

Gericht: Hanseatisches Oberlandesgericht Hamburg 9. Zivilsenat
Entscheidungsdatum: 04.02.2025
Rechtskraft: ja
Aktenzeichen: 9 U 69/24
ECLI: ECLI:DE:OLGHH:2025:0204.9U69.24.00
Dokumenttyp: Urteil
Quelle: 
Normen: § 307 Abs 1 S 1 BGB, § 307 Abs 1 S 2 BGB

Restschuldversicherung: Ausschluss des Versicherungsschutzes bei Arbeitsunfähigkeit durch psychische Erkrankungen

Leitsatz

In allgemeinen Versicherungsbedingungen der Restschuldversicherung ist der Ausschluss des Versicherungsschutzes bei „Arbeitsunfähigkeit verursacht durch psychische Erkrankungen“ weder intransparent noch unangemessen benachteiligend. (Rn.28) (Rn.44)

Verfahrensgang

vorgehend LG Hamburg 12. Zivilkammer, 28. März 2024, 312 O 20/23, Urteil

Tenor

1. Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Landgerichts Hamburg vom 28.03.2024 (Az. 312 O 20/23) aufgehoben und die Klage abgewiesen.
2. Der Kläger hat die Kosten des Rechtsstreits in erster und zweiter Instanz zu tragen.
3. Dieses Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Beschluss

Der Streitwert wird für das Berufungsverfahren auf 11.000 € festgesetzt.

Gründe

A.

- 1 Der Kläger, der in die Liste qualifizierter Einrichtungen gemäß § 4 UKlaG eingetragen ist, begehrt von der Beklagten die Unterlassung der Verwendung des Risikoausschlusses in Abschnitt B Teil 2 § 7 Abs. 2 lit. j) der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Restschuldversicherung RSV/RSV^{plus} (Anlage K1, im Folgenden **AVB-B2**) und der Verwendung des zugehörigen Produktinformationsblatts.
- 2 Der Wortlaut von § 7 AVB-B2 lautet:
- 3 **„§ 7 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz für Arbeitsunfähigkeit ausgeschlossen?“**

- 4 (1) Zur Vereinfachung des Antragsprozesses führen wir vor Ihrem Beitritt zum Gruppenversicherungsvertrag keine Gesundheitsprüfung durch. Stattdessen gilt:
- 5 **a) Wir sind nicht zur Zahlung verpflichtet bei Arbeitsunfähigkeit infolge einer Ihnen bei Abgabe Ihrer Beitrittserklärung bekannten Erkrankung, wegen derer Sie in den letzten 12 Monaten vor Abgabe Ihrer Beitrittserklärung ärztlich beraten oder behandelt wurden.**
- 6 ...
- 7 **c) Absatz 2 bleibt unberührt.**
- 8 (2) Der Versicherungsschutz ist ausgeschlossen bei Arbeitsunfähigkeit verursacht:
- 9 ...
- 10 j) durch psychische Erkrankungen, z. B. depressive Erkrankungen (etwa Depressionen, Dysthymie, Erschöpfungssyndrom), Angsterkrankungen, Neurosen, Schizophrenien, Ess-Störungen, Demenz, psychosomatische Störungen (d. h. Schmerzen oder Krankheitsgefühl ohne erkennbare Ursache);
- 11 ...“
- 12 Das Landgericht hat der Klage im Wesentlichen stattgegeben.
- 13 Mit der Berufung verfolgt die Beklagte den erstinstanzlichen Antrag auf Klagabweisung weiter.
- 14 Im Übrigen wird von der Darstellung des Sach- und Streitstands wird gemäß §§ 540 Abs. 2, 313a Abs. 1 S. 1, 544 Abs. 2 Nr. 1 ZPO abgesehen.
- B.
- 15 Die zulässige Berufung der Beklagten ist begründet. Das Landgericht der Klage zu Unrecht im Wesentlichen stattgegeben. Der Kläger hat gegen die Beklagte unter keinem rechtlichen Gesichtspunkt Ansprüche auf Unterlassung und Folgenbeseitigung.
- I.
- 16 **Klagantrag zu 1) [Unterlassungsanspruch AGB]**
- 17 Es kann dahinstehen, ob der Kläger als ein in die Liste qualifizierter Einrichtungen nach § 4 Abs. 1 UKlaG eingetragener Verbraucherschutzverein aktiv legitimiert ist. Die beanstandete Klausel in § 7 Abs. 2 lit. j) AVB-B2 ist weder intransparent im Sinne von § 307 Abs. 1 Satz 2 BGB, noch stellt sie für eine durchschnittliche versicherte Person eine unangemessene Benachteiligung im Sinne von § 307 Abs. 1 Satz 1 BGB dar.
- 1.
- 18 Vor der Bedingungskontrolle ist die Klausel zunächst auszulegen, um Klarheit über ihren zu kontrollierenden Inhalt zu schaffen (vgl. BGH, Urteil vom 23.06.2004 – IV ZR 130/03, juris Rn. 16).

- 19 Allgemeine Versicherungsbedingungen sind so auszulegen, wie ein durchschnittlicher, um Verständnis bemühter Versicherungsnehmer sie bei verständiger Würdigung, aufmerksamer Durchsicht und unter Berücksichtigung des erkennbaren Sinnzusammenhangs versteht. Dabei kommt es auf die Verständnismöglichkeiten eines Versicherungsnehmers ohne versicherungsrechtliche Spezialkenntnisse und damit auch auf seine Interessen an. In erster Linie ist vom Bedingungswortlaut auszugehen. Der mit dem Bedingungswerk verfolgte Zweck und der Sinnzusammenhang der Klauseln sind zusätzlich zu berücksichtigen, soweit sie für den Versicherungsnehmer erkennbar sind (vgl. BGH, Urteil vom 19.10.2022 – IV ZR 185/20, juris Rn. 17). Liegt – wie hier – ein Gruppenversicherungsvertrag vor, kommt es daneben auch auf die Verständnismöglichkeiten durchschnittlicher Versicherter und ihre Interessen an (vgl. BGH, Urteil vom 10.07.2024 – IV ZR 129/23, juris Rn. 15). Um dem Verwender einer Formularbestimmung jede Möglichkeit zu nehmen, sich außerprozessual gegenüber seinen – häufig rechtsunkundigen – Vertragspartnern auf eine nach dem Wortlaut mögliche andere Auslegung zu berufen, ist für die Inhaltskontrolle nach § 1 UKlaG von der „kundenfeindlichsten“ Auslegung auszugehen (vgl. BGH, Urteil vom 19.09.1985 – III ZR 213/83, juris Rn. 18; Urteil vom 05.04.1984 – III ZR 2/83, juris Rn. 23).
- 20 Eine im streitgegenständlichen Gruppenversicherungsvertrag versicherte Person wird ausgehend von der Überschrift des 2. Teils „Arbeitsunfähigkeitsversicherung“ im Abschnitt B erkennen, dass dieser Teil der AVB Regelungen für die in der Überschrift genannte Versicherung enthält. Ausgehend von deren Wortlaut wird er des Weiteren erkennen, dass die Regelungen in den §§ 1 bis 3 AVB-B2 ihm (näher bestimmte) Versicherungsleistungen zunächst zusagen für den Fall, dass er während der Dauer der Versicherung arbeitsunfähig wird. Wegen des Begriffs der Arbeitsunfähigkeit verweist § 2 AVB-B2 („Wann gelten Sie im Sinne der Versicherungsbedingungen als arbeitsunfähig?“) auf die Begriffsbestimmung im Allgemeinen Teil, nämlich § 1 Abs. 7 AVB-A. Danach liegt Arbeitsunfähigkeit vor, wenn der Versicherte während der Dauer des Versicherungsschutzes infolge von Krankheit oder Unfallfolgen vorübergehend außerstande ist, seine bisher ausgeübte oder eine andere berufliche Tätigkeit auszuüben, die aufgrund seiner Kenntnisse und Fähigkeiten ausgeübt werden kann und seiner bisherigen Lebensstellung entspricht, eine solche Tätigkeit auch tatsächlich nicht ausübt und keiner anderen Erwerbstätigkeit nachgeht. Die Arbeitsunfähigkeit muss von einem in der Bundesrepublik Deutschland niedergelassenen und approbierten Arzt attestiert werden und dort auch überprüfbar sein. Zudem heißt es in § 2 AVB-B2 im dritten Satz: „Bitte beachten Sie die in B. Teil 2, § 7 der Bedingungen geregelten Ausschlüsse“.
- 21 Bei Durchsicht der Regelungen in § 7 AVB-B2 („In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz für Arbeitsunfähigkeit ausgeschlossen?“) wird der Versicherte erkennen, dass die Leistungszusage nicht uneingeschränkt für jedwede Arbeitsunfähigkeit gelten soll, sondern der Versicherungsschutz in genau umschriebenen Arten von Fällen nicht gegeben sein soll. Dabei wird er auch erkennen, dass § 7 Abs. 1 AVB-B2 Fälle betrifft, in denen die Arbeitsunfähigkeit infolge einer Erkrankung oder wegen Unfallfolgen besteht, die dem Versicherten bei Abgabe seiner Beitrittserklärung bekannt waren und wegen derer er in den letzten 12 Monaten vor Abgabe seiner Beitrittserklärung ärztlich beraten oder behandelt wurde. Des Weiteren wird er erkennen, dass der nachfolgende Absatz 2 Ursachen der Arbeitsunfähigkeit auflistet, die weder an das Bekanntsein zum Beitrittszeitpunkt anknüpfen noch an eine ärztliche Konsultation deswegen in der vor dem Beitritt liegenden Zeit. Dass die beiden Absätze unabhängig voneinander Geltung haben, wird

dem Versicherten hinreichend verständlich dadurch vor Augen geführt, dass in § 7 Abs. 1 lit. c) AVB-bestimmt ist, dass Absatz 2 unberührt bleibt.

- 22 Schließlich wird die versicherte Person aus dem Wortlaut erkennen, dass § 7 Abs. 2 lit. j) AVB-B2 sämtliche zu einer Arbeitsunfähigkeit führenden psychischen Erkrankungen erfasst und die mit „z. B.“ eingeleitete Nennung einzelner Krankheitsbilder lediglich beispielhaft ist und die Nennung weder abschließend ist noch eine Einschränkung auf eine bestimmte Gruppe von psychischen Erkrankungen besteht.
- 23 Anhaltspunkte, dass die psychische Erkrankung „behandlungsbedürftig“ sein muss, ergeben sich für die durchschnittliche versicherte Person hingegen weder aus dem Wortlaut von § 7 Abs. 2 lit. c) AVB-B2 noch aus der Systematik der AVB (vgl. insofern auch OLG Köln, Anlage B13, S. 12).
- 24 Durch den Wortlaut der Regelungen in § 7 Abs. 2 AVB-B2 werden der versicherten Person auch die für einen Ausschluss des Versicherungsschutzes maßgeblichen Zusammenhänge zwischen der Arbeitsunfähigkeit und ihren Ursachen deutlich und dass der Versicherer für die in § 7 Abs. 2 AVB-B2 genannten Ursachen – anders als für die in Absatz 1 genannten Fälle – unabhängig davon keinen Versicherungsschutz übernehmen will, wann sie (erstmalig) eingetreten oder der versicherten Person bekannt geworden sind (vgl. insofern OLG Köln, Anlage B13, S. 7 f.).
- 25 Ein durchschnittlicher Versicherungsnehmer wird erkennen, dass der Ausschluss in § 7 Abs. 2 lit. j) AVB-B2 voraussetzt, dass die psychische Erkrankung die alleinige Ursache für die Arbeitsunfähigkeit ist. Dies ergibt sich zum einen aus dem Wortlaut, wonach die Arbeitsunfähigkeit durch psychische Erkrankungen „verursacht“ und nicht (mit-)verursacht sein muss. Zum anderen folgt aus dem systematischen Zusammenhang der Klauseln, insbesondere der Beschreibung der Arbeitsunfähigkeit in § 1 Abs. 7 AVB-A, dass eine psychische Erkrankung nur dann zum Leistungsausschluss führen soll, wenn es sich hierbei um die zur Arbeitsunfähigkeit führende Haupterkrankung handelt. Denn während es für das Vorliegen der Arbeitsunfähigkeit gemäß § 1 Abs. 7 AVB-A nicht auf die Ursache der Krankheit oder des Unfalls ankommt, die dazu führt, dass die versicherte Person vorübergehend außerstande ist, ihre bisher ausgeübte oder eine andere berufliche Tätigkeit auszuüben, wird die versicherte Person dem Wort „durch“ in § 7 Abs. 2 lit. j) AVB-B2 entnehmen, dass der Versicherungsschutz nur ausgeschlossen ist, wenn die Arbeitsunfähigkeit maßgeblich durch eine psychische Erkrankung verursacht wird. In diesem Auslegungsverständnis wird die versicherte Person auch durch die Aufzählung einer Reihe von Beispielen für psychische Erkrankungen bestärkt, die es ihm ermöglichen, hinreichend sicher zu erkennen, dass es für den Leistungsausschluss allein darauf ankommt, ob eine psychische Erkrankung als Hauptursache für die Arbeitsunfähigkeit festgestellt werden kann. Die versicherte Person wird der Regelung in § 7 Abs. 2 lit. j) AVB-B2 nicht entnehmen, dass es für den Leistungsausschluss ausreicht, wenn neben einer zur Arbeitsunfähigkeit führenden körperlichen Erkrankung zugleich eine psychische Erkrankung vorliegt. Die versicherte Person wird daher in einem Fall, in dem eine schwere körperliche Erkrankung (z. B. die von dem Kläger geschilderte Krebserkrankung) mit psychischen Nebenkrankungen zur Arbeitsunfähigkeit führt, erkennen, dass es der Beklagten verwehrt ist, sich auf den Ausschluss in § 7 Abs. 2 lit. j) AVB-B2 zu berufen. Denn allein der Umstand, dass auch eine psychische Erkrankung vorliegt, führt nach dem Wortlaut der Klausel nicht zum Leistungsausschluss in Bezug auf anderweitig bestehende körperliche Erkrankungen (vgl. insofern OLG Köln, Anlage B13, S. 11).

2.

- 26 Es kann dahinstehen, ob die Regelung des § 7 Abs. 2 lit. j) AVB-B2 gemäß § 305c Abs. 1 BGB überraschend ist.
- 27 Eine Unterlassungsklage nach § 1 UKlaG kann nur auf Verstöße gegen die §§ 307 bis 309 BGB gestützt werden. Auf einen Verstoß gegen § 305c Abs. 1 BGB kann eine Unterlassungsklage nach dem UKlaG hingegen nicht gestützt werden, weil die Entscheidung, ob eine Klausel wegen ihres Überraschungscharakters nicht Vertragsinhalt geworden ist, in aller Regel von den Besonderheiten des Einzelfalls abhängt (vgl. BGH, Urteil vom 15.10.1991 – XI ZR 192/90, juris Rn. 10; BGH, Urteil vom 25.06.1986 – IVa ZR 263/84, juris Rn. 16). Eine abstrakte Kontrolle nach dem Maßstab des UKlaG kann hingegen nicht alle Besonderheiten des jeweiligen Einzelfalles einbeziehen (vgl. BGH, Urteil vom 18.02.1982 – I ZR 81/80, juris Rn. 122).
- 3.
- 28 Der Ausschluss in § 7 Abs. 2 lit. j) AVB-B2 ist nicht intransparent im Sinne von § 307 Abs. 1 Satz 2 BGB.
- 29 Nach dem Transparenzgebot des § 307 Abs. 1 Satz 2 BGB ist der Verwender Allgemeiner Geschäftsbedingungen 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. Dem Versicherungsnehmer soll bereits im Zeitpunkt des Vertragsschlusses vor Augen geführt werden, in welchem Umfang er Versicherungsschutz erlangt und welche Umstände seinen Versicherungsschutz gefährden. Nur dann kann er die Entscheidung treffen, ob er den angebotenen Versicherungsschutz nimmt oder nicht. 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 (vgl. BGH, Urteil vom 05.07.2023 – IV ZR 118/22, juris Rn. 21; Urteil vom 12.06.2024 – IV ZR 341/22, juris Rn. 26). Liegt – wie hier – ein Gruppenversicherungsvertrag vor, so kommt es daneben auch auf die Verständnismöglichkeiten durchschnittlicher Versicherter und ihre Interessen an (vgl. BGH, Urteil vom 10.07.2024 – IV ZR 129/23, juris Rn. 15).
- 30 Das Transparenzgebot will dabei verhindern, dass Rechte und Pflichten durch unklar oder schwerverständlich gefasste Klauseln verschleiert oder für den Vertragspartner schwer durchschaubar werden. Dagegen gebietet es nicht, die aus dem Gesetz oder aus der Rechtsnatur eines Vertrags folgenden Rechte der Vertragsparteien ausdrücklich oder vollständig zu regeln oder den Vertragspartner darüber zu belehren. Vielmehr können mögliche Missverständnisse oder Fehldeutungen des Vertragspartners darüber, welche vertraglichen oder gesetzlichen Rechte und Ansprüche ihm gegenüber dem Klauselverwender zustehen, nur dann zur Intransparenz führen, wenn sie durch eine unklare oder mehrdeutige Fassung der Klausel selbst hervorgerufen oder verstärkt werden (vgl. BGH, Urteil vom 12.06.2024 – IV ZR 341/22, juris Rn. 31).
- 31 Zudem dürfen die Transparenzanforderungen nicht überspannt werden. Die aus dem Transparenzgebot folgende Verpflichtung, den Inhalt der Klausel klar und verständlich

zu formulieren, besteht nur im Rahmen des Möglichen (BGH, Urteil vom 25.11.2015 – VIII ZR 360/14, juris Rn. 36; BGH, Urteil vom 05.10.2023 – III ZR 216/22, juris Rn. 23). Weder bedarf es eines solchen Grades an Konkretisierung, dass alle Eventualitäten erfasst sind und im Einzelfall keinerlei Zweifelsfragen auftreten können, noch ist ein Verstoß gegen das Transparenzgebot schon dann zu bejahen, wenn Bedingungen noch klarer und verständlicher hätten formuliert werden können (BGH, Urteil vom 13.09.2017 – IV ZR 302/16, juris Rn. 15; BGH, Urteil vom 05.10.2023 – III ZR 216/22, juris Rn. 23). Eine Überspannung des Transparenzgebots würde nämlich letztlich wieder Intransparenz mit sich bringen (vgl. BGH, Urteil vom 18.09.2024 – IV ZR 436/22, juris Rn. 92).

a)

- 32 Durch die grafische Gestaltung wird § 7 AVB-B2 nicht intransparent. Der Kläger rügt zu Unrecht, dass § 7 Abs. 2 AVB, anders als § 7 Abs. 1 AVB-B2 nicht im Fettdruck, am Ende von § 7 platziert und somit „versteckt“ sei.
- 33 Richtig ist zwar, dass die Absätze a) bis c) in § 7 Abs. 1 AVB-B2 zum Ausschluss für bestimmte Vorerkrankungen und Unfälle in den letzten 12 Monaten vor Abgabe der Beitrittserklärung vollständig im Fettdruck gehalten sind. Jedoch ist der Hinweis in § 7 Abs. 1 lit. c) AVB, wonach Absatz 2 unberührt bleibt, ebenfalls im Fettdruck gehalten. Der durchschnittlichen versicherten Person wird daher bereits durch diesen Verweis deutlich gemacht, dass in § 7 Abs. 2 AVB-B2 weitere Ausschlüsse enthalten sind.
- 34 Zudem darf sich eine durchschnittliche versicherte Person nicht auf die fett gedruckten Passagen beschränken, sondern muss – insbesondere bei einer Klausel die fett mit „In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz für Arbeitsunfähigkeit ausgeschlossen?“ überschrieben ist, die gesamte Klausel zur Kenntnis nehmen. Denn weder die sorgfältige Lektüre noch das eigene Nachdenken kann dem Kunden im Rahmen der Transparenzkontrolle erspart bleiben (vgl. BGH, Urteil vom 18.09.2024 – IV ZR 436/22, juris Rn. 92).
- 35 Schon die Überschrift von § 7 AVB-B2 („In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz für Arbeitsunfähigkeit ausgeschlossen?“) macht unmissverständlich deutlich, dass § 7 AVB-B2 Regelungen dazu trifft, in welchen Fällen der Versicherungsschutz für Arbeitsunfähigkeit ausgeschlossen ist (vgl. OLG Köln, Anlage B13, S. 12). Insofern kommt es nicht darauf an, dass der gesamte erste Absatz von § 7 AVB-B2 vollständig im Fettdruck gehalten ist, während § 7 Abs. 2 AVB-B2 nicht fett gedruckt ist. Die versicherte Person, die dem Gruppenversicherungsvertrag beitrifft, wird bei Lektüre des Absatzes 1 erkennen, dass dieser Absatz nur Erkrankungen und Unfallfolgen umfasst, die dem Beitretenden bei Abgabe seiner Beitrittserklärung bekannt (gewesen) sind und wegen derer er innerhalb eines bestimmten Zeitraumes vor Abgabe seiner Beitrittserklärung in ärztlicher Konsultation war. Sie muss deshalb damit rechnen, dass die weiteren Absätze Fälle regeln, die außerhalb der ihm bereits bekannten Erkrankungen und Unfallfolgen mit ärztlicher Konsultation liegen. Zudem heißt es in § 7 Abs. 1 lit. c) AVB, der ebenfalls in Fettdruck verfasst ist: „Absatz 2 bleibt unberührt.“ Damit wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass in Absatz 2 Regelungen enthalten sind, die neben Absatz 1 zur Anwendung kommen. Mit dieser Regelung des Verhältnisses der beiden Absätze wird mithin deutlich, dass diese nebeneinander Bestand und eigenständige Bedeutung haben (vgl. OLG Köln, Anlage B13, S. 13).
- 36 Dass der Leistungsausschluss für psychische Erkrankungen in Absatz 2 sodann erst in lit. j) aufgeführt ist, führt ebenfalls nicht dazu, dass der Ausschluss psychischer Erkrankun-

gen verschleiert würde und deshalb intransparent wäre. Darüber, dass er den gesamten Katalog in Absatz 2 lesen muss, wenn er sich einen vollständigen Überblick über die Fälle verschaffen möchte, in denen kein Versicherungsschutz besteht, kann die versicherte Person nicht im Zweifel sein. Der Versicherte kann nicht berechtigterweise davon ausgehen, dass der Katalog nach Wichtigkeit oder Wahrscheinlichkeit absteigend aufgebaut ist (vgl. OLG Köln, Anlage B13, S 14 unter Verweis auf BGH, Urteil vom 09.12.2009 – XII ZR 109/08, juris Rn.16), zumal die Bestimmung der Wichtigkeit ohnehin subjektiv ist.

b)

- 37 Es liegt keine Intransparenz wegen Fehlens des Adjektivs „behandlungsbedürftig“ vor. Der Wortlaut von § 7 Abs. 2 lit. j) AVB-B2 ist insofern eindeutig (siehe oben). Es gibt keine Anhaltspunkte dafür, dass die psychische Erkrankung behandlungsbedürftig sein muss.
- 38 Entgegen der Auffassung des Klägers wird auch ausreichend deutlich, dass auch nicht behandlungsbedürftige psychische Erkrankungen zum Verlust des Versicherungsschutzes führen können. Durch die Formulierung „psychische Erkrankungen“ besteht für die versicherte Person kein Zweifel, dass alle psychischen Erkrankungen, durch die die Arbeitsunfähigkeit verursacht worden ist, ungeachtet ihrer Schwere und ungeachtet der Frage, ob noch weitere Erkrankungen neben der psychischen Erkrankung bestehen, vom Versicherungsschutz ausgenommen sind.
- c)
- 39 Zu Unrecht rügt der Kläger, die Klausel sei intransparent, weil nicht deutlich werde, dass eine Mitursächlichkeit der psychischen Erkrankung ausreiche, um den Risikoausschluss greifen zu lassen. Als Beispiel führt der Kläger den Fall einer (primären) Krebserkrankung an, die als (sekundäre) Folge eine Depression nach sich zieht. Nach Auffassung des Klägers sei § 7 Abs. 2 lit. j) AVB-B2 in einem solchen Fall anwendbar mit der Folge, dass die durch die versicherte Krebserkrankung verursachte Depression den Versicherungsanspruch ausschließe.
- 40 Ein durchschnittlicher Versicherungsnehmer wird erkennen, dass die psychische Erkrankung die Ursache für die Arbeitsunfähigkeit sein muss.
- 41 Zwar ist in Rechtsprechung und Literatur umstritten, ob für den Fall, dass ein ausgeschlossener Umstand neben einem eingeschlossenen Umstand zum Eintritt des Versicherungsfalls führt, die bloße Mitursächlichkeit des ausgeschlossenen Umstands die Deckung aus dem Versicherungsvertrag entfallen lässt (vgl. einerseits OLG Jena, Urteil vom 20.03.2002 – 4 U 240/01, juris und andererseits *Knappmann*, VersR 2002, 1230). Der Bundesgerichtshof hat im Jahr 2003 offen gelassen, ob die Ansicht des OLG Jena, für den vollständigen Leistungsausschluss genüge bereits die bloße Mitursächlichkeit unabhängig davon, in welchem Umfang psychische Reaktionen für die Gesundheitsschädigung kausal geworden sind, Bestand haben kann (vgl. BGH, Urteil vom 19.03.2003 – IV ZR 283/02, juris Rn. 13). Dieser Meinungsstreit ist einem durchschnittlichen Versicherungsnehmer bzw. einem durchschnittlichen Versicherten dieses Gruppenversicherungsvertrags jedoch nicht bekannt.
- 42 Richtig ist, dass die Klausel, z. B. durch die Verwendung des Wortes „ausschließlich“ [für Alleinursächlichkeit] oder die Formulierung „wenn und soweit“ [für Mitursächlichkeit] (vgl. hierzu BGH, Urteil vom 27.09.1995 – IV ZR 283/94, juris Rn. 23 zu § 10 (5) AUB 61),

deutlicher hätte formuliert werden können. Wie vorstehend ausgeführt reicht es für einen Verstoß gegen das Transparenzgebot jedoch nicht aus, dass die Bedingungen noch klarer und verständlicher hätten formuliert werden können.

- 43 Vielmehr wird einer durchschnittlichen versicherten Person, die dem Gruppenversicherungsvertrag beigetreten ist, durch die Formulierung in § 7 Abs. 2 lit. j) AVB-B2 deutlich vor Augen geführt, dass er keinen Versicherungsschutz hat, wenn die Arbeitsunfähigkeit durch psychische Erkrankungen verursacht worden ist. Dieser Klauselinhalt wird durch die nach den allgemeinen Regeln bestehende Verteilung der Darlegungs- und Beweislasten nicht intransparent. Der Nachweis der Arbeitsunfähigkeit obliegt der versicherten Person. Dagegen steht es zur Beweislast des Versicherers, wenn er sich auf den Ausschlusstatbestand des § 7 Abs. 2 lit. j) AVB-B2 berufen will. Danach muss der Versicherer beweisen, dass und vor allem in welchem Umfang psychische Erkrankungen die Arbeitsunfähigkeit verursacht haben. Die sich in Fällen sogenannter Mitursächlichkeit möglicherweise ergebenden Schwierigkeiten ändern an dieser die Interessen beider Seiten angemessen berücksichtigenden Beweislastverteilung nichts; nicht zu klärende Unklarheiten über Beitrag und Gewicht etwaiger psychischer Erkrankungen gehen zu Lasten des Versicherers (vgl. BGH, Urteil vom 23.06.2004 – IV ZR 130/03, juris Rn. 31 zu § 2 IV AUB 94 unter Verweis auf *Knappmann*, NVersZ 2002, 1, 4). Die in § 7 Abs. 2 lit. j) AVB-B2 verwendeten Begriffe hindern eine versicherte Person bei Vertragsschluss jedenfalls nicht daran zu erkennen, was sie erwartet, und machen den Ausschlusstatbestand auch nicht injustiziabel. Probleme können im Einzelfall bei der Feststellung der Wirkungszusammenhänge und der Anwendung des Feststellungsergebnisses auf den vorgegebenen rechtlichen Rahmen entstehen. Das gehört aber zur üblichen forensischen Praxis. Schwierigkeiten dieser Art kann durch eine ausgiebige sachverständige Unterstützung und eine ausgewogene Verteilung der Darlegungs- und Beweislasten begegnet werden. Der Versicherungsnehmer wird damit auch nicht unter Transparenzgesichtspunkten entgegen den Grundsätzen von Treu und Glauben unangemessen benachteiligt (vgl. BGH a.a.O. juris Rn. 32).
- 4.
- 44 Der Ausschluss psychischer Erkrankungen in § 7 Abs. 2 lit. j) AVB-B2 stellt keine unangemessene Benachteiligung im Sinne von § 307 Abs. 1 S. 1 BGB dar.
- a)
- 45 Eine unangemessene Benachteiligung nach § 307 Abs. 2 Nr. 2 BGB ist nicht gegeben.
- 46 Eine Gefährdung des Vertragszwecks ist mit der Klausel nicht verbunden. Eine Leistungsbegrenzung bedeutet für sich genommen noch keine Vertragszweckgefährdung, sondern bleibt zunächst grundsätzlich der freien unternehmerischen Entscheidung des Versicherers überlassen, soweit er nicht mit der Beschreibung der Hauptleistung beim Versicherungsnehmer falsche Vorstellungen weckt. Eine Gefährdung des Vertragszwecks liegt erst dann vor, wenn die Einschränkung den Vertrag seinem Gegenstand nach aushöhlt und in Bezug auf das zu versichernde Risiko zwecklos macht (vgl. BGH, Urteil vom 12.07.2017 – IV ZR 151/15, juris Rn. 15). Eine derartige Aushöhlung vermag der Kläger weder aufzuzeigen noch ist eine solche ansonsten ersichtlich. Nach Herausnahme der psychischen Erkrankungen durch § 7 Abs. 2 lit. b) AVB-B2 verbleibt mit der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit noch ein breiter Anwendungsbereich für die Restschuldversicherung. Durch die Beschränkung des Versicherungsschutzes verfolgt die Beklagte den

nachvollziehbaren Zweck, eine Prämie kalkulieren zu können, die in einem angemessenen Verhältnis zur Bedeutung des versicherten Risikos (hier Belastung mit monatlichen Darlehensraten trotz Arbeitsunfähigkeit) steht. Eine durchschnittliche versicherte Person wird deshalb keinen lückenlosen, alle Ursachen einer Arbeitsunfähigkeit erfassenden Versicherungsschutz erwarten (vgl. OLG Düsseldorf, Beschluss vom 25.07.2024 – 4 U 253/21, Rn. 31). Insbesondere wird er es nicht als ungewöhnlich erachten, dass bei einer Versicherung, bei der es maßgeblich auf seine Gesundheit ankommt, nicht jede erdenkliche Erkrankung vom Versicherungsschutz umfasst ist, weil ein derart weitreichender Versicherungsschutz nur zu einer besonders hohen Prämie zu erlangen wäre (vgl. OLG Düsseldorf a.a.O.).

- 47 Hinzu kommt das ebenfalls beachtenswerte Interesse des Versicherers, den Versicherungsschutz vor allem auf Erkrankungen zu beschränken, deren Eintritt und Auswirkungen sich häufig schnell und ohne großen Prüfaufwand objektiv feststellen lassen. Davon profitiert auch der einzelne Versicherungsnehmer, der ansonsten mit einer deutlich höheren Prämienzahlung belastet wäre (vgl. OLG Düsseldorf, Beschluss vom 25.07.2024 – 4 U 253/21, juris Rn. 34 ff.). Insoweit ist auch zu berücksichtigen, dass die Restschuldversicherung eine schnelle und unkomplizierte Sicherung von Darlehen bezweckt und der Darlehensnehmer in einer für ihn finanziell schwierigen Situation eine schnelle Entscheidung erhalten soll. Durch den Ausschluss psychischer Erkrankungen wird das ohnehin zeitlich begrenzte Leistungsversprechen nicht unangemessen ausgehöhlt (vgl. OLG Köln, Anlage B13, S. 9).

b)

- 48 Der Ausschluss psychischer Erkrankungen benachteiligt den Versicherungsnehmer auch nicht unangemessen im Sinne von § 307 Abs. 1 S. 1 BGB.
- 49 Eine formularmäßige Vertragsbestimmung ist unangemessen, wenn der Verwender durch einseitige Vertragsgestaltung missbräuchlich eigene Interessen auf Kosten seines Vertragspartners durchzusetzen versucht, ohne von vornherein auch dessen Belange hinreichend zu berücksichtigen und ihm einen angemessenen Ausgleich zuzugestehen. Die Anwendung dieses Maßstabs setzt eine Ermittlung und Abwägung der wechselseitigen Interessen voraus. Die Unangemessenheit ist zu verneinen, wenn die Benachteiligung des Vertragspartners durch höherrangige oder zumindest gleichwertige Interessen des AGB-Verwenders gerechtfertigt ist (vgl. BGH, Urteil vom 01.02.2005 – X ZR 10/04, juris Rn. 21).
- 50 Die demnach vorzunehmende Interessenabwägung führt zu dem Ergebnis, dass der Ausschluss von Arbeitsunfähigkeit, die durch psychische Erkrankungen verursacht worden ist, die versicherte Person, die zahlungspflichtig dem streitgegenständlichen Gruppenversicherungsvertrag beigetreten ist, nicht unangemessen benachteiligt.
- 51 Zu einem Ausschluss von behandlungsbedürftigen psychischen Erkrankungen in einer Ratenschutzarbeitsunfähigkeitsversicherung ist in der obergerichtlichen Rechtsprechung bereits anerkannt, dass ein solcher Ausschluss aus dem Versicherungsschutz nicht allein den Interessen des Versicherers dient, sondern auch denjenigen der Versicherten, weil eine zuverlässige Tarifikalkulation sowie eine zeitnahe Leistungsprüfung angesichts objektiv fassbarer, möglichst unproblematisch zu diagnostizierender Erkrankungen deutlich begünstigt wird (vgl. OLG Düsseldorf, Beschluss vom 25.07.2024 – I-4 U 253/21, juris Rn. 29; OLG Köln, Urteile vom 26.10.2012 – 20 U 145/12, juris Rn. 8 und vom 13.08.2010 –

20 U 43/10, juris Rn. 6). Diese Erwägungen gelten für die hier vorliegende Klausel gleichermaßen. Eine zügige Regulierung und günstige Prämien liegen auch im Interesse des zahlungspflichtig dem Gruppenversicherungsvertrag beigetretenen Versicherten. Eine möglichst reibungslose, kostengünstige Vertragsabwicklung wäre bei der Einbeziehung von oftmals nur zeitaufwendig nachprüfbaren psychischen Erkrankungen nicht mehr gewährleistet. Diese Schäden hängen stark auch von den persönlichen Dispositionen eines Versicherten ab und als Auslöser kommt praktisch jedwedes Geschehen in der Außenwelt in Betracht (vgl. BGH, Urteil vom 23.06.2004 – IV ZR 130/03, juris Rn. 28). Zudem sind psychische Erkrankungen oftmals langwierig, so dass der mit der vorliegenden Versicherung abgesicherte maximale Leistungszeitraum von 12 Monaten in diesen Fällen häufig ausgeschöpft würde, was sich kalkulatorisch prämienerhöhend auswirken würde. Da in dem Gruppenversicherungsvertrag viele Versicherte und jeweils ohne vorherige Gesundheitsprüfung versichert sind, kann auf diese Weise bei der Tarifikalkulation ein nicht unerhebliches Risiko außer Betracht bleiben. Das berechnete Anliegen des Versicherers ist es, nicht überschaubare und nicht berechenbare Risiken vom Versicherungsschutz auszuklammern (vgl. OLG Köln, Anlage B13, S. 9 f. unter Verweis auf OLG Schleswig, Urteil vom 11.12.2003 – 16 U 87/02, juris Rn. 41).

II.

52 **Klagantrag zu 2. [Folgebeseitigungsanspruch AGB]**

53 Da die von dem Kläger beanstandete Klausel wirksam ist, besteht kein Anspruch auf Folgebeseitigung.

III.

54 **Klagantrag zu 3. [Unterlassungsanspruch Produktinformationsblatt]**

55 Der Kläger hat keinen Anspruch darauf, dass die Beklagte es unterlässt, das Produktinformationsblatt in der streitgegenständlichen Form zu verwenden.

56 Nach § 2 Abs. 1 Satz 1 UKlaG kann derjenige, der in anderer Weise als durch Verwendung oder Empfehlung von Allgemeinen Geschäftsbedingungen Vorschriften zuwiderhandelt, die dem Schutz der Verbraucher dienen (Verbraucherschutzgesetze), auf Unterlassung in Anspruch genommen werden. Einen Verstoß gegen die für das Produktinformationsblatt maßgebliche VVG-InfoV (die nach § 2 Abs. 2 Nr. 31 UKlaG ein Verbraucherschutzgesetz im Sinne von § 2 Abs. 1 UKlaG ist) in Verbindung mit der Durchführungsverordnung (EU) 2017/1469 der Kommission 11.08.2017 zur Festlegung eines Standardformats für das Informationsblatt zu Versicherungsprodukten (ABl. L 209 vom 12.08.2017, S. 19) hat der Kläger nicht schlüssig vorgetragen. Auch den Verstoß gegen die Generalklausel in § 3 UWG, den der Kläger auf Seite 9 der Klagschrift anspricht, kann der Senat vor dem Hintergrund der Wirksamkeit von § 7 Abs. 2 lit. j) AVB-B2 nicht erkennen.

IV.

57 **Klagantrag zu 4. [Folgebeseitigungsanspruch Produktinformationsblatt]**

58 Dementsprechend besteht auch in Bezug auf das Produktinformationsblatt kein Anspruch auf Folgebeseitigung.

C.

- 59 Die Kostenentscheidung beruht auf § 97 Abs. 1 ZPO.
- 60 Die Entscheidung zur vorläufigen Vollstreckbarkeit folgt aus §§ 708 Nr. 11, 711, 713 ZPO.
- 61 Die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision gemäß § 543 Abs. 2 ZPO liegen nicht vor.
- 62 Die Festsetzung des Streitwerts erfolgt in Anwendung von § 3 ZPO.