Versicherungsvertrages die wirtschaftliche Bedeutung des derart vereinbarten Maßstabes der Überschussverteilung einschätzen noch später während der Laufzeit des Versicherungsvertrages überprüfen kann, ob die jährlichen Festsetzungen der

in § 20 Abs. 4 UAbs. 8 Satz 4 ABsBu-D-V genannten Parameter berechtigt sind. Es bleibt letztlich unklar, in welchem Verhältnis der sich anhand seines "sonstigen gesundheitsbewussten Verhaltens" in einer "zweiten Stufe" zu bemessende Teil der Überschussbeteiligung zu der ihm nach § 20 Abs. 1 bis Abs. 3 ABsBu-D-V auf der "ersten Stufe" versprochenen (Basis-)Überschussbeteiligung steht und wie sich dieses Verhältnis zukünftig entwickeln kann.

25 cc) Durch die gebotene konkrete Umschreibung des alternativen Verteilungsmaßstabes wird dem Versicherer - entgegen der Ansicht der Revision - auch keine unzumutbare Antizipation der tatsächlichen (absoluten) Überschussentwicklung abverlangt. Zwar kann die tatsächliche Entwicklung der entstehenden Überschüsse für die Zukunft durch den Versicherer nicht vorausgesehen und ihm deshalb auch keine Aufklärung oder Regelung zur Überschussbeteiligung abverlangt werden, aus der sich für den Versicherungsnehmer ein bestimmter, der Höhe nach jährlich nachprüfbarer Anspruch auf Überschussbeteiligung ergibt (vgl. Senatsurteil vom 9. Mai 2001 - IV ZR 121/00, BGHZ 147, 354 [juris Rn. 57]). Der der Beklagten mit Blick auf die angegriffene Teilklausel vorzuwerfende Transparenzverstoß ergibt sich aber nicht daraus, dass die Regelung nicht hinreichend über die zu erwartende (absolute) Höhe der künftigen Überschüsse aufklärt, sondern vielmehr daraus, dass der materielle Gehalt der vereinbarten Abweichung vom Regelmaßstab der §§ 176, 153 Abs. 2 VVG unklar bleibt.

26 dd) Die in § 20 Abs. 4 UAbs. 8 ABsBu-D-V enthaltene Verweisung auf den Geschäftsbericht räumt die in der Klausel angelegte Intransparenz - entgegen der Ansicht der Revision - nicht aus.

- 27 (1) Zwar verweist die Revision zutreffend darauf, dass Verweisungen in Allgemeinen Geschäftsbedingungen auf andere Regelungswerke zulässig sind (Senatsurteil vom 23. November 1994 - IV ZR 124/93, BGHZ 128, 54 [juris Rn. 32]; BGH, Urteil vom 21. Juni 1990 - VII ZR 308/89, BGHZ 111, 388, 390 [juris Rn. 19 ff.]; Wendland in Staudinger (2022) BGB § 307 Rn. 200 m.w.N.). Den Informationsbedürfnissen des Versicherungsnehmers kann es auch genügen, wenn in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen auf andere Unterlagen, die den Bedingungen beigefügt sind, ausdrücklich verwiesen wird. Dies kann der gewünschten Übersichtlichkeit von Allgemeinen Versicherungsbedingungen dienen, die bei zunehmendem Umfang eine Orientierung des Versicherungsnehmers erschweren (Senatsurteil vom 9. Mai 2001 - IV ZR 121/00, BGHZ 147, 354 [juris Rn. 39]).
- 28 (2) Die in § 20 Abs. 4 UAbs. 8 Satz 4 ABsBu-D-V enthaltene Verweisung auf den "jährlichen Geschäftsbericht" ist aber nicht geeignet, den in der fehlenden Konkretisierung des alternativen Verteilungsmaßstabes liegenden Transparenzmangel auszuräumen, weil sich dort - wie die Revision selbst einräumt - keine abstrakt-generellen Regelungen zur Überschussverteilung finden, die dem Versicherungsnehmer eine subjektive Rechtsposition verschaffen sollen, sondern lediglich aufgezeigt wird, wie der Versicherer den Gestaltungsspielraum, der ihm durch die Regelung in § 20 Abs. 4 UAbs. 8 Satz 4 ABsBu-D-V eingeräumt ist, für das betreffende Geschäftsjahr ausgefüllt hat. Der Geschäftsbericht gibt dem Versicherungsnehmer insoweit lediglich Aufschluss darüber, wie der Versicherer seinen Gestaltungsspielraum für die Vergangenheit ausgeübt hat. Wie der Versicherer seinen Gestaltungsspielraum für die Zukunft ausüben wird bzw. welche Kriterien er hierbei zu beachten hat, ergibt sich aus dem (jeweiligen) Geschäftsbericht nicht. Entgegen der Ansicht der Revision ist der Fall anders gelagert, als der mit Senatsurteil vom 23. November 1994

(IV ZR 124/93, BGHZ 128, 54) beurteilte Sachverhalt, in dem ein durch AVB in Bezug genommener Geschäftsplan abstrakt-generelle Regelungen zur Überschussverteilung enthielt, die von der Aufsichtsbehörde genehmigt worden waren.

29 ee) Entgegen der Ansicht der Revision wird die erforderliche Transparenz auch nicht durch das von der Beklagten erstellte Informationsblatt hergestellt.

30 (1) Merkmale der konkreten Fallgestaltung, die nicht Bestandteil der (streitgegenständlichen) Allgemeinen Geschäftsbedingungen sind, müssen bei der vom Einzelfall losgelösten abstrakten Wirksamkeitsprüfung im Unterlassungsklageverfahren außer Betracht bleiben (BGH, Urteile vom 4. Februar 1997 - XI ZR 149/96, NJW 1997, 1068 [juris Rn. 19]; vom 15. Oktober 1991 - XI ZR 192/90, BGHZ 116, 1 [juris Rn. 13 f.]; vom 19. September 1990 - VIII ZR 239/89, BGHZ 112, 204 [juris Rn. 25]; Piekenbrock in Staudinger UKlaG 2022 § 1 Rn. 29 m.w.N.). Die Intransparenz einer Klausel vermeidende Zusatzinformationen sind deshalb nur zu beachten, wenn sie sich aus anderen Bestimmungen der mit der beanstandeten Klausel zusammengefassten Allgemeinen Geschäftsbedingungen ergeben (vgl. BGH, Urteile vom 4. Februar 1997; vom 15. Oktober 1991; jeweils aaO).

31 (2) Nach diesen Grundsätzen muss das Informationsblatt bei der Beurteilung der Transparenz schon deshalb unberücksichtigt bleiben, weil § 20 Abs. 4 ABsBu-D-V keine Bezugnahme auf das Informationsblatt enthält. Der um Verständnis bemühte Versicherungsnehmer findet in § 20 Abs. 4 ABsBu-D-V keinerlei Anhaltspunkt dafür, dass die im Informationsblatt erteilten Informationen in einen Regelungs- oder sonstigen Zusammenhang mit der angegriffenen Teilklausel in § 20 Abs. 4 UAbs. 8

ABsBu-D-V zu bringen sind. Im Gegenteil: Die Klausel verweist den Versicherungsnehmer für die Einzelheiten auf den Geschäftsbericht und gerade nicht auf das Informationsblatt.

32 (3) Unabhängig davon wäre das Informationsblatt aber ohnehin nicht geeignet, den Transparenzmangel, der in der fehlenden materiellen Konkretisierung der im Verhältnis zum Regelmaßstab des § 153 Abs. 2 VVG vereinbarten Abweichung liegt, auszuräumen. Das Informationsblatt zeigt zwar einen beispielhaften Beitragsverlauf auf, es enthält aber keine abstrakt-generellen Regelungen oder Erläuterungen, die den materiellen Gehalt des vom Regelmaßstab der Verursachungsorientierung abweichenden Alternativmaßstabes verbindlich konkretisieren. Zudem führen die in dem Informationsblatt enthaltenen Informationen bei dem durchschnittlichen Versicherungsnehmer zu weiterem Klärungsbedarf. So führt das Informationsblatt mit dem "Mindestnettobeitrag" und dem "Höchstnettobeitrag" weitere Begrifflichkeiten ein, die es nicht selbst erläutert und verweist sodann seinerseits für die Einzelheiten auf die Regelungen der ABsBu-D-V. Die vorgenannten Begriffe finden aber weder in § 20 Abs. 4 ABsBu-D-V noch an anderer Stelle in den AVB der Beklagten oder im Geschäftsbericht eine Entsprechung oder Erläuterung.

33 2. Auch im Hinblick auf die Klausel in § 20 Abs. 4 UAbs. 6 ABsBu-D-V hat das Berufungsgericht zu Recht und mit zutreffender Begründung angenommen, dass die Klausel einer Inhaltskontrolle nicht standhält. Die Klausel ist - wie dies auch in der Literatur für die streitgegenständliche Klauselfassung bereits teilweise vertreten wird (Brömmelmeyer, r+s 2017, 225, 231) - unwirksam, weil sie den Versicherungsnehmer entgegen den Geboten von Treu und Glauben unangemessen benachteiligt (§ 307 Abs. 1 Satz 1 BGB).

- 34 a) Eine unangemessene Benachteiligung nach § 307 Abs. 1 Satz 1 BGB ist unter anderem dann gegeben, wenn der Versicherer durch einseitige Vertragsgestaltung missbräuchlich eigene Interessen auf Kosten seines Vertragspartners durchzusetzen versucht, ohne von vornherein auch dessen Belange hinreichend zu berücksichtigen (Senatsurteile vom 11. September 2013 - IV ZR 303/12, VersR 2013, 1397 Rn. 19; vom 25. Juli 2012 - IV ZR 201/10, BGHZ 194, 208 Rn. 31). Das ist hier der Fall.
- 35 b) Der durchschnittliche, um Verständnis bemühte Versicherungsnehmer wird § 20 Abs. 4 UAbs. 6 ABsBu-D-V im Zusammenhang mit § 20 Abs. 4 UAbs. 3 ABsBu-D-V entnehmen, dass die Berücksichtigung des zur Bemessung seines "sonstigen gesundheitsbewussten Verhaltens" dienenden "G Vitality Status" die Übermittlung desselben an die Beklagte voraussetzt. Der angegriffenen Klausel in § 20 Abs. 4 UAbs. 6 ABsBu-D-V wird er sodann mit Blick auf § 20 Abs. 4 UAbs. 7 ABsBu-D-V entnehmen, dass sowohl das Ausbleiben als auch die verspätete Übermittlung des "G Vitality Status" an die Beklagte dazu führen, dass - ohne Rücksicht auf sein tatsächliches Verhalten - zu seinen Lasten fingiert wird, er habe sich in dem betreffenden Versicherungsjahr "nicht sonstig gesundheitsbewusst" verhalten. Dem gesamten Regelungszusammenhang wird er dabei entnehmen, dass sich dies negativ auf die Bemessung der ihm zuzuteilenden Überschüsse auswirkt. Der einleitenden Formulierung des mit den Worten "weil z. Bsp." beginnenden Nebensatzes wird der Versicherungsnehmer entnehmen, dass die nachfolgend aufgeführten Umstände, die zu einer ausbleibenden oder verzögerten Information des Versicherers führen könnten, keine abschließende Aufzählung darstellen, sondern lediglich erläuternde Beispiele für den vorangestellten Tatbestand sind. Der Versicherungsnehmer wird deshalb annehmen, dass neben den beispielhaft aufgezählten Umständen auch sämtlichen weiteren Umstän-

den, die zu einer ausbleibenden oder verzögerten Information der Beklagten über seinen G Vitality Status führen, die in § 20 Abs. 4 UAbs. 6 ABsBu-D-V geregelte Fiktionswirkung zukommt.

36 c) Die so verstandene Regelung stellt eine unangemessene Benachteiligung des Versicherungsnehmers dar. Ihm wird durch die Regelung in § 20 Abs. 4 UAbs. 6 ABsBu-D-V das vollständige Risiko einer ausbleibenden oder verzögerten Übermittlung seines aktuellen "G Vitality Status" aufgebürdet, gleichwohl, ob der Grund hierfür von ihm selbst, von der Beklagten, von einem Dritten oder gar von niemandem zu vertreten ist. Ohne die Regelung müsste die Beklagte im Verhältnis zum Versicherungsnehmer jedenfalls für solche Übermittlungsfehler einstehen, die aus ihrer eigenen Sphäre stammen. Ein anerkanntes Interesse der Beklagten, welches die ausnahmslose Zuweisung des Übermittlungsrisikos an den Versicherungsnehmer rechtfertigen würde, ist nicht ersichtlich und wird von der Revision auch nicht geltend gemacht. Die Klauselgestaltung stellt sich vor diesem Hintergrund als Ausdruck eines Missbrauches der der Beklagten als Klauselverwenderin zukommenden einseitigen Gestaltungsmacht dar.

37 d) Ohne Erfolg wendet die Revision hierzu ein, eine Auslegung der Klausel, nach der dem Versicherungsnehmer das Übermittlungsrisiko auch für aus der Sphäre der Beklagten stammende Umstände zugewiesen werde, sei fernliegend und deshalb im Verbandsklageverfahren nicht zu Grunde zu legen. Zutreffend ist zwar, dass im Verbandsklageverfahren solche Auslegungsmöglichkeiten auszuschneiden sind, die für die an solchen Geschäften typischerweise Beteiligten ernsthaft nicht in Betracht kommen (Senatsurteil vom 30. Oktober 2002 - IV ZR 60/01, BGHZ 152, 262 [juris Rn. 17]; BGH, Urteile vom 3. Mai 2011 - XI ZR 373/08, NJW-RR 2011, 1350 Rn. 23; vom 15. November 2007 - III ZR 247/06, NJW 2008,

360 Rn. 28). Diese Voraussetzungen liegen hier aber nicht vor. Anders als die Revision meint, ist die Auslegung, nach der sich sämtliche Umstände, die zu einer ausbleibenden oder verzögerten Übermittlung des "G Vitality Status" an die Beklagte führen, zu Ungunsten des Versicherungsnehmers auswirken, nicht fernliegend, sondern vielmehr gerade für den durchschnittlichen Versicherungsnehmer naheliegend, weil sie sich unmittelbar aus dem Wortlaut der angegriffenen Klausel ergibt.

38 e) Die Rüge der Revision, die durch den Tenor des landgerichtlichen Urteils untersagte Klausel entspreche nicht wortwörtlich der tatsächlich durch die Beklagte verwendeten Fassung der Klausel in § 20 Abs. 4 UAbs. 6 ABsBu-D-V, weshalb keine Wiederholungsgefahr bestehe, greift nicht durch. Soweit im Tenor des durch das Berufungsurteil einschränkungslos bestätigten landgerichtlichen Urteils mit Blick auf die Regelung in § 20 Abs. 4 UAbs. 6 ABsBu-D-V der Einschub "für die betroffenen Versicherungsjahre" fehlt, handelt es sich um eine auf einem ersichtlichen Schreibversehen beruhende offenbare Unrichtigkeit, die nach § 319 Abs. 1 ZPO jederzeit von Amts wegen und auch vom Rechtsmittelgericht (vgl. Senatsurteile vom 17. Januar 2024 - IV ZR 159/22, juris Rn. 14; vom 17. November 2021 - IV ZR 113/20, BGHZ 232, 31 Rn. 36 m.w.N.) berichtigt werden kann. Der Tenor des landgerichtlichen Urteils ist deshalb wie geschehen zu berichtigen.

39 3. Zu Recht hat das Berufungsgericht die Beklagte auch zur Zahlung der Abmahnkosten verurteilt. Erkennbar hat das Berufungsgericht seiner Entscheidung zutreffend zu Grunde gelegt, dass auf vor dem 2. Dezember 2020 zugegangene Abmahnungen weiterhin die Regelung des § 12 Abs. 1 Satz 2 UWG in der bis zum 1. Dezember 2020 geltenden Fassung anwendbar ist (vgl. BGH, Urteil vom 27. Januar 2022 - I ZR 7/21, NJW-RR 2022, 1126 Rn. 11). Soweit das Berufungsgericht die Anspruchsgrundlage

mit "§ 12 Abs. 1 Satz 2 UWG n.F." bezeichnet hat, handelt es sich ersichtlich um ein Schreibversehen. In Bezug auf die Höhe der zugesprochenen Aufwendungen sowie Höhe und Dauer der Verzugszinsen liegen keine revisionsrechtlich relevanten Fehler vor.

Prof. Dr. Karczewski

Harsdorf-Gebhardt

Dr. Bußmann

Dr. Bommel

Rust

Vorinstanzen:

LG München I, Entscheidung vom 28.01.2021 - 12 O 8721/20 -

OLG München, Entscheidung vom 31.03.2022 - 29 U 620/21 -