



CLYDE&CO

Successful risk navigation

Insurance & Reinsurance

Quarterly Update

01/2025

Inhalt

03.

Editorial

04.

Vorvertragliche
Anzeigepflichten
in der Cyber-
Versicherung

12.

OLG Frankfurt
zur D&O-
Versicherung

20.

Das 15. Sanktions-
paket der EU

22.

BGH zu DSGVO-
Massenklagen –
Alle Klarheiten
beseitigt!

28.

OLG Hamburg zur
Mitversicherung
und Befugnissen
des führenden
Versicherers

32.

Subrogation
Claims in China:
A Practical Guide
for Foreign
Insurers

39.

Aktuelle
Rechtsprechung

44.

Aktuelle
Entwicklung

47.

Insight

Liebe Leserin, lieber Leser,

obwohl das Jahr 2025 gerade erst begonnen hat, gab es bei uns schon einige Gelegenheiten zu feiern. Wir freuen uns über die Auszeichnungen im ersten Deutschland-Guide von Chambers and Partners sowie über die Spitzenplatzierungen in den Bereichen „versicherungsrechtliche Streitigkeiten“ und „Maritimes Wirtschaftsrecht“ in der aktuellen Ausgabe von The Legal 500 Deutschland. Wir bedanken uns herzlich bei Ihnen für das Vertrauen.

Daneben freuen wir uns auch dieses Jahr auf den Austausch mit Ihnen auf zahlreichen Veranstaltungen. Nach einem gelungenen Auftakt mit unserem PI Risk Day am 19.02.2025 in Düsseldorf, befinden wir uns derzeit in den laufenden Vorbereitungen für unsere Financial Lines Days. Diese finden am 20.05.2025 in München und am 21.05.2025 in Düsseldorf statt.

Mit diesem Quarterly Update 01/2025 geben wir Ihnen wieder einen Überblick über aktuelle Themen in der Versicherungswirtschaft, neue Rechtsprechung und Gesetzesvorhaben:

- **Dr. Paul Malek, LL.M.** und **Dr. Dan Schilbach** besprechen vorvertragliche Anzeigepflichten in der Cyberversicherung im Lichte aktueller Rechtsprechung;
- **Dr. Daniel Kassing, LL.M.** und **Dr. Behrad Lalani** ordnen die Entscheidung des Oberlandesgerichts Frankfurt a. M. zu Kostenanrechnung, Periodenzuordnung und Verteilungsverfahren in der D&O-Versicherung ein;
- **Jan Spittka** befasst sich mit der Entscheidung des Bundesgerichtshofs zu DSGVO-Massenklagen und
- **Dr. Sven Förster, Dr. Nikolaus Wank, LL.M.** und **Dardan Gashi** fassen die Entscheidung des Oberlandesgerichts Hamburg zur Durchführung der Mitversicherung und zu den Befugnissen des führenden Versicherers zusammen.

Wir wünschen Ihnen viel Spaß bei der Lektüre und sind gespannt auf Ihr Feedback.

Sprechen Sie uns bei Fragen, Anmerkungen und Anregungen gerne an.

**Ihr Clyde & Co Insurance
Team Germany**

Vorvertragliche Anzeigepflichten in der Cyberversicherung im Lichte aktueller Rechtsprechung

Die Cyberversicherung ist ein noch junges Versicherungsprodukt. Die rechtliche Behandlung von Streitfällen ist häufig komplex. Urteile zur Cyberversicherung existieren bislang nur wenige. Im Fokus der bisherigen Entscheidungen¹ stehen insbesondere Einwendungen des Versicherers im Fall vorvertraglicher Anzeigepflichtverletzungen des Versicherungsnehmers. Mit dem Hinweisbeschluss des OLG Schleswig vom 14.10.2024² sowie dem Beschluss vom 09.01.2025³ liegt mittlerweile auch eine erste Positionierung eines Oberlandesgerichtes zu diesem Themenkomplex vor. Das OLG Schleswig legt dabei in Bezug auf die korrekte Beantwortung vorvertraglicher Risikofragen durch den Versicherungsnehmer einen strengen Sorgfaltsmaßstab zugrunde. Die praktische Bedeutung der vorvertraglichen Anzeigepflichten des Versicherungsnehmers bei der Deckungsprüfung von Cyberschadensfällen bietet Anlass, ein Schlaglicht auf wesentliche Streitpunkte und ihre Behandlung in der Rechtsprechung zu werfen:

I. Voraussetzung für die formwirksame Begründung einer Anzeigepflicht des Versicherungsnehmers

Den rechtlichen Maßstab für die vorvertragliche Risikoprüfung bildet § 19 Abs. 1 Satz 1 VVG. Danach hat der Versicherungsnehmer bis zur Abgabe seiner Vertragserklärung die ihm bekannten Gefahrumstände, die für den Entschluss des Versicherers, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind und nach denen der Versicherer in Textform gefragt hat, anzuzeigen. Gesetzliches Leitbild der vorvertraglichen Risikoprüfung sind mithin in Textform gestellte Risikofragen des Versicherers. Über diese formellen Voraussetzungen, deren Einhaltung notwendig ist, um überhaupt eine Anzeigepflicht des Versicherungsnehmers formwirksam zu begründen, entsteht in

der Praxis häufig Streit.

Problem 1: *Fragebögen des Versicherungsmaklers oder eines Assekuradeurs = Fragen des Versicherers?*

Die Vermittlung gewerblicher Cyberversicherungen erfolgt zu einem bedeutenden Teil über spezialisierte Versicherungsmakler und Assekuradeure. Makler und Assekuradeure verwenden dabei häufig eigens entwickelte Fragebögen, um das Risiko des Versicherungsnehmers vor Vertragsschluss zu erfassen und zu bewerten.

¹ Vgl. LG Tübingen, Urt. v. 26.05.2023 - 4 O 193/21, VersR 2023, 1086; LG Kiel, Urt. v. 23.05.2024 - 5 O 128/21, VersR 2024, 989.

² OLG Schleswig, Beschl. v. 14.10.2024 - 16 U 63/24, BeckRS 2024, 30937.

³ OLG Schleswig, Beschl. v. 14.10.2024 - 16 U 63/24, BeckRS 2025, 243.

Im Schadenfall stellt sich dann häufig die Frage, ob und unter welchen Voraussetzungen vom Makler vorformulierte Risikofragen als Fragen des Versicherers zu behandeln sind. Nach der herrschenden Meinung hängt dies davon ab, ob der Versicherer sich die Fragen (für die Zwecke seiner Risikoprüfung) zu eigen gemacht hat. Dafür muss für den Versicherungsnehmer ersichtlich werden, dass es sich um Fragen des Versicherers handeln soll.⁴ Eine ausdrückliche Erklärung des Versicherers ist dafür nicht erforderlich. Es genügt, wenn sich der Zweck der Fragen aus den konkreten Umständen für den Versicherungsnehmer eindeutig ergibt. Bei den Risikofragen eines vom Versicherer für den Vertragsabschluss bevollmächtigten Assekuradeur dürfte in der Regel kein Zweifel daran bestehen, dass die Risikofragen dem Zweck der vorvertraglichen Risikoprüfung des Versicherers dienen. Das OLG Schleswig hat in dem eingangs genannten Hinweisbeschluss vom 14.10.2024 für die Risikofragen eines Assekuradeurs in diesem Sinne hervorgehoben, dass auch ohne Erfahrungen mit dem Abschluss von Cyberversicherungen auf der Hand liege, dass es sich um Fragen handele, die im Interesse des Risikoträgers zur Klärung seiner Annahmefähigkeit gestellt werden.⁵

Problem 2: Einhaltung der Textform bei Online-Vertragsabschlüssen

Im Bereich von kleinen und mittelständischen Unternehmen erfolgt der Abschluss von Cyberversicherungsverträgen oftmals

über das Internet oder für den Vertragsabschluss eingerichtete Online-Portale. In diesem Zusammenhang entsteht mitunter Streit um die Einhaltung des Textformerfordernisses nach § 19 Abs. 1 Satz 1 VVG. Für die Einhaltung der Textform genügt es, dass die Antragsfragen in lesbarer Form auf einem dauerhaften Datenträger abgerufen werden können. Dies kann etwa durch einen Zwangsdownload gewährleistet werden.⁶ Auch eine sog. „*sophisticated website*“ kann einen dauerhaften Datenträger darstellen, wenn diese über einen sicheren Speicherplatz verfügt, auf den der Versicherungsnehmer mittels Benutzernamen und Passwort zugreifen kann. Dabei muss technisch sichergestellt sein, dass dem Versicherer keine nachträglichen Änderungen möglich sind.⁷ Bedient sich der Versicherungsnehmer beim Abschluss des Versicherungsvertrags und insbesondere beim Ausfüllen der Risikofragen eines Maklers, soll es zudem genügen, wenn dem Makler die Risikofragen in Textform zugehen.⁸

Problem 3: Mündliche Risikodialoge versus in Textform gestellte Risikofragen

Im großgewerblichen/industriellen Bereich finden in der Regel vor Vertragsabschluss umfangreiche Überprüfungen des IT-Sicherheitsniveaus des Versicherungsnehmers statt. Diese erfolgen üblicherweise im Rahmen sog. Risikodialoge mit IT-/Risikoingenieuren der Versicherer und ggf. Makler und den IT-Verantwortlichen des Versicherungsnehmers.

⁴ OLG Hamm, Urt. v. 03.11.2010 – I-20 U 38/10, 20 U 38/10, VersR 2011, 469; weitergehend: Armbrüster, in: Prölss/Martin, 32. Aufl. 2024, § 19 Rn. 32.

⁵ OLG Schleswig, Beschl. v. 14.10.2024 – 16 U 63/24, BeckRS 2024, 30937.

⁶ Vgl. Armbrüster, r+s 2017, 57, 61.

⁷ Vgl. Armbrüster, r+s 2017, 57, 61 f.

⁸ KG, Urt. v. 14.12.2018 – 6 U 27/17, VersR 2019, 666 f.

Die Ergebnisse dieser Risikodialoge münden dann zumeist in einen schriftlichen Bericht, der das gemeinsame Verständnis von der vorhandenen IT-Infrastruktur wiedergibt und mitunter vorhandene Schutzlücken in der IT-Organisation der Versicherungsnehmerin identifiziert und ggf. konkrete Vorgaben dazu trifft, in welchem Zeitraum diese Schutzlücken zu schließen sind und welche Rechtsfolgen aus der fehlenden Umsetzung resultieren.⁹ Mündliche Risikodialoge weichen von dem gesetzgeberischen Modell in Textform gestellter Risikofragen ab. Das bedeutet allerdings nicht, dass die Regelungen der § 19 ff. VVG per se nicht zur Anwendung gelangen, wenn der Versicherungsnehmer im Rahmen mündlicher Risikodialoge falsche Angaben über gefahrerhebliche Umstände macht. Denn häufig werden mündliche Risikodialoge gerade durch in Textform gestellte Risikofragen des Versicherers begleitet. In diesem Fall sprechen gute Gründe für die Einhaltung der formellen Vorgaben des § 19 Abs. 1 Satz 1 VVG. An die Beantwortung der vorvertraglichen Risikofragen knüpft das VVG nämlich keine bestimmte Form. Davon abgesehen ist zu berücksichtigen, dass es im Bereich der Industrieversicherung in der Regel um die Versicherung von Großrisiken i.S. des § 210 Abs. 2 VVG geht. Bei Großrisiken sind die halbzwingenden Vorschriften des § 19 VVG abdingbar (vgl. § 210 Abs. 1 VVG). Das bedeutet, dass es den Parteien freisteht, von dem in § 19 VVG geregelten, stark formalisierten Prozess der Risikoprüfung abzuweichen. Dies hat auch das Oberlandesgericht Hamm in der viel beachteten Dornbracht-Entscheidung hervorgehoben, wenn

auch mit der Einschränkung, dass der Senat allein in der tatsächlichen Handhabung (Verwendung eines Maklerfragebogens zur Risikoerfassung) nicht zugleich eine konkludente Vereinbarung erkannt hat, von den Vorgaben des § 19 Abs. 1 Satz 1 VVG abzuweichen.¹⁰ Der sicherste Weg dürfte deshalb sein, wenn die Parteien eine ausdrückliche Vereinbarung über einen von § 19 Abs. 1 Satz 1 VVG abweichenden Prozess der Risikoprüfung treffen.

Problem 4: *Rechtsfolge bei Nichteinhaltung der formellen Voraussetzungen?*

Die Nichteinhaltung der formellen Voraussetzungen des § 19 VVG kann zwar zur Folge haben, dass der Versicherer sich der Rechte des § 19 Abs. 2 bis 4, § 21 Abs. 2 VVG begibt. Gleichzeitig folgt daraus nicht, dass eine unzutreffende Risikodarstellung des Versicherungsnehmers zwangsläufig sanktionslos bleibt. Von den § 19 – 21 VVG unberührt bleibt nämlich das Anfechtungsrecht des Cyberversicherers aufgrund arglistiger Täuschung. Folgerichtig spielt es für die Anfechtung keine Rolle, ob eine Anzeigepflicht des Versicherungsnehmers i.S. von § 19 Abs. 1 VVG formwirksam begründet wurde. Desgleichen kann dahinstehen, ob der Versicherungsnehmer über die Rechtsfolgen einer Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht belehrt wurde. Auf eine Verletzung der Hinweisobliegenheit des Versicherers nach § 19 Abs. 5 Satz 1 VVG kann sich der arglistig handelnde Versicherungsnehmer nach der Rechtsprechung nicht berufen.¹¹

⁹ Weitergehend: Schilbach, in: Dickmann, Cyberversicherung, A1-16 Rn. 3; zu Auflagen in der Cyberversicherung, siehe auch Stanglmeier/Ulrich, r+s 2024, 933.

¹⁰ OLG Hamm, Urt. v. 03.11.2010 – I-20 U 38/10, 20 U 38/10, VersR 2011, 469, 470.

¹¹ BGH, Urt. v. 12.03.2014 – IV ZR 306/13, VersR 2014, 565 Rn. 9; darauf hinweisend auch OLG Schleswig, Beschl. v. 14.10.2024 – 16 U 63/24, BeckRS 2024, 30937.

II. Maßstab für die Auslegung von Risikofragen

Ein häufiger Streitpunkt im Kontext der vorvertraglichen Anzeigepflichten des Versicherungsnehmers ist die Auslegung vorvertraglicher Risikofragen und die Bestimmung des in diesem Kontext relevanten Verständnishorizonts eines durchschnittlichen Versicherungsnehmers einer Cyberversicherung. Die ersten beiden Entscheidungen zur Cyberversicherung belegen dies anschaulich – so kamen das Landgericht Tübingen und das Landgericht Kiel in Bezug auf dieselbe Risikofrage zu einem unterschiedlichen Auslegungsergebnis. Der Versicherer fragte vor Vertragsschluss, ob alle stationären und mobilen Arbeitsrechner des Versicherungsnehmers mit einem aktuellen Virenschutz ausgestattet sind. Diese Frage wurde in beiden Fällen vom Versicherungsnehmer bejaht, obwohl einzelne Server bereits zum Zeitpunkt der Vertragserklärung des Versicherungsnehmers nachweislich nicht mit einem Antivirenschutz ausgestattet waren. Während das Landgericht Tübingen der Auffassung war, dass der Begriff „Arbeitsrechner“ aus Sicht eines durchschnittlichen Versicherungsnehmers nur „Arbeitsplatzcomputer“,¹² nicht aber „Server“ umfasse, legte das Landgericht Kiel dem Begriff des „Arbeitsrechners“ ein weitergehendes Verständnis bei. Das Oberlandesgericht Schleswig bestätigte die Auffassung des Landgerichts Kiel im Rahmen des Hinweisbeschlusses vom 14.10.2024.

Als Maßstab für die Auslegung der Risikofragen stellt das Oberlandesgericht Schleswig – wie im Kontext der Auslegung von AVB auch – auf die Verständnismöglichkeiten eines durchschnittlichen Versicherungsnehmers ab. Es komme deshalb nach Auffassung des Senats auf die Verständnismöglichkeiten eines „kaufmännischen, umfassend im online-Geschäft tätigen Unternehmers“ an. Für einen solchen Unternehmer sei ersichtlich, dass sich die konkrete Fragestellung auf den aktuellen Virenschutz-Status aller Rechner beziehe, die in dem Netzwerk des Betriebes Funktionen ausüben und in diesem Sinne „arbeiten“, mithin also auch Server. Der Umstand, dass die mit der Sache befassten Gerichte in Bezug auf dieselben Risikofragen zu unterschiedlichen Ergebnissen gelangen, unterstreicht die Notwendigkeit, Risikofragen möglichst präzise und eindeutig zu formulieren. Unklare Risikofragen sind nach der Rechtsprechung zu Gunsten des Versicherungsnehmers auszulegen. Das bedeutet konkret: Beantwortet der Versicherungsnehmer Risikofragen im Sinne einer der möglichen Auslegungen, dann liegt auch keine Falschbeantwortung vor.¹³

Maßgeblich ist neben einer objektiven Unklarheit der Fragestellung allerdings auch, dass der Versicherungsnehmer die Frage auch tatsächlich in einem anderen Sinne verstanden und beantwortet hat. Die Unklarheitenregelung greift indes nicht, wenn der Versicherungsnehmer trotz vermeintlicher Unschärfen der Fragestellung den Inhalt der Fragestellung zutreffend erfasst.

¹² LG Tübingen, Urt. v. 26.05.2023 – 4 O 193/21, VersR 2023, 1086; für ein enges Verständnis im Hinblick auf Wortlaut und systematische Betrachtung der Risikofragen Schilbach, VersR 2024, 989, 994; offen lassend Lalani, r+s 2024, 604 („die Ansichten beider Gerichte zu weiten Teilen nachvollziehbar“).

¹³ OLG Düsseldorf, Urt. v. 30.05.2017 – 4 U 41/16, VersR 2018, 153.

Die Anwendung der Unklarheitenregelung soll nämlich verhindern, dass dem Versicherungsnehmer eine Anzeigepflicht vorgeworfen wird, obwohl die unterbliebene bzw. unrichtige Anzeige gefahrerheblicher Umstände ihre Ursache gerade in der unpräzisen bzw. unklaren Fragestellung des Versicherers hat. Ist dem Versicherungsnehmer trotz unpräziser Fragestellung indes klar, was mit der Fragestellung gemeint ist, muss er die Frage auch in dem von ihm verstandenen Sinne beantworten.

III. Sorgfaltspflichten bei zutreffender Beantwortung von Risikofragen

Die Regeln über die Anzeigepflicht des Versicherungsnehmers i.S. von § 19 VVG dienen dazu, es dem Versicherer zu ermöglichen, das ihm angetragene Risiko zutreffend einschätzen zu können.¹⁴ Um diesen gesetzgeberischen Zweck zu erfüllen, ist der Versicherer – nicht zuletzt im Interesse der Versicherten-gemeinschaft – auf eine vollständige und wahrheitsgemäße Risikodarstellung durch den Versicherungsnehmer angewiesen. Den Versicherungsnehmer treffen insofern besondere Sorgfaltspflichten bei der Beantwortung vorvertraglicher Risikofragen. So hat die Rechtsprechung in Bezug auf die Bewertung des Handelns des Versicherungsnehmers als arglistig in verschiedenem Kontext entschieden, dass selbst bei gutem Glauben des Versicherungsnehmers im Hinblick auf die Richtigkeit der Angaben Arglist vorliegen kann, wenn der

Versicherungsnehmer „ins Blaue hinein“ objektiv unrichtige Angaben macht, ohne offenzulegen, dass es ihm an einer zuverlässigen Beurteilungsgrundlage fehlt.¹⁵ Grundsätzlich kann dem Versicherungsnehmer deshalb abverlangt werden, dass er zumutbare Anstrengungen unternimmt, um die vom Versicherer gestellten Risikofragen auf Basis zuverlässiger Informationen zu beantworten. Dazu gehört, dass der Versicherungsnehmer – soweit möglich – die Richtigkeit seiner Angaben selbst überprüft oder sich ggf. durch entsprechende Nachfragen bei Mitarbeitern oder externen Dienstleistern die dazu erforderlichen Informationen beschafft. Insbesondere bei Angaben zum IT-Sicherheitsstatus, die der Versicherungsnehmer mit relativ geringem Aufwand über vorhandene Monitoring- und Administrationswerkzeuge wie Virenschutz-Konsolen, WSUS (Windows Server Update Service) oder Netzwerk-Monitoring-Systeme überprüfen kann, ist eine solche vorherige Prüfung zu erwarten.¹⁶ Verzichtet der Versicherungsnehmer darauf, die Richtigkeit seiner Angaben zu überprüfen, muss er dem Versicherer zumindest offenlegen, dass er die Fragen nach bestem Wissen beantwortet hat, jedoch keine weitergehenden Erkundigungen eingeholt hat.

¹⁴ BGH, Urt. v. 19.10.2022 -IV ZR 185/20, NJW 2023, 208 Rn. 22; BT-Drucks. 16/3945, S. 64.

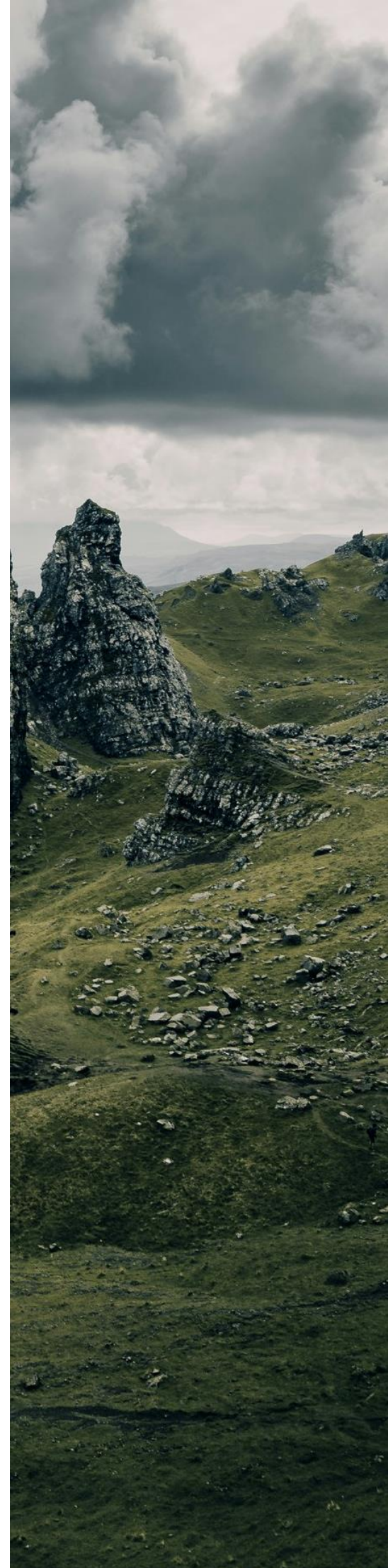
¹⁵ KG, Urt. v. 10.01.2006 – 6 U 122/05, VersR 2007, 381; darauf abstellend auch LG Kiel, Urt. v. 23.05.2024 – 5 O 128/21, VersR 2024, 989.

¹⁶ Vgl. LG Kiel, Urt. v. 23.5.2024 – 5 O 128/21, r+s 2024, 609.

Das Oberlandesgericht Schleswig geht sogar noch einen Schritt weiter. Nach Auffassung des Senats könne „ein Versicherer, der eine Cyber-Versicherung anbietet und explizit nach dem aktuellen Sicherheitsstatus des IT-Systems fragt, ohne weiteres erwarten, dass ein kaufmännisches Unternehmen gewisse IT-Sicherheitsstandards – [im konkreten Fall die Basis Anforderungen des IT-Grundschutz-Kompodiums für die Organisation des Patch-Management-Verfahrens] – beachtet und sich bei der Beantwortung der gestellten Fragen nicht situativ „aus der Lameng“ erklärt, sondern seine Antworten aus der aktuell verfügbaren Kenntnis anhand der vorbezeichneten Sicherheitsstandards gewonnen hat“. Vereinzelt wird daraus der Schluss gezogen, dass eine fahrlässige Unkenntnis des Versicherungsnehmers in Abgrenzung zu einer (ggf. Arglist) begründenden bewussten Unkenntnis nur noch dann anzunehmen sei, wenn das Unternehmen die vorbezeichneten BSI-Standards erfüllt und dennoch keine Kenntnis von einem relevanten Gefahrumstand bei Beantwortung der Risikofragen hatte.¹⁷ Eine solche Verallgemeinerung erscheint indes fraglich. In Betracht kommt allerdings, dass der Versicherungsnehmer sich dann nicht ohne weiteres auf eine vermeintliche Unkenntnis in Bezug auf die fehlende Umsetzung bestimmter vom Versicherer erfragter Gefahrumstände berufen kann, wenn eine gesetzliche Verpflichtung zur Umsetzung genau dieser Maßnahmen besteht.¹⁸

¹⁷ Günther, FD-VersR 2024, 824563.

¹⁸ Zukünftig vor allem relevant im Hinblick auf Unternehmen, die dem Umsetzungsgesetz zur NIS-2-Richtlinie unterfallen.



IV. Abgrenzung Vorsatz vs. Arglist

Im Kontext vorvertraglicher Anzeigepflichtverletzungen spielt die Frage, ob der Versicherungsnehmer arglistig gehandelt hat, in verschiedenem Kontext eine Rolle. So steht dem arglistig handelnden Versicherungsnehmer im Falle eines Rücktritts des Versicherers der Kausalitätsgegenbeweis nach § 21 Abs. 2 Satz 2 VVG nicht offen. Der Versicherer ist deshalb auch leistungsfrei, wenn die Verletzung der Anzeigepflicht sich auf einen Umstand bezieht, der weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich ist. Auch kann sich der arglistig handelnde Versicherungsnehmer nicht darauf berufen, dass der Versicherer ihn nicht formgerecht über die Rechtsfolgen einer Verletzung der Anzeigepflicht gemäß § 19 Abs. 5 Satz 1 VVG belehrt hat. Liegt Arglist vor, hat der Versicherer darüber hinaus das Recht, den Vertrag anzufechten (§ 22 VVG). Im Hinblick auf die vorbeschriebenen Rechtsfolgen spielt die Abgrenzung zwischen Vorsatz und Arglist in der Deckungsprüfung eine maßgebliche Rolle. Neben einer objektiven Anzeigepflichtverletzung setzt der Tatbestand der arglistigen Täuschung in subjektiver Hinsicht voraus, dass der Versicherungsnehmer vorsätzlich handelt, indem er bewusst und willentlich auf den Entscheidungswillen des Versicherers einwirkt. Für Arglist genügt es deshalb nicht, dass der Versicherungsnehmer wider besseres Wissen gehandelt hat. Einen allgemeinen Erfahrungssatz des Inhalts, dass eine bewusst unrichtige Beantwortung einer Antragsfrage

immer und nur in der Absicht erfolgt, auf den Willen des Versicherers einzuwirken, gibt es nicht, wie der Bundesgerichtshof in ständiger Rechtsprechung betont.¹⁹ In subjektiver Hinsicht setzt die Annahme von Arglist vielmehr voraus, dass der Versicherungsnehmer erkennt und billigt, dass der Versicherer seinen Antrag bei Kenntnis des wahren Sachverhalts gar nicht oder jedenfalls zu anderen Konditionen annehmen werden. Die Darlegungs- und Beweislast trägt insofern der Versicherer, wobei den Versicherungsnehmer, sofern objektiv falsche Angaben vorliegen, eine sekundäre Darlegungslast trifft, wie es zu den unzutreffenden Angaben gekommen ist.²⁰

V. Zusammenfassung

Die vorvertraglichen Anzeigepflichten spielen in der Cyberversicherung eine entscheidende Rolle. Sie bilden die Grundlage für die Risikobewertung des Versicherers und die Entscheidung über den Vertragsschluss. Die Rechtsfolgen, die der Gesetzgeber an die Verletzung der Anzeigepflichten knüpft, sind für den Versicherungsnehmer gravierend, denn sie können zu einem vollständigen Verlust des Versicherungsschutzes führen. Vor diesem Hintergrund sollte der Fokus aller am Vertragsabschluss Beteiligten darauf liegen, bestehende Vertragsabschlussprozesse so weit wie möglich zu optimieren, um das Risiko von Auseinandersetzungen im Schadenfall zu vermeiden.

¹⁹ BGH, Urt. v. 28.02.2007 – IV ZR 331/05, VersR 2007, 785 Rn. 8.

²⁰ BGH, Urt. v. 12.3.2008 – IV ZR 330/06, VersR 2008, 809 Rz. 8.

Versicherer können hierzu durch die Formulierung möglichst klarer und transparenter Risikofragen beitragen. Wenn Versicherer beim Vertrieb von Cyber-Versicherungen mit Maklern, Assekuradeuren, Maklerplattformen und anderen Vertriebspartnern zusammenarbeiten und Teile des Antragsprozesses (insbesondere die direkte Kommunikation mit dem Versicherungsnehmer) in deren Verantwortungsbereich verlagert werden, können Versicherer erwägen, in entsprechende Kooperationsvereinbarungen Regelungen aufzunehmen, die sicherstellen, dass die Vertriebspartner bei der Stellung oder Weitergabe von Antragsfragen, oder bei der Nutzung eines Online-Antragsprozesses, die dargestellten formellen Anforderungen einhalten (z.B. Textform der Fragen und Rechtsfolgenbelehrung). Versicherungsmakler sollten ihre Kunden für die Rechtsfolgen einer unzutreffenden Risikodarstellung sensibilisieren und bei der zutreffenden Erfassung des Inhalts der Risikofragen unterstützen. Versicherungsnehmer sind angehalten, ihre vorvertraglichen Angaben sorgfältig zu prüfen und die für die Beantwortung der Risikofragen nötige Expertise v.a. durch Einbindung der relevanten Wissens- und Entscheidungsträger sicherzustellen. Zudem sollten die internen Prozesse dokumentiert werden, um sowohl die Richtigkeit der Antworten eigenständig überprüfen und ggf. Nachweise über die Einhaltung der Sorgfaltspflichten vorlegen zu können.



Dr. Paul Malek, LL.M.

Partner, Düsseldorf
 +49 211 8822 8841
 paul.malek@clydeco.com



Dr. Dan Schilbach

Counsel, Düsseldorf
 +49 211 8822 8866
 dan.schilbach@clydeco.com

Oberlandesgericht Frankfurt a. M. zu Kostenanrechnung, Periodenzuordnung und Verteilungsverfahren in der D&O-Versicherung

Mit Urteil vom 29.11.2024 hat der Versicherungssenat des Oberlandesgerichts Frankfurt a. M. im sog. „Wirecard-Komplex“ entschieden, dass die Kostenanrechnungsklausel im streitgegenständlichen D&O-Versicherungsvertrag wirksam ist, eine Umstandsmeldung konkrete Angaben erfordert, die vorliegend nicht erfüllt waren, und ein vom Versicherungsschutz nicht umfasster Sachverhalt nicht als Anknüpfungspunkt für einen Serienschaden dienen kann¹. Ferner hat das Gericht festgestellt, dass sich der beklagte D&O-Versicherer nach Auskehr der Gesamtversicherungssumme für Abwehrkosten nach dem Prioritätsprinzip mit Erfolg auf Erfüllung berufen und daher weitere Versicherungsleistungen verweigern kann.

I. Sachverhalt

In dem zugrundeliegenden Sachverhalt ging es in der Berufungsinstanz um die Erstattungsfähigkeit von sog. PR-Kosten im Rahmen eines Zusatzdeckungsbausteins. Hierzu hatte das Oberlandesgericht Frankfurt a. M. bereits in einem Parallelverfahren entschieden, dass entgegen des auf einen „Haftpflicht-Versicherungsfall“ – also auf eine zivilrechtliche Inanspruchnahme auf Schadensersatz wegen Pflichtverletzung – beschränkten Wortlauts der Klausel nach deren Sinn und Zweck auch eine Berichterstattung über ein Strafverfahren die Deckung auslöse².

Im Berufungsverfahren berief sich der beklagte D&O-Versicherer wegen zwischenzeitlich eingetretener Ausschöpfung der Versicherungssumme für die Versicherungsperiode 2020 in Höhe von EUR 15 Mio. samt Zusatzlimits zusätzlich auf Erfüllung gemäß § 362 Abs. 1 BGB.

Der Kläger war hingegen mit den nachfolgend aufgeführten Argumenten der Meinung, dass der D&O-Versicherer dennoch weiter leistungspflichtig sei:

- Schon im Jahr 2019 war der Beklagten von der Versicherungsnehmerin mitgeteilt worden, dass es kritische Berichterstattungen in der Financial Times, Untersuchungen der Finanzbehörden in Singapur und eine Sammelklage in den Vereinigten Staaten gebe. Deshalb sei vom Eintritt des Versicherungsfalls im Jahr 2019 und folglich von einer Versicherungssumme in Höhe von EUR 25 Mio. auszugehen, die noch nicht aufgebraucht sei.
- Der D&O-Versicherer dürfe davon unabhängig ohnehin PR-Kosten und Verteidigungskosten nicht auf die Versicherungssumme des Jahres 2020 anrechnen. Die im Versicherungsvertrag vorgesehene Kostenanrechnungsklausel sei nämlich unwirksam.

¹ OLG Frankfurt a. M., Urt. v. 29.11.2024 – 7 U 82/22; frei abrufbar [hier](#).

² OLG Frankfurt a. M., Urt. v. 29.04.2022 – 7 U 150/21, BeckRS 2022, 10716.

- Weiter meinte der Kläger, er sei durch voreilige Zahlungen des Versicherers auf Ansprüche anderer versicherter Personen benachteiligt worden, weswegen sich die Beklagte auch vor diesem Hintergrund nicht auf den Verbrauch der Versicherungssumme berufen könne. Ferner sei das von der Beklagten gewählte Verteilungsprinzip einer Erstattung von (Abwehr-)Kosten nach Rechnungseingang unzulässig, weil es insbesondere nicht die höhere persönliche Bedürftigkeit des Klägers gegenüber anderen versicherten Personen berücksichtige.

II. Unzulässige Nebenintervention versicherter Personen

Neben materiell-rechtlichen Aspekten musste sich der Senat vorab mit der prozessualen Frage auseinandersetzen, ob andere unter derselben D&O-Versicherung versicherte Personen dem Rechtsstreit im Wege der Nebenintervention gemäß § 66 ZPO beitreten können.

In dem gegenständlichen Rechtsstreit hatten nämlich zwei versicherte Personen die Nebenintervention erklärt, um den Ex-Chefbuchhalter zu unterstützen. Hintergrund war, dass diese versicherten Personen wegen eigener Auseinandersetzungen mit dem beklagten D&O-Versicherer, die allerdings noch im erstinstanzlichen bzw. außergerichtlichen Stadium waren, ein Interesse an der Entscheidung des Berufungsgerichts bekundeten. Der beklagte D&O-Versicherer hatte die Zurückweisung der Nebeninterventionen beantragt, um eine Einflussnahme der weiteren versicherten Personen auf den Prozess zu verhindern.

Das Oberlandesgericht Frankfurt a. M. hat sodann in einem Zwischenurteil klargestellt, dass ein faktisches Interesse beschränkt darauf, dass das gegenständliche Verfahren zugunsten der unterstützten Partei ausgeht und die damit verbundene Hoffnung, dass eigene zukünftige Verfahren gehe vor diesem Hintergrund ebenfalls zu den eigenen Gunsten aus, kein für eine Nebenintervention notwendiges rechtliches Interesse im Sinne des § 66 Abs. 1 ZPO darstellt³ und die Beitritte im Wege des Zwischenurteils zurückgewiesen.

III. Kein weiterer Versicherungsschutz

Der Senat stellte in dem Verfahren in materiell rechtlicher Hinsicht fest, dass dem Ex-Chefbuchhalter der Wirecard AG zwar grundsätzlich Versicherungsschutz in Form von PR-Kosten zusteht, er aber für die konkreten Maßnahmen keinen Versicherungsschutz (mehr) genießt. Die seitens des Klägers ins Feld geführte Berichterstattung sei nämlich, wie vom beklagten D&O-Versicherer dargetan, gerade nicht kritisch und reputationsschädigend. Etwaige Kosten im Zusammenhang mit dem Vorgehen gegen diese Berichterstattung seien vor diesem Hintergrund nicht gedeckt. Darüber hinaus hat der Senat festgestellt, dass die Beklagte ihrer Leistungspflicht durch Auszahlung der Versicherungssumme unter der Versicherungsperiode 2020 ohnehin nachgekommen ist.

³ Vgl. auch BGH, Beschl. v. 10.02.2011 – I ZB 63/09, BeckRS 2011, 9191.

IV. Versicherungsperiode 2020 betroffen

Mit Blick auf die Versicherungsperiode stellte das Oberlandesgericht fest, dass die Versicherungsperiode 2020 mit einer Versicherungssumme von EUR 15 Mio. betroffen ist. Eine Zuordnung des Versicherungsfalles zur Versicherungsperiode 2019 scheiterte dabei sowohl am Fehlen einer wirksamen Umstandsmeldung im Jahr 2019 als auch an einem Serienschaden, der eine solche Zuordnung rechtfertigen könnte.

1. Keine wirksame Umstandsmeldung im Jahr 2019

Eine wirksame Umstandsmeldung habe trotz einer Meldung der Wirecard AG aus 2019 nicht vorgelegen.

Für eine wirksame Umstandsmeldung nach dem relevanten Bedingungsmerk war die Bezeichnung der potenziellen Pflichtverletzung einer bestimmten versicherten Person, des möglichen Schadens und des potenziellen Anspruchstellers beziehungsweise des potenziellen Verfahrens erforderlich. Für eine daran zu messende Meldung genügte nach Ansicht des Senats jedoch nicht – wie es bei der Meldung der Wirecard AG allerdings der Fall war –, allgemeine Zustände zu benennen, die möglicherweise wirtschaftliche Folgen haben können. Vielmehr müsse die Meldung so konkretisiert und präzisiert sein, dass der Versicherer sein fortbestehendes Eintrittsrisiko kalkulieren und bilanzieren kann. Für diese Konkretisierung sei außer einer möglichen Pflichtverletzung auch mitzuteilen, wem gegenüber diese stattgefunden hat und inwieweit diesen Personen Schäden entstanden sein könnten.

Nur die Gesamtheit aller Angaben könne dazu führen, dass ein etwaiger künftiger Versicherungsfall individualisierbar sei. Die Meldung aus dem Jahr 2019, mit der von einer kritischen Berichterstattung in der Financial Times, Untersuchungen der Finanzbehörden in Singapur und eine Sammelklage in den Vereinigten Staaten berichtet wurde, reiche dafür nicht aus.

Damit bleibt das Oberlandesgericht seiner bisherigen Rechtsprechung⁴ treu, indem es die Wirksamkeit einer Umstandsmeldung an konkrete Anforderungen im Hinblick auf Inhalt und Detailgrad knüpft.

2. Serienschadenklausel erfordert versichertes Ereignis für den Serienbeginn

Ebenso scheidet nach Ansicht des Senats eine Zuordnung des Versicherungsfalles zur Periode 2019 über die Serienschadenklausel aus.

Als Anknüpfungspunkt für eine Serienschadenverbindung führte der Kläger eine unstreitig nicht versicherte Sammelklage in den USA im Jahr 2019 an. Insoweit fehlte es nach Auffassung des Senats aber bereits an einer schlüssigen Darstellung der von der Beklagten bestrittenen Umstände dieser Inanspruchnahme und ihrem zeitlichen und sachlichen Zusammenhang zu den in der Bundesrepublik Deutschland ab Mitte 2020 gemeldeten Versicherungsfällen. Ferner scheidet die Bildung eines Serienschadens, dessen Beginn an einen, wie hier, nicht versicherten Umstand angeknüpft werden soll und welcher die Einstandspflicht des Versicherers erweitert, nach Sinn und Zweck der Serienschadenklausel aus.

⁴ OLG Frankfurt a. M., Urt. v. 05.12.2012 – 7 U 73/11, BeckRS 2013, 9416.

Beim Claims-Made-Prinzip sei nämlich zu berücksichtigen, dass grundsätzlich der Versicherungsnehmer bzw. Versicherte in gewissem Maße beeinflussen kann, wann ein Versicherungsfall eintrete und damit zugleich, welche Versicherungsperiode betroffen ist. Um dieses Risiko – also eine Aufteilung von Inanspruchnahmen auf verschiedene Versicherungsperioden durch den Versicherungsnehmer bzw. Versicherten – zu begrenzen, können Versicherer Serienschadensklauseln vereinbaren, die als Risikobegrenzungsklauseln zugunsten des Versicherers dienen⁵.

Mit diesem, dem durchschnittlichen Versicherungsnehmer erkennbaren Regelungsgehalt der Serienschadensklausel sei eine Auslegung, die zu einer Ausweitung der Haftung des Versicherers führen würde, nicht vereinbar. Unter Berücksichtigung des Sinns und Zwecks der Serienschadensklausel müsse deshalb eine Anspruchserhebung als Versicherungsfall ausscheiden, für die unstreitig und von vornherein etwa aufgrund einer Ausschlussklausel kein Versicherungsschutz in Betracht kommt. Ansonsten bestünde die Möglichkeit, trotz offensichtlich nicht versicherter Umstände einen Versicherungsfall zu generieren, der dann maßgeblich für die zugrunde zu legende Versicherungsperiode und deren Bedingungen wird. Ferner sei aber der Vortrag des Klägers, dass die Versicherungsperiode 2019 wegen eines nicht versicherten Umstands betroffen sei, auch rechtsmissbräuchlich im Sinne von § 242 BGB. Dies begründet der Senat nicht tiefergehend, sondern weist

lediglich sinngemäß darauf hin, dass der Kläger die auch nach seiner Ansicht nicht versicherte Sammelklage gleichwohl für eine ihm günstigere Serienverknüpfung nutzen wolle.

Interessant ist dabei, dass das Oberlandesgericht Frankfurt a. M. damit eine abweichende Versicherungsperiodenzuordnung vornimmt als das Landgericht Düsseldorf im Eilverfahren des Vorstandsvorsitzenden der Wirecard AG gegen den ersten Exzedentenversicherer⁶. In diesem Verfahren hatte das Landgericht Düsseldorf die Versicherungsfälle des ehemaligen Vorstandsvorsitzenden der Wirecard AG im Rahmen der im Eilverfahren lediglich vorzunehmenden summarischen Prüfung noch der Versicherungsperiode 2019 zugeordnet und dessen Ansprüche damit zurückgewiesen. Dies war der Grund, weswegen eine Vielzahl von versicherten Personen – wie auch der Kläger – dann weitergehenden Versicherungsschutz beim Grundversicherer einzuklagen versuchten. Bereits das Oberlandesgericht Düsseldorf hatte aber im Berufungsverfahren die Begründung des Landgerichts Düsseldorf nicht bestätigt und die fehlende Einstandspflicht des ersten Exzedenten der Periode 2020 allein auf das Eingreifen eines individualvertraglich vereinbarten Risikoausschlusses gestützt⁷.

⁵ BGH, Urt. v. 17.09.2003 – IV ZR 19/03, NJW 2003, 3705.

⁶ LG Düsseldorf, Urt. v. 13.07.2023 – 9 a O 154/23, r+s 2023, 797.

⁷ OLG Düsseldorf, Beschl. v. 20.09.2023 – I-4 U 117/23, NZG 2023, 1475.

V. Kostenanrechnungsklausel ist wirksam

Der Senat stellte sodann fest, dass die im D&O-Versicherungsvertrag vorgesehene Kostenanrechnungsklausel einer AGB-Kontrolle standhält und damit wirksam ist.

1. Rechtsprechung des Oberlandesgerichts Frankfurt am Main vom 09.06.2011

Diese Feststellung mag auf den ersten Blick nicht überraschen, da weitestgehend Einigkeit über die Wirksamkeit von Kostenanrechnungsklauseln besteht⁸. Dennoch war unklar, wie sich das Oberlandesgericht Frankfurt a. M. zu dieser Rechtsfrage positionieren wird. Denn der hiesige Senat, wenngleich in anderer Besetzung, hatte in der Vergangenheit die, soweit ersichtlich, einzige bekannte Entscheidung verkündet, in der eine Kostenanrechnungsklausel für unwirksam erachtet wurde⁹. In seiner Entscheidung vom 09.06.2011 hatte das Oberlandesgericht Frankfurt a. M. eine Kostenanrechnungsklausel, „wonach in der Versicherungssumme u. a. Anwalts-, Sachverständigen-, Zeugen- und Gerichtskosten enthalten sind“ wegen Intransparenz (§ 307 Abs. 1 Satz 2 BGB), Verstoßes gegen das gesetzliche Leitbild aus § 101 VVG (§ 307 Abs. 2 Nr. 1 BGB) und unangemessener Benachteiligung (§ 307 Abs. 2 Nr. 2 BGB) für AGB-rechtswidrig erklärt¹⁰.

In der aktuellen Entscheidung setzte sich der Senat detailliert mit etwaigen AGB-rechtlichen Bedenken auseinander, diesmal indes mit einem

abweichenden Ergebnis: Die Kostenanrechnungsklausel im Streitgegenständlichen D&O-Versicherungsvertrag ist wirksam. Der Senat schloss sich insoweit ausdrücklich der von ihm als „herrschend“ qualifizierten Ansicht an.

2. Keine überraschende Klausel, § 305c Abs. 1 BGB

Vorab stellt der Senat klar, dass die Kostenanrechnungsklausel nicht als überraschend im Sinne von § 305c Abs. 1 BGB zu qualifizieren ist. Der durchschnittliche geschäftserfahrene Versicherungsnehmer einer D&O-Versicherung – auf dessen Verständnis es bei der Auslegung bzw. Bewertung ankomme – wisse, dass D&O-Versicherungen mit einer Kostenanrechnungsklausel abgeschlossen werden. Es gebe die D&O-Versicherung, so der Senat weiter, nur mit Anrechnung der Kosten auf die Versicherungssumme. Darüber hinaus habe der beklagte D&O-Versicherer überobligatorisch sogar auf dem Deckblatt der Versicherungsbedingungen auf die Kostenanrechnung hingewiesen.

3. Keine Intransparenz, § 307 Abs. 1 Satz 2 BGB

Die Klausel sei auch nicht intransparent. Die sich aus der Anrechnung ergebenden Nachteile und Belastungen blieben nämlich für den Versicherungsnehmer bzw. die versicherten Personen nicht im Unklaren.

⁸ Armbrüster, in: Bruck/Möller, VVG, 10. Aufl. 2022, AVB D&O Ziffer A-6 R. 116; Koch, VersR 2016, 1405, 1406 ff. Lalani/Kosich, VersPrax 02/2023, Seite 8; Lange, in: D&O-Versicherung und Managerhaftung, 2. Aufl. 2022, § 15 Rn. 27 ff.; Malek/Schütz, r+s 2019, 421, 428 f.; Ruks, in: BeckOK VVG, Stand: 01.11.2023, § 101 Rn. 19; Schaloske/Hauff, in: Ghassemi-Tabar/Cordes, Handbuch Vorstand und Aufsichtsrat, 2. Aufl. 2023, Rz. 87; Schimmer, in: Patzina/Bank/Schimmer/Simon-Widmann, Haftung von Unternehmensorganen, 2010, § 18 Rn. 61 ff.; Sieg, in: MAH Versicherungsrecht, 5. Aufl. 2022, § 17 Rn. 145, a.A. Säcker, VersR 2005, 10.

⁹ OLG Frankfurt a. M., Urt. v. 09.06.2011 – 7 U 127/09, BeckRS 2012, 22.

¹⁰ Siehe hierzu vertieft: Kassings/Lalani, in: Quarterly Update Clyde & Co 01/2023, S. 16 ff., abrufbar [hier](#).

Die gegenständliche Klausel sei auch nicht mit der aus dem Urteil des Senats vom 09.06.2011 vergleichbar. Damals hatte der Senat gerügt, dass der Klausel, „*wonach in der Versicherungssumme u. a. Anwalts-, Sachverständigen-, Zeugen- und Gerichtskosten enthalten sind*“, nicht entnommen werden konnte, ob beispielsweise auch Kosten in rechtlichen Auseinandersetzungen des Versicherers mit dem Versicherungsnehmer oder mit versicherten Personen anrechenbar sein sollten. Diese Unsicherheit bestehe hier nicht, da die gegenständliche Klausel ausdrücklich klarstelle, dass interne Kosten des Versicherers nicht angerechnet werden.

4. Kein Verstoß gegen das gesetzliche Leitbild aus § 101 VVG, § 307 Abs. 2 Nr. 1 BGB

Ein Leitbildverstoß liege ebenfalls nicht vor.

Grundsätzlich spreche gegen einen Leitbildverstoß, dass § 101 VVG gemäß § 112 VVG abdingbar ist. Wenn eine Klausel vom Gesetzgeber abdingbar ausgestaltet ist, sei bei der Annahme der Leitbildfunktion der Regelung Zurückhaltung geboten.

Der Senat sieht dann auch in § 101 VVG kein generelles gesetzliches Leitbild für die Haftpflichtversicherung. Grund hierfür sei, dass es nicht die „eine Haftpflichtversicherung“ gebe. Vielmehr könne eine Haftpflichtversicherung vielfältig ausgestaltet sein, so etwa in Form einer D&O-Versicherung als besondere Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung. Gleichzeitig lässt der Senat aber Raum, § 101 VVG im Rahmen bestimmter Haftpflichtversicherungen doch eine Leitbildfunktion zuzusprechen, so

etwa bei der Privathaftpflichtversicherung. Im Ergebnis komme es auf die Sach- und Interessenlage an, die bei der D&O-Versicherung – anders als bei der Privathaftpflichtversicherung – gegen einen Leitbildcharakter streite.

5. Kein ungemessene Benachteiligung, § 307 Abs. 2 Nr. 2 BGB

Eine Kostenanrechnung stelle auch keine unangemessene Benachteiligung des Versicherungsnehmers oder der versicherten Personen dar. Denn bei der im Rahmen von § 307 Abs. 2 Nr. 2 BGB vorzunehmenden Gesamtabwägung der gegenseitigen Interessen sei nicht anzunehmen, dass die Interessen der Versicherten in rechtsmissbräuchlicher Weise eingeschränkt werden.

Zwar träfe es zu, dass die Kostenanrechnung das Risiko berge, dass die geltend gemachte Schadenersatzforderung nach erfolgloser Anspruchsabwehr die verbleibende Versicherungssumme übersteigt und die versicherte Person hierfür dann im Einzelfall ggf. selbst aufkommen muss. Der Senat sieht den Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person insoweit aber selbst für diese Ausnahmekonstellationen verantwortlich. Denn die Höhe der Versicherungssumme werde durch die Versicherungsnehmer und damit faktisch oftmals durch die Organmitglieder selbst bestimmt. Dementsprechend habe der Versicherungsnehmer durch die Vereinbarung einer höheren Versicherungssumme oder – wie hier tatsächlich auch der Fall – durch Exzedentenlayer den nahtlos anknüpfenden Versicherungsschutz selbst in der Hand.

Auch eine in diesem Zusammenhang vom Kläger ins Feld geführte Zweckverfehlung der D&O-Versicherung, wenn nach der Deckungssummenausschöpfung durch Abwehrleistungen keine Summe für die Freistellung zur Verfügung steht, konnte der Senat nicht erkennen. Grund dafür sei, dass in der D&O-Versicherung die Abwehrkostenverpflichtung gleichrangige Leistungspflicht des Versicherers neben der Freistellung sei. Die Freistellung genieße also keinen Vorrang gegenüber der Abwehrverpflichtung. Damit stellte der Senat nochmals klar, dass eine versicherte Person, deren Abwehrkosten übernommen werden, gerade nicht leer ausgeht.

VI. Verteilungsverfahren für Abwehrkosten nach dem Prioritätsprinzip ist nicht zu beanstanden

Mit Blick auf die Frage der Verteilung von Abwehrkosten auf verschiedene, Versicherungsschutz genießende versicherte Personen hat der Senat entschieden, dass eine Verteilung nach dem Prioritätsprinzip nach Rechnungseingang beim D&O-Versicherer nicht zu beanstanden ist.

In Ermangelung anderweitiger gesetzlicher oder vertraglicher Regelungen sei die Beklagte grundsätzlich dazu befugt gewesen, eine Verteilung der Versicherungssumme nach dem Prioritätsprinzip vorzunehmen. Dies ergebe sich insbesondere auch daraus, dass es weder eine gefestigte Vertragspraxis hinsichtlich der Verteilung der Deckungssumme noch eine entgegenstehende Regelung etwa in den Musterbedingungen des GDV gebe.

In Übereinstimmung mit der allgemeinen Auffassung in Rechtsprechung und Schrifttum hat das Oberlandesgericht Frankfurt a. M. zunächst herausgearbeitet, dass die für Freistellungsleistungen an geschädigte Dritte geltende Regelung des § 109 VVG für die Abwehrkostenverteilung einer D&O-Versicherung weder direkt noch analog anwendbar ist.

Auch eine Aufteilung nach dem Kopfprinzip analog § 430 BGB überzeugte den Senat nicht. Sie sei zwar praktisch leicht für den Versicherer handhabbar, indem die Versicherungssumme gleichmäßig auf die Beteiligten aufgeteilt wird und jeder einen Mindestversicherungsschutz erhält. Allerdings setze dies voraus, dass von vornherein die Anzahl der leistungsberechtigten Versicherten feststeht, was regelmäßig gerade nicht der Fall sei. Insoweit hat das Oberlandesgericht Frankfurt a. M. den der Entscheidung des Oberlandesgerichts Hamm vom 13.07.2023 zugrunde liegenden Fall, in dem zwei versicherte Personen gleichermaßen betroffen waren und der Hammer Senat eine Verteilung nach Köpfen für angemessen gehalten hat¹¹, als einen „speziellen Einzelfall“ bezeichnet.

Soweit der Kläger meinte, die Tilgung habe nach der Reihenfolge der jeweiligen persönlichen Bedürftigkeit zu erfolgen, wobei es auf der Hand liege, dass der Schutz des Privatvermögens des Klägers aufgrund seiner besonderen familiären und persönlichen Situation Vorrang vor anderen versicherten Personen habe,

¹¹ OLG Hamm, Beschl. v. 13.07.2023 – Az. 20 U 64/22.

so sah der Senat für diese Auslegung keinerlei Anhaltspunkte. Sie entspräche am ehesten noch dem sog. Beliebensprinzip, nach dem der Versicherer innerhalb der Grenzen von § 242 BGB die Versicherungssumme nach Belieben verteilen können soll. Das Beliebensprinzip ist nach Auffassung des Senats indes zu weitgehend, da es dazu führen könnte, dass der Versicherer mit vertretbaren Gründen einem der Versicherten (nahezu) den vollen Betrag zuteilen könnte und die weiteren Beteiligten unberücksichtigt blieben.

Letztlich muss der D&O-Versicherer, so das Oberlandesgericht Frankfurt a. M., nur eine faire und sinnvolle Verteilung gewährleisten und diese sei mit dem gewählten Prioritätsprinzip (Prüfung und Erstattung nach Rechnungseingang) gegeben.

V. Fazit und Ausblick

Das Oberlandesgericht Frankfurt a. M. hat mit ausführlicher Begründung zu praxisrelevanten Fragen der D&O-Versicherung Stellung genommen. Insbesondere hat der Senat die verwendete Kostenanrechnungsklausel für wirksam erachtet und so seine frühere, oft missverstandene Entscheidung zu einer völlig anderen und nicht (mehr) marktüblichen Kostenanrechnungsklausel¹² in das rechte Licht gerückt. Ferner hat der Senat mit ausführlicher Begründung herausgearbeitet, dass eine Umstandsmeldung auch zum Schutz der Versicherer (Stichwort: Kalkulations- und Bilanzierungsrisiken) hinreichend konkrete Angaben erfordert und nicht versicherte Ereignisse insbesondere

nach Sinn und Zweck der Serienschadenklausel keine Anknüpfungspunkte für den Beginn einer Serie von Versicherungsfällen bilden können. Mit Blick auf die Verteilung von Abwehrkosten hat das Oberlandesgericht Frankfurt a. M. entgegen dem obiter dictum des Oberlandesgerichts Hamm eine Verteilung nach Köpfen abgelehnt und stattdessen eine Verteilung nach dem Prioritätsprinzip als nicht zu beanstanden qualifiziert.

Die Entscheidung schafft damit – vorläufig – Rechtssicherheit. Denn die Revision wurde zugelassen und ist beim Bundesgerichtshof anhängig (Az. IV ZR 183/24).



Dr. Daniel Kassing, LL.M.

Partner, Düsseldorf

+49 211 8822 8805

daniel.kassing@clydeco.com



Dr. Behrad Lalani

Senior Associate, Düsseldorf

+49 211 8822 8857

behrad.lalani@clydeco.com

¹² OLG Frankfurt a. M., Urt. v. 09.06.2011 – 7 U 127/09.

Das 15. Sanktionspaket der EU – Umgehung von Sanktionen erneut im Fokus

Mit der Verordnung (EU) 2024/3192 vom 16. Dezember 2024 hat die EU die Sanktionen gegen Russland abermals erweitert. Im Fokus des 15. Sanktionspakets stehen erneut Maßnahmen, die darauf abzielen, die Umgehung von Sanktionen – insbesondere durch die russische Schattenflotte - zu verhindern.

Zudem verhängt die EU erstmals umfassende Sanktionen gegen Akteure aus China. Diese sollen Russland militärisch und zivil nutzbare Güter aus der Europäischen Union geliefert haben und damit an der Umgehung von Handelsbeschränkungen beteiligt gewesen sein.

Maßnahmen gegen die Umgehung von Sanktionen

Der ungewöhnlich hohe Anstieg des Handels mit bestimmten Produkten und Ländern legt nahe, dass Russland gezielt versucht, Sanktionen zu umgehen. Das gelang Russland in der Vergangenheit insbesondere mit Hilfe seiner sogenannten Schattenflotte. Dazu zählen Schiffe, die sich nachweislich an Transporten von russischem Erdöl oder russischen Erdölprodukten, an Waffenlieferungen, Getreidediebstahl oder der Unterstützung des russischen Energiesektors beteiligten.

Mit dem 15. Sanktionspaket werden 52 weitere der zur Schattenflotte gehörigen Schiffe sanktioniert. Deren Gesamtzahl steigt damit auf 79. Die sanktionierten Schiffe unterliegen einem Zugangsverbot zu Häfen und Dienstleistungen. Dadurch sollen Transportmöglichkeiten verknappt und damit im Zusammenhang stehende Kosten für Russland erhöht werden.

Erweiterung der Sanktionsliste – Listung von Akteuren aus China

Das 15. Sanktionspaket umfasst zudem 84 weitere Listungen: 54 Personen und 30 Einrichtungen, die für Handlungen verantwortlich sind, die die territoriale Unversehrtheit, Souveränität und Unabhängigkeit der Ukraine untergraben.

Die Listungen betreffen in erster Linie russische Militärunternehmen. Zum ersten Mal seit Beginn des Krieges hat die EU chinesischen Personen und Einrichtungen in die Sanktionslisten mit aufgenommen. Dies betrifft eine Einzelperson und zwei Einrichtungen, die die Umgehung der EU-Sanktionen ermöglichen, sowie vier Einrichtungen, die sensible Drohnenkomponenten und mikroelektronische Bauteile an die russische Militärindustrie liefern und so den Angriffskrieg Russlands gegen die Ukraine unterstützen.

Schutz der Interessen der Wirtschaftsbeteiligten in der EU

Das 15. Sanktionspaket beinhaltet zudem ein Verbot, bestimmte Entscheidungen russischer Gerichte (auf der Grundlage von Artikel 248 der Schiedsgerichtsordnung der Russischen Föderation) in der EU anzuerkennen oder durchzusetzen. EU-Unternehmen sollen dadurch vor den negativen Auswirkungen von in Russland (rechtswidrig) gefällter Entscheidungen geschützt werden.

Ausblick

Das Thema Sanktionen wird auch im Jahr 2025 weiter von Interesse sein. Durch die Aufnahme chinesischer Akteure setzt die EU den Trend zu immer weiter reichenden Sanktionen gegen Russland konsequent fort. Flankiert wird diese Erweiterung auf Tatbestandsebene durch die Vorgaben der bereits im vergangenen Jahr in Kraft getretenen EU-Richtlinie 2024/1226 zur Definition von Straftatbeständen und Sanktionen bei Verstoß gegen restriktive Maßnahmen. Die Mitgliedsstaaten haben diese bis zum 20. Mai 2025 in nationales Recht umzusetzen.



Volker Lücke

Partner, Hamburg
+49 40 80903 0202
volker.luecke@clydeco.com



Bastian Pöhler

Associate, Hamburg
+27 60 718 2356
bastian.poehler@clydeco.com

BGH zu DSGVO-Massenklagen – Alle Klarheiten beseitigt!

Der BGH hat im Zusammenhang mit dem Facebook-Scraping-Vorfall erstmals zu einer DSGVO-Massenklage entschieden. Hierbei äußert sich das Gericht auch dazu, ob der bloße Verlust der Kontrolle über personenbezogene Daten einen immateriellen Schaden darstellt und wie dieser zu berechnen ist.

I. Der Fall

Die Klage richtet sich gegen die Betreiberin des sozialen Netzwerks Facebook. Dort war es möglich, in Abhängigkeit von den Suchbarkeits-Einstellungen der Nutzerinnen und Nutzer, deren Facebook-Profil mithilfe einer Mobilfunknummer zu finden. Unbekannte Dritte ordneten, durch die in Eingabe randomisierter, Mobilfunknummern entsprechender Ziffernfolgen über die Kontakt-Import-Funktion, Telefonnummern den zugehörigen Nutzerkonten zu. Sie greifen dann die zu diesen Nutzerkonten vorhandenen öffentlichen Daten, wie Nutzer-ID, Vor- und Nachname, Arbeitsstätte und Geschlecht, ab (sog. Scraping). Diese Daten wurden im Anschluss zusammen mit der zugeordneten Mobilfunknummer im Internet veröffentlicht. Von dem Vorfall sind ca. 533 Millionen Facebook-Nutzerinnen und -Nutzer aus 106 Ländern betroffen, davon ca. sechs Millionen in Deutschland. Aufgrund des Scraping-Vorfalles sind vor deutschen Gerichten tausende, weitgehend standardisierte und wortlautidentische, Klagen auf Schadenersatz, Feststellung

der Ersatzpflicht für künftige Schäden, Unterlassen, Auskunft, sowie Ersatz der vorgerichtlichen Anwaltskosten anhängig. Im durch den BGH entschiedenen Fall verlangte der Kläger Schadenersatz i.H.v. mindestens 1.000 Euro. Nachdem das LG Bonn dem Kläger 250 Euro zugesprochen und die Klage im Übrigen abgewiesen hatte¹, wies das OLG Köln die Klage in der Berufungsinstanz insgesamt ab.² Begründet wurde dies damit, dass der Kläger keinen immateriellen Schaden dargelegt habe. Ein bloßer Kontrollverlust über personenbezogene Daten reiche hierzu nicht aus.

II. Die Gründe

Auf die Revision des Klägers hin hob der BGH das Berufungsurteil auf und verwies den Fall an das OLG Köln zurück.

Der BGH hält die Klage für weitgehend zulässig. Hierbei legt er einen sehr weiten Streitgegenstandsbegriff zugrunde, der sämtliche mit der inkriminierten Datenverarbeitung im Zusammenhang stehenden gerügten Verstöße gegen die DSGVO umfasst.

¹ LG Bonn, Urt. v. 29.3.2023 – 13 O 125/22.

² LG Köln, Urt. v. 7.12.2023 – 15 U 67/23.

Der einheitliche Antrag auf Schadenersatz könne daher sowohl auf die Verletzung von DSGVO-Vorschriften im Zusammenhang mit dem Scraping als auch die durch die Beklagte angeblich nicht voll- ständig erteilte Auskunft gestützt werden. Der einheitliche Antrag auf Schadenersatz könne daher sowohl auf die Verletzung von DSGVO-Vorschriften im Zusammenhang mit dem Scraping als auch die durch die Beklagte angeblich nicht voll- ständig erteilte Auskunft gestützt werden.

Auch der Feststellungsantrag sei zulässig: Ein Feststellungsinteresse bestehe bei der bloßen Möglichkeit zukünftiger Schäden, wenn der Antrag nicht nur materielle, sondern auch immaterielle zukünftige Schäden umfasst. Allerdings hält auch der BGH einen der beiden Unterlassungsanträge für unzulässig. Die Formulierungen „unbefugte Dritte“, „nach dem Stand der Technik mögliche Sicherheitsmaßnahmen“ und „Ausnutzung des Systems für andere Zwecke als der Kontaktaufnahme“ seien zu unbestimmt.

In der Sache fasst der BGH noch einmal die Voraussetzungen für einen Schadenersatzanspruch aus Art. 82 DSGVO zusammen: DSGVO-Verstoß, materieller oder immaterieller Schaden sowie Kausalität zwischen Verstoß und Schaden. Die Person, die den Schadenersatz geltend macht, sei für das Vorliegen aller drei Voraussetzungen darlegungs- und beweisbelastet. Weiter sei der Anspruch verschuldens- abhängig, wobei sich der beklagte Verantwortliche exkulpiert müsse.

Auch die Anforderungen an die Darlegungstiefe des immateriellen Schadens legt der BGH sehr klägerfreundlich aus. Für die Schlüssigkeit einer Schadenersatzklage müsse die betroffene Person lediglich darlegen, dass und in welcher Weise gerade sie von dem Scraping-Vorfall betroffen war und welche Folgen dies für sie hatte. Dies könne bei Massenklagen – jedenfalls im Ausgangspunkt – mittels standardisierten Vortrags erfolgen.

Der BGH gibt auch erste Anhaltspunkte zur Bestimmung der Höhe des Schadenersatzes. Ist allein ein Schaden in Form eines Kontrollverlusts gegeben, wendet der BGH folgende Kriterien an: Sensibilität der konkret betroffenen personenbezogenen Daten, deren typischerweise zweck- gemäße Verwendung, die Art des Kontrollverlusts (begrenzter/unbegrenzter Empfängerkreis), Dauer des Kontrollverlusts und die Möglichkeit der Wiedererlangung der Kontrolle, etwa durch Entfernung einer Veröffentlichung aus dem Internet (inkl. Archiven) oder Änderung des personenbezogenen Datums (z.B. Rufnummernwechsel; neue Kreditkartennummer).

Im vorliegenden Fall hält der BGH einen Schadenersatz i.H.v. 100 Euro für vertretbar. Kommen zum reinen Kontrollverlust weitere Folgen hinzu, z.B. Befürchtung eines künftigen Datenmissbrauchs, könne der Schaden auch höher sein.

Die vorgerichtlichen Anwaltskosten können laut BGH ebenfalls als Schaden nach Art. 82 DSGVO geltend gemacht werden, jedenfalls solange eine Vielzahl von Rechtsfragen im Zusammenhang mit Art. 82 DSGVO noch nicht geklärt sind.

Den Unterlassungsanspruch stützt der BGH nicht auf die DSGVO, sondern allein auf den Vertrag zur Nutzung von Facebook zwischen dem Kläger und der Beklagten.³

So umschift er eine Aussetzung des Verfahrens vor dem Hintergrund der bereits beim EuGH liegenden Fragen, ob die DSGVO den betroffenen Personen überhaupt

Unterlassungsansprüche zugesteht bzw. auf deliktische Ansprüche nach mitgliedstaatlichem Recht zurückgegriffen werden kann.⁴

Den Auskunftsanspruch hält der BGH jedoch aufgrund der vorprozessual erteilten Auskunft für erloschen. Offen war lediglich die Information zu den Empfängern der personenbezogenen Daten (sprich: den Scrapern). Diese Auskunft sei für die Beklagte mangels Bekanntheit der Identität der Scraper jedoch unmöglich.

III. Auswirkung auf die Praxis

Die Auswirkungen der BGH-Entscheidung auf die Praxis werden ganz wesentlich davon abhängen, ob sich die Ansicht des Gerichts zum reinen Kontrollverlust als immaterieller Schaden durchsetzen wird.

a) Kontrollverlust = Schaden?

Der BGH weicht in wesentlichen Punkten von der bisherigen Linie des EuGH ab – ohne den Fall zur Klärung vorzulegen. Aus der durch den BGH zitierten EuGH-Rechtsprechung ergibt sich jedoch keineswegs, dass der bloße Kontrollverlust einen immateriellen Schaden darstellt. Ein Folgefehler, den der BGH begeht, ist den Kontrollverlust von der Befürchtung

der betroffenen Person, dass ihre personenbezogenen Daten aufgrund eines Verstoßes gegen die DSGVO von Dritten missbräuchlich verwendet werden, zu trennen. Der EuGH stellt jedoch in den einschlägigen Entscheidungen lediglich auf Kontrollverlust ab, um zu begründen, dass auch die Befürchtung vor einem künftigen Datenmissbrauch einen immateriellen Schaden darstellen kann, und die betroffene Person daher nicht nachweisen muss, dass es bereits zu einem entsprechenden Missbrauch gekommen ist.

In der Grundsatzentscheidung zu Art. 82 DSGVO, dem Fall „Österreichische Post“,⁵ hat der EuGH ausgeführt, dass eine Person, die von einem Verstoß gegen die DSGVO betroffen ist, der für sie negative Folgen hatte, nicht vom Nachweis befreit ist, dass diese negativen Folgen einen immateriellen Schaden i.S.v. Art. 82 DSGVO darstellen. Aus der aufgestellten Nachweispflicht ergibt sich, dass nicht jede negative Folge automatisch ein immaterieller Schaden ist. Wäre dies der Fall, müsste bei Vorliegen einer negativen Folge kein weiterer Nachweis erbracht werden. Die erste Entscheidung, in der der EuGH auf den Kontrollverlust eingeht, ist „Natsionalna agentsia za prihodite“.⁶

Hier taucht der Begriff des Kontrollverlusts nur im Zusammenhang mit der Herleitung auf, warum grundsätzlich auch die Furcht vor einem künftigen Missbrauch personenbezogener Daten ein immaterieller Schaden sein kann – jedoch nur unter besonderen Umständen und im Hinblick auf die konkret betroffene Person.

³ §§ 280 Abs. 1, 241 Abs. 2 BGB.

⁴ BGH, Beschl. v. 26.9.2023 – VI ZR 97/22.

⁵ EuGH, Urt. v. 4.5.2023 – C-300/21.

⁶ EuGH, Urt. v. 14.12.2023 – C-340/21.

Aus den Folgeentscheidungen ergibt sich, dass der EuGH den Kontrollverlust nur als mögliche Ursache für einen immateriellen Schaden ansieht, nicht aber als den immateriellen Schaden selbst.

In der Entscheidung „Gemeinde Ummendorf“⁷

heißt es, „dass die Veröffentlichung personenbezogener Daten im Internet und der daraus resultierende kurzzeitige Verlust der Hoheit über [...] Daten den betroffenen Personen einen „immateriellen Schaden“ im Sinne von Art. 82 Abs.1 DSGVO zufügen können“. In der Entscheidung „Media.MarktSaturn“⁸

wird noch einmal ausgeführt, „dass die betroffene Person durch den kurzzeitigen Verlust der Kontrolle über personenbezogene Daten einen „immateriellen Schaden“ im Sinne von Art. 82 Abs.1 DSGVO „erleiden kann“. Dieser Linie bleibt der EuGH auch in seiner jüngsten Entscheidung zu Art. 82 DSGVO, „Agentsia po vprisvaniyata“⁹ treu. Hier betont der EuGH erneut, „dass ein zeitlich begrenzter Verlust der Kontrolle der betroffenen Person über ihre personen- bezogenen Daten aufgrund der durch Online-Bereitstellung im Handelsregister eines Mitgliedstaats bewirkten öffentlichen Zugänglichmachung dieser Daten ausreichen kann, um einen ‚immateriellen Schaden‘ zu verursachen“. „Zufügen“, „durch [...] erleiden“, „verursachen“ – klare Formulierungen dafür, dass der Kontrollverlust die Ursache für einen immateriellen Schaden sein kann, nicht aber der immaterielle Schaden selbst. Dies verkennt der BGH und setzt fälschlicherweise Ursache und Wirkung gleich.

Weiter betont der EuGH in allen der vorgenannten Entscheidungen, dass die betroffene Person den Nachweis erbringen muss, dass sie tatsächlich einen immateriellen Schaden erlitten hat. Wäre der Kontrollverlust der Schaden, wäre kein weiterer Nachweis erforderlich. Soweit der EuGH in „Agentsia po vprisvaniyata“ ausführt, dass der Begriff des „immateriellen Schadens“ nicht den Nachweis zusätzlicher spürbarer negativer Folgen erfordert, handelt es sich hierbei lediglich um eine erneute Klarstellung, dass es innerhalb des immateriellen Schadens keine Bagatellgrenze gibt.

Die Gleichsetzung von Kontrollverlust und Schaden ist im Übrigen nicht der einzige Punkt, in dem der BGH von der Linie des EuGH abweicht.

Die Beweislast für die Kausalität zwischen DSGVO-Verstoß und Schaden bzw. für deren Fehlen, sieht der EuGH nicht bei der betroffenen Person, sondern beim Verantwortlichen.¹⁰

b) Kommerzialisierung von Datenschutzvorfällen

Unabhängig davon, dass die Entscheidung des BGH inhaltlich fehlerhaft ist, wird sie die Kommerzialisierung von Datenlecks und Datenschutzvorfällen kurz- bis mittelfristig befeuern und zu einem weiteren Anstieg von DSGVO-Massenklagen führen.

⁷ EuGH, Urt. v. 14.12.2023 – C-456/22.

⁸ EuGH, Urt. v. 25.1.2024 – C-687/21.

⁹ EuGH, Urt. v. 4.10.2024 – C-200/23.

¹⁰ EuGH, Urt. v. 14.12.2023 – C-340/21.

Zwar verringert die Einschätzung des BGH zur Schadenhöhe von im vorliegenden Fall 100 Euro bei reinem Kontrollverlust die Attraktivität für standardisierte, RVG-basierte Einzelklagen, zumal die Streitwerte für Feststellung, Unterlassen und Auskunft nach neuerer Rechtsprechung zu DSGVO-Massenklagen bei jeweils lediglich 300 Euro bis 500 Euro liegen.¹¹

Es ist zudem nicht so, dass sich aus dem BGH-Urteil herauslesen ließe, die Untergrenze des Schadenersatzes bei bloßem Kontrollverlust liege bei 100 Euro. Der BGH hält lediglich eine Festsetzung in gegebenenfalls nur einstelliger Höhe vor dem Hintergrund des Effektivitätsgrundsatzes für zweifelhaft. Der Mindestbetrag beginnt also bei einer zweistelligen Höhe, mithin bei 10 Euro.

Allerdings hat eine neuere Entscheidung des OLG Hamm die Bündelung zahlreicher Einzelansprüche im Wege der Abtretung wieder attraktiver gemacht.¹² Unabhängig davon, dass beim Abtretungsmodell noch durch den EuGH geklärt werden muss, ob der Anspruch auf Ersatz des immateriellen Schadens frei übertragbar oder aber aufgrund seines höchstpersönlichen Charakters nicht abtretbar ist), dürfte sich dieses Modell nach der BGH-Entscheidung zunächst einmal großer Beliebtheit erfreuen. Hier lässt sich nach Datenlecks und Datenschutzvorfällen mit vielen betroffenen Personen eine große Anzahl von Ansprüchen in einem einzigen Verfahren bündeln. Dies erhöht ggf. auch den Vergleichsdruck seitens des Verantwortlichen oder Auftragsverarbeiters. Die Ausführungen des

BGH zum Grad der Substantiierung und zu den Kriterien der Schadensberechnung bei Kontrollverlust öffnen zudem die Tür zur Geltendmachung von DSGVO-Schadenersatzansprüchen im Wege der Abhilfeklage nach §14 des Verbraucherrechtgedurchsetzungsgesetzes (VDuG). Die standardisierte Herangehensweise des BGH erleichtert die Argumentation, dass die von der Klage betroffenen Ansprüche von Verbrauchern jedenfalls hinsichtlich der Untergrenze im Wesentlichen gleichartig i.S.d. §15 Abs.1 VDuG sind.

IV. Handlungsanweisung für die Praxis/Fazit

Alles in allem wirft die Entscheidung des BGH mehr Fragen auf, als sie Antworten gibt. Es bleibt zu hoffen, dass das OLG Köln die Zurückverweisung des Verfahrens zum Anlass nehmen wird, dem EuGH die Fragen zum Verhältnis zwischen Kontrollverlust und Schaden sowie zur Beweislastverteilung hinsichtlich der Kausalität vorzulegen. Auch aus zivilprozessualer Sicht ist das Urteil fragwürdig.

Ein Datenleck und einen datenschutzrechtlichen Auskunftsanspruch (der anlasslos und völlig unabhängig von dem Datenleck besteht) als einen Lebenssachverhalt einzuordnen und daher einen einheitlichen Antrag auf Ersatz eines immateriellen Schadens zuzulassen, überspannt die Grenze zur unzulässigen alternativen Klagehäufung. Richtigerweise ist eine klare Trennung der Ansprüche erforderlich.

¹¹ OLG Frankfurt a.M., Beschl. v. 11.7.2024 – 6 W 36/24; OLG Celle, Beschl. v. 10.6.2024 – 5 W 46/24.

¹² OLG Hamm, Urt. v. 24.7.2024 – 11 U 69/23.

Das drohende Szenario einer DSGVO-Massenklage bei einem Cyberangriff mit Datenexfiltration und Veröffentlichung im Darknet unterstreicht einmal mehr die Bedeutung risikoangemessener technischer und organisatorischer Maßnahmen zur Sicherheit der Verarbeitung personenbezogener Daten.¹³

Selbst wenn sich ein Angriff im Ergebnis nicht verhindern lässt, ist es wichtig, die TOMs so zu dokumentieren und regelmäßig zu überprüfen, sodass vor Gericht dargelegt werden kann, dass sie jedenfalls aus einer ex-ante-Perspektive angemessen waren. Im Übrigen muss jeder Data Breach und jeder mutmaßliche „Datenschutzskandal“ unverzüglich derart untersucht, aufgearbeitet und dokumentiert werden, dass eine gerichtsfeste Verteidigung möglich ist. Die durch den BGH formulierten Kriterien zur Bemessung der Höhe des Schadens geben gute Anhaltspunkte für eine Risikoanalyse. In einem Massenklagen-Szenario ist es zudem wichtig, bereits die erste Inanspruchnahme ernst zu nehmen und effektiv abzuwehren. Unter Umständen kann es auch sinnvoll sein, einen frühzeitigen Vergleich zu suchen, um eine unnötige Eskalation zu vermeiden.



Jan Spittka

Partner, Düsseldorf

+49 211 8822 8863

jan.spittka@clydeco.com



¹³ Art.32 DSGVO.

Oberlandesgericht Hamburg: Zur Durchführung der Mitversicherung und zu den Befugnissen des führenden Versicherers

Mit Urteil vom 07.01.2025 (Az.: 9 U 37/20) hat sich das OLG Hamburg mit dem Innenverhältnis von Mitversicherern befasst. Das Urteil betrifft insbesondere die Frage, ob und unter welchen Voraussetzungen der führende Versicherer einer offenen Mitversicherung einen Mitversicherer wegen geleisteter Zahlungen an die Versicherungsnehmerin in Regress nehmen kann.

Auf die Nichtzulassungsbeschwerde der Beklagten ist das Verfahren derzeit beim Bundesgerichtshof anhängig (Az. IV ZR 20/25).

I. Sachverhalt

Gegenstand der Entscheidung waren Regressansprüche der Klägerin aufgrund einer Zahlung an die gemeinsame Versicherungsnehmerin einer Mitversicherungsgemeinschaft.

Die Klägerin war führender Versicherer und bildete mit der Beklagten und fünf weiteren Versicherern eine offene Mitversicherungsgemeinschaft, der ein mit der Versicherungsnehmerin geschlossener Generalvertrag über eine Garantie- und Betriebsunterbrechungs-Versicherung (**GBV**) zugrunde lag. Der GBV enthielt in Ziffer 8 eine Regelung zur Mitversicherung und Prozessführung, die eigene zentrale Bestimmungen (u.a. eine sog. Anschlussklausel mit expliziten Bereichsausnahmen) zur Ausgestaltung der Mitversicherung enthielt.

Nach Meldung größerer Serienschäden leistete die Klägerin zunächst eine Akontozahlung in Höhe von EUR 5 Mio. an die Versicherungsnehmerin. Alle beteiligten Mitversicherer, einschließlich der Beklagten, entrichteten ihren jeweiligen Anteil. Nach Zahlung der Akontozahlung kam es zu weiteren

Vergleichsverhandlungen zwischen der Klägerin als führendem Versicherer und der Versicherungsnehmerin, da etwaige höhere Schäden im Raum standen. Die Klägerin schloss sodann im eigenen Namen mit der Versicherungsnehmerin einen Vergleich über eine weitere Zahlung von EUR 10 Mio. Im Rahmen des Vergleichsschlusses wurde mit der Versicherungsnehmerin zudem ein Verzicht auf die Beitragsnacherhebung fälliger Versicherungsprämien vereinbart.

Nachdem die Klägerin sämtliche Mitversicherer zur Zahlung ihres jeweiligen Anteils an der Vergleichssumme aufgefordert hatte, erhob die Beklagte verschiedene Einwände (u.a. eine weitergehende Prüfung der Schadensfälle) gegen den Vergleich. Die Beklagte verweigerte daraufhin die Zahlung im Wesentlichen mit der Begründung, der Vergleich sei ohne ihre Zustimmung geschlossen und mit einem Verzicht auf Prämiennachforderungen verbunden worden.

Ungeachtet der Einwände der Beklagten zahlte die Klägerin den noch ausstehenden Anteil der Beklagten selbst an die Versicherungsnehmerin aus. In der Folge machte die Klägerin diesen Anteil gegenüber der Beklagten gerichtlich geltend.

In erster Instanz wies das Landgericht Hamburg die Klage mangels internationaler Zuständigkeit deutscher Gerichte ab. Nach Ansicht des Landgerichts Hamburg handelt es sich bei dem von der Klägerin geltend gemachten Anspruch gegen die Beklagte nicht um einen vertraglichen Anspruch im Sinne des insoweit maßgeblichen Art. 7 Brüssel Ia-VO.

II. Die Entscheidung des Oberlandesgerichts Hamburg

Der 9. Zivilsenat des Oberlandesgerichts Hamburg (**Senat**) gab der Berufung der Klägerin ganz überwiegend statt und verurteilte die Beklagte zur Zahlung des geltend gemachten Betrages. Den mit der Klage geltend gemachten Zinsanspruch wies der Senat hingegen teilweise ab, soweit die Klägerin Zinsen für Entgeltforderungen in Höhe von neun anstatt nur fünf Prozentpunkten über dem Basiszinssatz geltend gemacht hat, und legte der Klägerin insoweit teilweise die Kosten auf.

a) Internationale Zuständigkeit deutscher Gerichte

Entgegen der Auffassung des Landgerichts stellt der Senat fest, dass die Klägerin jedenfalls einen vertraglichen Anspruch im Sinne von Art. 7 Brüssel Ia-VO schlüssig behauptet hat. Insoweit handele es sich um einen vertraglichen Ausgleichsanspruch aus der im

Innenverhältnis der Mitversicherer geregelten Führungsvereinbarung.

b) Anspruch auf Zahlung aus dem Innenverhältnis der Mitversicherer untereinander

Der Senat ist der Auffassung, dass der Klägerin ein Anspruch gegen die Beklagte aus dem vertraglichen Innenverhältnis der Mitversicherer in Verbindung mit Ziffer 8.3 GBV und dem zwischen der Klägerin und der Versicherungsnehmerin geschlossenen Vergleich zustehe.

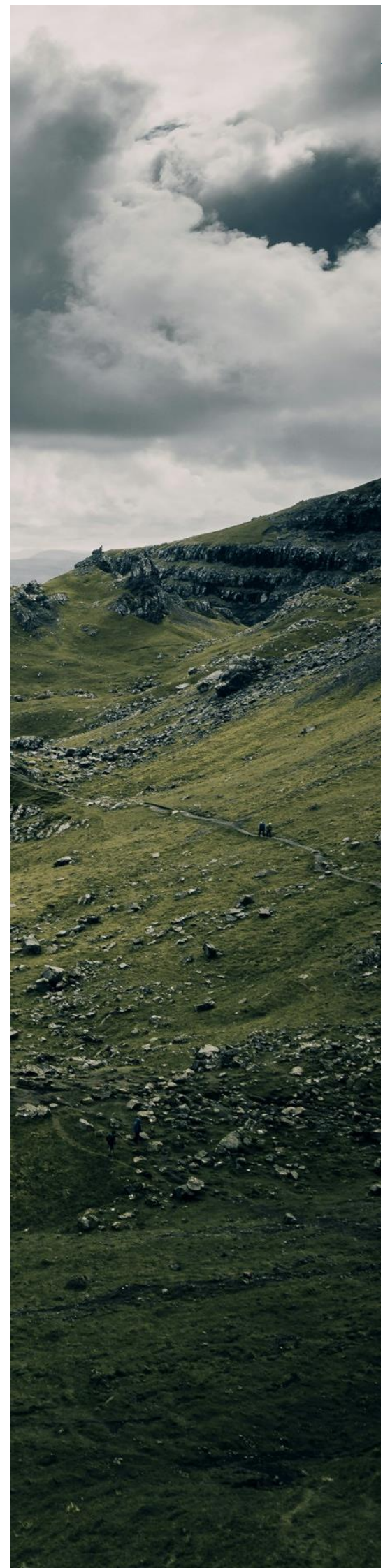
Nach Ansicht des Senats sei der Vergleich für die Beklagte gemäß Ziffer 8.3 des GBV verbindlich. Zwar enthalte die Anschlussklausel in Ziffer 8.3 des GBV keinen konkreten Zahlungsanspruch. Gleichwohl ergebe sich der Zahlungsanspruch aus dem Innenverhältnis der Mitversicherer, in dem sich die Mitversicherer gemäß Ziffer 8.3 des GBV vorab an die Vereinbarungen des führenden Mitversicherers mit der Versicherungsnehmerin gebunden und in dem sie den Anteil festgelegt hätten, den sie im Rahmen ihrer Beteiligung an der Versicherung zu leisten hätten.

Der Senat führt weiter aus, dass eine Anschlussklausel im Sinne von Ziffer 8.3 GBV auch die Erklärung der Mitversicherer enthalte, sich an die im eigenen Namen des führenden Versicherers mit der Versicherungsnehmerin getroffenen Vereinbarungen binden zu wollen. Unerheblich sei nach Auffassung des Senats daher, dass sich die Klägerin in dem Vergleich ausschließlich im eigenen Namen verpflichtet habe. Vielmehr habe die Klägerin mit dem Vergleich eine Verpflichtung, die alle Mitversicherer treffe, vertraglich abschließend geregelt.

Ferner habe sich die Klägerin nach Auffassung des Senats im Rahmen ihres rechtlichen Dürfens bewegt. Zur Begründung führt der Senat aus, dass ein Verstoß gegen die in Ziffer 8.3 GBV geregelten Bereichsausnahmen (Erhöhung der Summen/Limits; Änderung der Kündigungsbestimmungen; Erweiterung des Deckungsumfanges / Verminderung der Prämie/Selbstbehalt) nur dann vorliege, wenn in das grundlegende Synallagma des Versicherungsvertrages eingegriffen werde. Der Senat verweist insoweit ohne nähere Begründung auf den Wortlaut und den Sinn und Zweck der Bestimmung. Ein Eingriff in das Synallagma liege jedoch nicht vor, da der Verzicht auf die noch ausstehenden Versicherungsprämien lediglich einen Rechenposten in einem anderen Synallagma (nämlich dem Vergleich) darstelle.

Der Senat hat im Übrigen offen gelassen, ob es sich bei dem Vorliegen einer Führungsvereinbarung um die konkludente Begründung einer Innengesellschaft bürgerlichen Rechts oder um ein Rechtsverhältnis eigener Art (sui generis) mit Elementen des Gesellschafts- und Auftragsrechts handele. Die Mitversicherer unterlägen jedenfalls auf irgendeiner Grundlage wechselseitigen vertraglichen Pflichten.

Unterstellt, es bestehe kein vertraglicher Erfüllungsanspruch, ist nach Auffassung des Senats ein Zahlungsanspruch als Schadensersatzanspruch aus § 281 BGB wegen Verletzung einer Hauptleistungspflicht der Beklagten (Nichtzahlung ihres Anteils trotz bestehender vertraglicher Verpflichtung) im Hinblick auf das mit der Klägerin bestehende vertragliche Innenverhältnis gegeben.



III. Fazit

Die Entscheidung des Oberlandesgerichts Hamburg betrifft eine Reihe von praxisrelevanten Fragen im Zusammenhang mit der Durchführung von Mitversicherungsverträgen unter typischen Führungsklauseln.

Die Überlegungen des Senats zum notwendigen Eingriff in das grundlegende Synallagma im Zusammenhang mit Bereichsausnahmen bei Anschlussklauseln finden nach hiesiger Auffassung keine schlüssige Grundlage im zugrundeliegenden Vertrag. Eine nähere Begründung bleibt der Senat insoweit schuldig.

Auch die gerichtliche Annahme, eine Anschlussklausel enthalte die Erklärung der Mitversicherer, sich an die im eigenen Namen getroffenen Vereinbarungen des führenden Mitversicherers binden zu wollen, ist zu hinterfragen. Die absolut herrschende Meinung sieht in der Anschlussklausel vielmehr die Erteilung einer aktiven Erklärungsvollmacht, d.h. die Bevollmächtigung des führenden Versicherers im Namen der Mitversicherer handeln zu dürfen.

Zutreffend hat der Senat der Klägerin einen Teil der Kosten für die zu viel geforderten Zinsen auferlegt. Eine Nebenforderung kann sich dann, wenn die Zinsen einen erheblichen Anteil an der Forderung ausmachen, ausnahmsweise auf die Kosten niederschlagen.



Dr. Sven Förster

Partner, München
+49 89 24442 0103
sven.foerster@clydeco.com



Dr. Nikolaus Wank, LL.M.

Counsel, München
+49 89 24442 0104
nikolaus.wank@clydeco.com



Dardan Gashi

Senior Associate, München
+49 89 24442 0124
dardan.gashi@clydeco.com

Subrogation Claims in China: A Practical Guide for Foreign Insurers

Subrogation is often seen as a key mechanism for insurers seeking recovery from liable third parties. In cross-border cases where an insured loss has occurred in China or involves a Chinese entity, navigating the Chinese legal system effectively is vital. In this newsletter, we provide a practical overview of the Chinese litigation process, evidence rules, and enforcement frameworks that foreign (including German/EU) insurers may wish to understand when pursuing subrogation claims in China. We also highlight the latest regulations on using foreign evidence and important procedural nuances insurers must consider.

I. Summary of Subrogation in China

Under subrogation, an insurer that has indemnified its insured acquires the right to “step into the shoes” of the insured to seek recovery from responsible third parties. In China, subrogation rights are recognized both under the Civil Code and the Insurance Law. However, the intricacies of enforcement—including qualification to sue in Chinese Courts, evidentiary requirements, and judgment enforcement—can pose hurdles for foreign insurers.

In practice, subrogation lawsuits in China involve showing:

- A valid insurance policy and proof of payment to the insured
- A causal link between the damages and the third party’s breach or tortious conduct
- Compliance with Chinese procedural rules, which often involve notarization and authentication of foreign documents

Being aware of procedural steps, statutes of limitations, and the requirements for verifying foreign evidence is crucial for foreign insurers before initiating proceedings in China.

II. Qualification of Foreign Insurers to Litigate in China

a) Foreign Companies as Litigation Parties

Foreign insurers initiating subrogation claims in China generally fall under the category of “foreign enterprises or other organizations.” According to Article 523(2) of the *Interpretation of the Civil Procedure Law of the People’s Republic of China*, foreign enterprises or organizations must submit identification documents that are:

- Notarized by a notary office in the home country,
- Authenticated by the Chinese embassy or consulate in that country, or
- Certified following any applicable treaty between that country and China

This requirement applies both to proving the company's legal existence (e.g., a Certificate of Incorporation) and to confirming the authority of individuals who represent the company in Court.

b) Power of Attorney and Identity-Related Documents Requirements

When pursuing a subrogation claim, foreign insurers will generally want to appoint Chinese attorneys or authorized representatives to handle litigation. Any Power of Attorney (POA) issued by a foreign insurer must also undergo notarization and authentication (or treaty-based certification).

- **POA for Chinese Lawyers**

Article 264 of the Civil Procedure Law mandates that a POA "sent or delivered from outside the People's Republic of China" be notarized and authenticated or certified according to a relevant treaty

- **Employees Appointed by Companies**

Similarly, if the insurer assigns an in-house employee to represent it in China, proof of that employee's authorization must be notarized and authenticated.

Flexible Approaches for Executing POAs

- **Court Witnessing Mode**

If a representative of a foreign enterprise signs the POA directly before a Chinese judge, the Court can recognize it without further notarization steps

- **Domestic Notarization Mode**

A POA signed within China and notarized by a Chinese notary office will be recognized by the Court.

Apart from the POA, Identity-related documents, normally the Certificate of Incorporation / Business License and the Certificate of the Identification of the Legal Representative (COI), must also be properly notarized and authenticated

III. Evidentiary Requirements for Subrogation Claims

a) Provisions on Evidence in Civil Procedures (2019)

The Provisions on *Evidence in Civil Procedures* (amended in 2019) outline how evidence formed outside China can be used in Chinese Courts. Article 16 specifies:

- Foreign official documentary evidence must be notarized in its country of origin and either authenticated by a Chinese embassy/consulate or comply with a pertinent bilateral or multilateral treaty
- POA and Identity-related documents formed outside China must also go through the same procedure.

For subrogation claims, this typically concerns proof of:

- The insurance policy / contract,
- Proof of indemnity payment (e.g. bank remittance slip) and Subrogation notices; and

This requirement applies both to proving the company's legal existence (e.g., a Certificate of Incorporation) and to confirming the authority of individuals who represent the company in Court.

b) Power of Attorney and Identity-Related Documents Requirements

When pursuing a subrogation claim, foreign insurers will generally want to appoint Chinese attorneys or authorized representatives to handle litigation. Any Power of Attorney (POA) issued by a foreign insurer must also undergo notarization and authentication (or treaty-based certification).

- **POA for Chinese Lawyers**

Article 264 of the Civil Procedure Law mandates that a POA "sent or delivered from outside the People's Republic of China" be notarized and authenticated or certified according to a relevant treaty

- **Employees Appointed by Companies**

Similarly, if the insurer assigns an in-house employee to represent it in China, proof of that employee's authorization must be notarized and authenticated.

Flexible Approaches for Executing POAs

- **Court Witnessing Mode**

If a representative of a foreign enterprise signs the POA directly before a Chinese judge, the Court can recognize it without further notarization steps

- **Domestic Notarization Mode**

A POA signed within China and notarized by a Chinese notary office will be recognized by the Court.

Apart from the POA, Identity-related documents, normally the Certificate of Incorporation / Business License and the Certificate of the Identification of the Legal Representative (COI), must also be properly notarized and authenticated

III. Evidentiary Requirements for Subrogation Claims

a) Provisions on Evidence in Civil Procedures (2019)

The Provisions on *Evidence in Civil Procedures* (amended in 2019) outline how evidence formed outside China can be used in Chinese Courts. Article 16 specifies:

- Foreign official documentary evidence must be notarized in its country of origin and either authenticated by a Chinese embassy/consulate or comply with a pertinent bilateral or multilateral treaty
- POA and Identity-related documents formed outside China must also go through the same procedure.

For subrogation claims, this typically concerns proof of:

- The insurance policy / contract,
- Proof of indemnity payment (e.g. bank remittance slip) and Subrogation notices; and

- Other evidential documents proving the liability of the third party (survey report, fire investigation report etc) and quantum (e.g. in cargo claims, the commercial invoice and customs declaration certificate etc showing the value of the damaged cargo)

In addition, any non-Chinese document must be translated into Chinese. Certain local Courts may require translation by a qualified institution.

b) [The 2023 Convention on Abolishing the Requirement of Legalization for Foreign Public Documents](#)

China's ratification of the Apostille Convention (effective from 7 November 2023) significantly reduces the authentication steps for certain foreign public documents. This treaty eliminates the need for legalization by Chinese embassies or consulates, replacing it with an apostille certificate if the issuing country and China are both contracting states.

Key Practical Points After the Convention's Entry into Force:

- 1. Direct Impact:** Apostilled documents within the scope of the Convention should now be accepted by Chinese Courts without the additional consular authentication step.
- 2. Notarization Still Required:** The Convention does not eliminate notarization; it removes the subsequent legalization step. Documents must still be notarized by competent authorities in the issuing country, then "apostilled," rather than being sent for embassy or consulate authentication.

- 3. Exclusion of Hong Kong, Macao, and Taiwan:** These regions are not covered by the Apostille Convention in China; therefore, existing procedures for notarization and authentication remain in force.

- 4. International Commercial Courts:** Generally, submissions to specialized international commercial Courts in China do not require strict notarization and authentication. However, local practices vary, so it is best to verify with the specific Court.

IV. Commencing Litigation: The Chinese Civil Process

Once a foreign insurer has established its right of subrogation and satisfied the notarization requirements, it can initiate a legal action in a Chinese Court. Below is an overview of the standard process.

[a\) Filing the Lawsuit](#)

Under the case-filing registration system introduced on 1 May 2015, a Chinese Court typically decides within seven days whether to accept a filing. If accepted, the litigation starts immediately.

1. Statement of Complaint

- Basic information of parties (including the foreign insurer and defendant).
- Relief sought (amount of compensation, interest, costs).
- Factual and legal grounds (showing subrogation rights and the defendant's liability).

- Signature by the insurer's legal representative or use of the official corporate stamp.

2. Power of Attorney (if litigating through lawyers or employees) / Certificate of Identity of Legal Representative

3. Certificate of Incorporation / Business License (to prove the insurer's existence and capacity to sue)

4. Supporting Evidence:

- Insurance contract, proof of indemnity payment, subrogation agreement, etc.
- All notarized and authenticated (or apostilled, if applicable) and translated into Chinese

b) Court Costs and Allocation

Chinese Courts impose Court fees in accordance with the Measures for Payment of Litigation Fees, which commonly include:

- **Case acceptance fees**, typically based on the claim amount.
- **Application fees** for specific procedures (e.g., preservation, enforcement).
- **Witness**, appraiser, or translator expenses if required in Court.

Usually, the losing party bears these Court fees. If the claims are partially accepted, the Court fees would normally be allocated on a pro-rata basis.

Attorney fees are only recoverable if there is a contractual clause providing for fee-shifting or if specific laws (e.g., intellectual property disputes) so provide.

c) Service of Process and Defense

- Within five days of case acceptance, the Court shall serve the complaint on the defendant. However, it may take longer in practice, particularly in view of the heavy caseload
- The defendant then has 15 or 30 days (depending on whether they reside in China or abroad) to submit a statement of defense. There is no explicit penalty for not submitting a defense, although the case will proceed regardless

d) Evidence Submission

After the Court forms a collegial bench, the parties are notified. The evidence submission period is either:

- Agreed by the parties (with Court approval), or
- Determined by the Court (at least 15 days)

e) Court Trial and Judgment

The Court typically conducts one or more hearings. For civil and commercial matters, the Court will issue a written judgment once it has reviewed all evidence and arguments. Normally it would take 6-12 months for the Court to hand down a first instance judgment, and another around months for a second instance judgment. If a case involves foreign elements (e.g. either party is a foreign entity or the subject matter occurred abroad etc), it would usually take longer for the Court to render the judgment.

V. Enforcement and Preservation Measures

A favorable judgment is only as good as the ability to enforce it. China's legal system provides several tools for preserving assets and enforcing judgments, which can be critical for successful subrogation recoveries.

a) Asset Preservation

Before or during litigation, a foreign insurer can apply for property preservation (i.e., a Court order freezing the defendant's bank accounts or seizing assets). Such measures ensure that, if the insurer prevails, sufficient assets remain to satisfy the judgment

- **Pre-Litigation Preservation:** If urgent, the applicant must file a lawsuit within 30 days after the preservation order is granted
- **Preservation During Litigation:** The Court can issue freezing or seizure orders pending the outcome of the case

b) Action Preservation (Injunctions)

Chinese Courts can order a party to act or refrain from certain conduct—functionally common but injunctions in common law systems. Currently, pre-litigation injunctions (action preservation) are primarily available in intellectual property disputes (e.g., to stop patent or trademark infringement). For subrogation cases involving intangible or contractual rights, this remedy may be less common but remains a viable tool in the right circumstances.

c) Evidence Preservation

If there is a risk that critical evidence may be lost or destroyed, the Court can grant an application to preserve such evidence (e.g., by sealing, detaining, copying, or conducting forensic inspections).

d) Enforcement of Judgments

If the defendant fails to comply with a final, binding judgment, the insurer may apply for compulsory enforcement. Measures include:

- Freezing, seizure, or forced sale of debtor's assets
- Garnishment of debtor's lawful income
- Restricting high-value expenditures or prohibiting the debtor or its legal representative from leaving China (travel restriction order)
- Adding the debtor to a "dishonest debtor list," affecting credit and business opportunities

VI. Statutes of Limitation

- **General Debt Claims:** Three (3) years from the date the right to claim arises (or when the party became aware, or should have become aware, of the debt issue).
- **Special Circumstances:**
 - International Sales of Goods / Technology Import-Export Contracts: 4 years (Article 594 of the PRC Civil Code)
 - International Air Carriage: 2 years (e.g., under the Montreal Convention 1999)
 - Carriage of Goods by Sea: 1 year (PRC Maritime Law)

VII. Key Takeaways for German/EU Insurers Pursuing Subrogation in China

1. **Prepare Documentation Early:** Ensuring that insurance and subrogation documents are properly notarized, apostilled/authenticated, and translated into Chinese is essential.
2. **Assess Available Statutory Deadlines:** Different limitation periods may apply depending on the nature of the underlying transaction or contract.
3. **Check for the Apostille Convention:** If your country and China are both contracting states, the authentication process may be substantially streamlined.
4. **Leverage Preservation Measures:** Applying for asset preservation at the outset can prevent asset dissipation.
5. **Budget for Litigation Costs:** While losing parties typically bear litigation fees, recovery of attorney's fees is not guaranteed unless contracted or covered by specific legal provisions.
6. **Monitor Enforcement Practices** Remedies like travel restriction orders and dishonest debtor lists can be powerful tools, but they require proactive application to the Court.

VIII. Conclusion

Subrogation claims in China can be a fruitful avenue for German and EU insurers to recoup losses from negligent or breaching Chinese entities. Although the legal environment involves detailed notarization and authentication requirements, strict evidence rules, and procedural steps, these challenges are manageable with careful preparation and local legal support. For insurers considering subrogation in China, it is advisable to:

- Collaborate closely with Chinese counsel to ensure full compliance with local evidentiary and procedural rules.
- Consider early preservation measures to safeguard assets and a fruitful enforcement.
- Keep abreast of emerging developments, such as the growing acceptance of the Apostille Convention in China.



Victor Yang

Partner, Shanghai

+86 21 6035 6108

victor.yang@clydeco.com



Qi'ang Chen

Senior Associate, Chongqing/Shanghai

+86 21 6035 6102

qiang.chen@clydecowestlink.com

Aktuelle Rechtsprechung

EuGH: zur Herstellereigenschaft von Lieferanten

Am 19.12.2024 hat sich der Europäische Gerichtshof (Az. C-157/23) mit der Auslegung des Herstellerbegriffs im Sinne der Produkthaftungsrichtlinie (85/374/EWG) auseinandergesetzt. Konkret hatte der Europäische Gerichtshof über die Frage zu entscheiden, ob ein Lieferant, der ein Produkt unter seinem eigenen Namen oder seiner Marke vertreibt, als „Hersteller“ im Sinne der Richtlinie gilt und somit für Produktfehler haftbar gemacht werden kann.

Dem Rechtsstreit lag der folgende Sachverhalt zugrunde: Der spätere Kläger erwarb ein Fahrzeug der Marke Ford von Stracciari, einer in Italien ansässigen Vertragshändlerin. Das Fahrzeug war von der Ford WAG in Deutschland („Ford Deutschland“) hergestellt und dann über die Ford Italia S.p.A. („Ford Italia“) an Stracciari geliefert worden. Das streitgegenständliche Fahrzeug war später an einem Verkehrsunfall beteiligt, bei dem ein Airbag nicht funktionierte. Der Käufer nahm Stracciari und Ford Italia auf Schadensersatz in Anspruch. Ford Italia wandte sich unter anderem mit der Begründung gegen die Haftung, dass sie das Fahrzeug nicht hergestellt habe und nur Lieferantin sei, während es sich bei Ford Deutschland um die Herstellerin handele. Ferner machte Ford Italia geltend, dass sie auf der Verkaufsrechnung des Fahrzeugs

angegeben habe, dass die Ford Deutschland dessen Herstellerin sei, so dass Ford Italia nicht selbst als Herstellerin im Sinne der Produkthaftungsrichtlinie angesehen werden könne

Nachdem der Rechtsstreit die verschiedenen Instanzen der italienischen Gerichte durchlaufen hatte, legte der Corte suprema di Cassazione, das oberste Gericht Italiens, dem Europäischen Gerichtshof die Frage vor, ob Art. 3 Abs. 1 der Produkthaftungsrichtlinie dahingehend auszulegen ist, dass der Lieferant eines fehlerhaften Produkts als „Person, die sich als Hersteller [dieses Produkts] ausgibt“, anzusehen ist, wenn dieser Lieferant zwar nicht physisch seinen Namen, sein Warenzeichen oder ein anderes Erkennungszeichen auf dem Produkt angebracht hat, wenn aber das Warenzeichen, das der Hersteller auf dem Produkt angebracht hat, zum einen mit dem Namen oder einem Erkennungszeichen des genannten Lieferanten und zum anderen mit dem Namen des Herstellers übereinstimmt. Der Europäische Gerichtshof hat diese Vorlagefrage bejaht. Dies folge, so der Europäische Gerichtshof, insbesondere aus dem Wortlaut und dem Schutzzweck der Regelung.

Letztlich sei es auch unerheblich, ob ein Erkennungszeichen vom Lieferanten oder Hersteller angebracht werde, da der Lieferant das Erkennungszeichen in beiden Fällen nutze, um sich dem Verbraucher als für die Produktqualität Verantwortlicher zu präsentieren und, um beim Verbraucher ein mit dem Direktkauf beim Hersteller vergleichbares Vertrauen hervorzurufen. Daher habe vorliegend auch Ford Italia für den Produktfehler als Hersteller einzustehen.

BGH: zur „automatischen“ Kündigung bei Insolvenz eines Versicherungsnehmers

Mit Urteil vom 18.12.2024 (Az. IV ZR 151/23) hat der Bundesgerichtshof über die Wirksamkeit einer automatischen Loslösungsklausel bei Insolvenz der Versicherungsnehmerin entschieden.

Die Versicherungsnehmerin unterhielt ab 2013 bei der späteren Beklagten einen D&O-Versicherungsvertrag. Die zugrunde liegenden AVB enthielten eine Klausel (Ziffer II. Nr. 5 b AVB), wonach der Versicherungsvertrag automatisch mit Ablauf der Versicherungsperiode enden sollte, in der ein Antrag auf Eröffnung eines Insolvenzverfahrens über das Vermögen der Versicherungsnehmerin gestellt wird. Ferner war in der Nachmeldefristklausel (Ziffer II.3. Abs. 1 AVB) vorgesehen, dass eine Nachmeldefrist nicht entsteht, wenn die Kündigung aufgrund einer Insolvenz erfolgt. Im Jahr 2015 stellte die Versicherungsnehmerin einen Insolvenzantrag und 2016 wurde das Insolvenzverfahren über das Vermögen der Versicherungsnehmerin eröffnet. Die Versicherungsnehmerin überwies noch für das Jahr 2016 die Versicherungsprämie an den D&O-Versicherer. Dieser erklärte unter Zurücküberweisung der Prämie, dass der D&O-Versicherungsvertrag aufgrund der Insolvenzantragsstellung im Jahr 2015 wegen der Insolvenzkündigungsklausel (Ziffer II. Nr. 5 b AVB) automatisch gekündigt worden sei und damit auch keine Nachmeldefrist gelte.

Im Jahr 2019 nahm der Insolvenzverwalter der Versicherungsnehmerin und spätere Kläger die Vorstandmitglieder auf Ersatz von Zahlungen nach Insolvenzreife in Anspruch. Der beklagte D&O-Versicherer wies jedweden Deckungsschutz unter Verweis auf die Kündigung und fehlende Nachmeldefrist zurück. Der Kläger ließ sich im Folgenden die Deckungsansprüche von den Vorstandsmitgliedern abtreten und ging im Wege des Direktprozesses gegen den Versicherer vor.

Der Bundesgerichtshof kam zu dem Ergebnis, dass der Deckungsanspruch besteht. Die Insolvenzkündigungsklausel (Ziffer II. Nr. 5 b AVB) sei unwirksam und der Ausschluss der Nachmeldefrist (Ziffer II.3. Abs. 1 AVB) greife vor diesem Hintergrund nicht. Die gegenständlichen Inanspruchnahmen seien daher im Rahmen der Nachmeldefrist versichert. Dies hat der Senat damit begründet, dass die in den AVB geregelte Insolvenzkündigungsklausel einer AGB-rechtlichen Inhaltskontrolle nicht Stand halte und daher nach § 307 Abs. 1, 2 Nr. 1 BGB unwirksam sei. Denn die automatische Beendigung des Versicherungsvertrags weiche von dem gesetzlichen Grundgedanken des § 11 Abs. 3 VVG („Die Kündigungsfrist muss für beide Vertragsparteien gleich sein; sie darf nicht weniger als einen Monat und nicht mehr als drei Monate betragen“) ab, der eine Mindestkündigungsfrist von einem Monat vorschreibt. Durch die Insolvenzkündigungsklausel könne diese Mindestfrist unterschritten werden. Damit werde der Versicherungsnehmer, dem durch die Mindestkündigungsfrist von einem Monat in § 11 Abs. 3 VVG ausreichend Zeit eingeräumt werden soll, sich rechtzeitig um neuen Versicherungsschutz zu kümmern, unangemessen benachteiligt.

Ferner wies der Bundesgerichtshof darauf hin, dass § 14 VVG a.F. ebenfalls eine Kündigung wegen Insolvenz vorsah, der Gesetzgeber bei der VVG-Reform 2008 indes bewusst davon abgesehen hat, die Regelung in § 14 VVG a.F. in das neue VVG zu übertragen. Im Anschluss hat der Bundesgerichtshof sich mit der Frage auseinandergesetzt, ob in der Rücküberweisung der Prämie im Jahr 2016 eine konkludente Kündigung wegen Insolvenz zu sehen sei, die damit ebenfalls das Entstehen der Nachmeldefrist nach Ziffer II.3. Abs. 1 AVB verhindert. Hier kam der Senat zu dem Ergebnis, dass ein durchschnittlicher Versicherungsnehmer einer D&O-Versicherung beim Nebeneinanderlegen der Insolvenzkündigungsklausel (Ziffer II. Nr. 5 b AVB) und der Nachmeldefrist (Ziffer II.3. Abs. 1 AVB) zu dem Ergebnis kommen würde, dass die Nachmeldefrist nur dann entfallen soll, wenn eine automatische Kündigung nach der Insolvenzkündigungsklausel (Ziffer II. Nr. 5 b AVB) erfolgt. Dies sei hier nicht der Fall, da die Insolvenzkündigungsklausel (Ziffer II. Nr. 5 b AVB) unwirksam sei. Eine ordentliche Kündigung – auch wenn sie auf eine Insolvenz gestützt wird – reiche für den Ausschluss der Nachmeldefrist daher nicht aus. Mit der Frage, ob die Nachmeldefristklausel überhaupt einer AGB-rechtlichen Inhaltskontrolle zugänglich ist und ob Nachmeldefristen generell eingeschränkt werden können, hat sich der Senat mangels Entscheidungserheblichkeit nicht mehr auseinandergesetzt.

BGH: zur Einziehung von Vermögensvorteilen bei D&O-Zahlungen

Am 12.03.2024 hat der Bundesgerichtshof (Az. 4 Str 173/23) über die Einziehung von Taterträgen im Zusammenhang mit einer D&O-Versicherung entschieden.

In dem gegenständlichen Fall wurde gegen einen ehemaligen Vorstandsvorsitzenden

einer Bank wegen Untreue in 141 Fällen ermittelt, da dieser über einen längeren Zeitraum hinweg privat veranlasste Rechnungen über das Vermögen der Bank als Versicherungsnehmerin abgerechnet haben soll. Zu diesem Sachverhalt zahlten verschiedene D&O-Versicherer im Rahmen eines Vergleichs Schadensersatzzahlungen an die geschädigte Bank. In dem Vergleichsvertrag war eine Abgeltungs- und Verzichtsklausel enthalten, wonach alle etwaigen Ansprüche der Geschädigten gegenüber Organmitgliedern sowie anderen versicherten Personen im Sinne der D&O-Versicherung aus dem streitgegenständlichen Sachverhalt mit der vollständigen Zahlung des Vergleichsbetrages für abgegolten und endgültig erledigt wurden.

Das Landgericht Münster ordnete im Rahmen der Verurteilung des ehemaligen Vorstandsvorsitzenden die Einziehung von Wertersatz im Sinne eines Tatertrages nach §§ 73, 73c StGB an. Nach Ansicht des Landgerichts sei die Einziehung dabei trotz Zahlungen der D&O-Versicherer nicht gemäß § 73e Abs. 1 StGB ausgeschlossen gewesen, da der Ersatzanspruch der geschädigten Bank gegen den Vorstandsvorsitzenden nicht durch die Zahlungen der Versicherer erloschen sei. Zu diesem Ergebnis gelangte das Landgericht Münster mittels Auslegung der Vergleichsvereinbarung. Zwar würde die Vereinbarung Abgeltungs- und Erledigungsklauseln beinhalten. Nach Ansicht des Landgerichts Münster würde es jedoch an einer Tilgungsbestimmung fehlen, welche den Willen der Versicherer zur Tilgung der den Einziehungsentscheidung zugrundeliegenden Schulden des angeklagten ehemaligen Organmitglieds zum Ausdruck bringen.

Der Bundesgerichtshof hat die Entscheidung der Vorinstanz mit der Begründung aufgehoben, dass die Entscheidung des Landgerichts Münster nicht frei von Rechtsfehlern sei. Der Senat vermochte nicht zu erkennen, ob die finanziellen Folgen der Straftaten, die der Einziehungsentscheidung zugrunde lagen, Teil der Vergleiche mit den D&O-Versicherern waren.

Zudem fehlte eine klare Auseinandersetzung mit der Formulierung über eine mögliche Ausnahme vom Regressverzicht. Schließlich bestanden aus Sicht des Senats auch Unklarheiten darüber, ob zwischen den Parteien ein Streit über die vorsätzliche Begehung der Straftaten bestand, der mit dem Vergleich abgegolten werden sollte.

OLG Nürnberg: zur fehlenden Bindung des Versicherers an ein von ihm eingeholtes Gutachten

Das Oberlandesgericht Nürnberg hat mit Beschluss vom 22.08.2023 (Az. 8 U 344/23) entschieden, dass ein Berufsunfähigkeitsversicherer berechtigt sei, Leistungen abzulehnen, selbst wenn ein von ihm beauftragter Gutachter eine Berufsunfähigkeit des Versicherungsnehmers zuvor bejaht hat.

Der Kläger litt seit 2013 an Beschwerden im rechten Handgelenk und unterzog sich mehreren Operationen. Ab Dezember 2016 traten erneut langanhaltende Schmerzen auf, die ihn nach eigenen Angaben ab 2017 daran hinderten, seine Tätigkeit als Servicetechniker im Innendienst auszuüben. Er beantragte Leistungen aus seiner Berufsunfähigkeitsversicherung. Ein von dem Versicherer beauftragter Gutachter kam zu dem Schluss, dass die Kriterien für eine Berufsunfähigkeit formal erfüllt seien.

Dennoch lehnte der Versicherer die Leistung mit der Begründung ab, dass er das Gutachten für nicht überzeugend halte und die Feststellung überwiegend auf subjektiven Angaben des Klägers basierten.

Das Oberlandesgericht Nürnberg hat die Entscheidung der Vorinstanz bestätigt und die Berufung des Klägers zurückgewiesen.

Der Senat hat ausgeführt, dass ein Versicherer nicht verpflichtet sei, das Ergebnis eines von ihm im Auftrag gegebenen Gutachtens zu akzeptieren, wenn er dieses für nicht überzeugend halte. Die Ablehnung der Leistung trotz positiven Gutachtens sei nicht rechtsmissbräuchlich. Vielmehr müsse der Versicherer das Gutachten kritisch prüfen und könne es zurückweisen, wenn er berechtigte Zweifel an dessen Plausibilität habe. Das Gericht betonte, dass es dem Versicherer freistehe, die Überzeugungskraft des eigenen Gutachtens zu bewerten und gegebenenfalls abzulehnen.

OLG Hamm: zu fehlendem D&O-Versicherungsschutz für Strohänner

Das Oberlandesgericht Hamm hat sich in einem Hinweisbeschluss vom 28.02.2024 (Az. 20 U 224/23) mit dem Bestehen von D&O-Versicherungsschutz für Strohänner auseinandergesetzt.

Der spätere Kläger war formell als Geschäftsführer einer GmbH eingetragen, übte jedoch faktisch keine entsprechenden Aufgaben aus und hatte auch keinen Zugang zu relevanten Informationen der Gesellschaft.

Der Strohgeschäftsführer war für den ehemaligen Geschäftsführer eingesprungen, da dieser sein Amt aufgrund dienstrechtlicher Gründe als Polizeibeamter niederlegen musste. Gleichwohl wurde dem ehemaligen Geschäftsführer von dem Strohgeschäftsführer Prokura erteilt und dieser führte die Gesellschaft nebenberuflich weiter. Als Vertreter der Gesellschaft schloss dennoch der Strohgeschäftsführer einen D&O-Versicherungsvertrag ab, wobei er nicht offenlegte, dass die Geschäfte tatsächlich nicht von ihm geführt wurden. Die Versicherungsbedingungen sahen einen Anfechtungsverzicht bei arglistiger Täuschung sowie einen gesonderten Ausschlussstatbestand in Bezug auf arglistig täuschende versicherte Personen vor. Rund zwei Jahre nach Abschluss des D&O-Versicherungsvertrags wurde das Insolvenzverfahren über das Vermögen der Gesellschaft eröffnet und der spätere Kläger von dem Insolvenzverwalter auf Schadensersatz in Anspruch genommen. Der D&O-Versicherer lehnte die Deckung unter Verweis auf eine arglistige Täuschung über die Strohanneigenschaft des Geschäftsführers ab.

Auf die Klage des Strohgeschäftsführers hat zunächst das Landgericht die Deckungsablehnung des D&O-Versicherers bestätigt. In der Berufungsinstanz hat sodann auch das Oberlandesgericht Hamm in einem Hinweisbeschluss deutlich gemacht, dass die Berufung des Klägers keine Aussicht auf Erfolg habe. Denn nach Auffassung des Senats kann der Strohgeschäftsführer keinen Versicherungsschutz unter dem D&O-Versicherungsvertrag verlangen, wenn dieser Umstand dem D&O-Versicherer nicht offengelegt und dieser daher arglistig getäuscht wurde. Das Gericht führte aus, dass der Kläger offenkundig niemals versucht habe, Zugang zu den für die Geschäftsführung notwendigen Informationen zu erhalten. Dies rechtfertige den Schluss, dass er kein

Interesse an der ordnungsgemäßen Ausübung seiner Geschäftsführeraufgaben hatte, was angesichts der fehlenden Vergütung naheliegend sei. Hierdurch werde das Risiko etwaiger Inanspruchnahmen durch die Gesellschaft maßgeblich erhöht. Dieser Umstand, in dessen Kenntnis der D&O-Versicherer den Vertrag nicht abgeschlossen hätte, sei so maßgeblich, dass auch ein ungefragter Hinweis auf die Strohanneigenschaft hätte erfolgen müssen. Dies sei aber nicht der Fall gewesen, denn der Kläger habe insbesondere in Videokonferenzen mit dem beklagten D&O-Versicherer nicht offengelegt, dass er nur „Geschäftsführer auf dem Papier“ sei. Das Verschweigen dieses Umstands sei ferner vorsätzlich erfolgt, weshalb der D&O-Versicherer den Versicherungsschutz wegen arglistiger Täuschung ablehnen dürfen.



Dr. Isabelle Kilian

Counsel, Düsseldorf
+49 211 8822 8810
isabelle.kilian@clydeco.com



Dr. Behrad Lalani

Senior Associate, Düsseldorf
+49 211 8822 8857
Behrad.lalani@clydeco.com

Aktuelle Entwicklung

Regressfähigkeit von Kartellrechtsbußen – Vorabentscheidung durch den EuGH

Am 11.02.2025 hat der Bundesgerichtshof darüber verhandelt, ob Geldbußen, die einem Unternehmen anlässlich eines Kartellrechtsverstößes auferlegt wurden, im Wege des Innenregress an die Geschäftsleiter des Unternehmens weitergereicht werden können. Nach einer Darlegung des Streitstands ist eine endgültige Positionierung des Bundesgerichtshofs indes ausgeblieben. Vielmehr legte der Bundesgerichtshof die Frage dem europäischen Gerichtshof vor. Nach Ansicht des Bundesgerichtshofs ist für

„die Beantwortung dieser Frage auch erheblich, ob das Unionsrecht eine einschränkende Auslegung des §43 Abs. 2 GmbHG und §93 Abs. 2 Satz 1 AktG gebietet. [...] Nach der Rechtsprechung des EuGH haben die Mitgliedstaaten aber sicherzustellen, dass die nationalen Wettbewerbsbehörden wirksame, verhältnismäßige und abschreckende Geldbußen gegen Unternehmen verhängen können, wenn diese vorsätzlich oder fahrlässig gegen Art. 101 AEUV verstoßen. Die danach gebotene Wirksamkeit von Geldbußen gegenüber Unternehmen könnte beeinträchtigt sein, wenn sich die Gesellschaft von der Bußgeldlast durch Rückgriff auf das Leitungsorgan vollständig oder teilweise entlasten könnte. [...].“

Für den Bundesgerichtshof stellte sich daher die Frage, „ob die Abwälzung der Geldbuße des Unternehmens auf den

Geschäftsführer nach Maßgabe gesellschaftsrechtlicher Vorschriften den Zweck der kartellrechtlichen Geldbuße beeinträchtigt.“

Wann der EuGH sich dieser Vorlageentscheidung annehmen wird, ist unklar.

EuGH zur Sammelklage durch Abtretung von Ansprüchen

Mit Urteil vom 28.01.2025 (Az. C-253/23) hat der Europäische Gerichtshof sich zu der Möglichkeit sogenannter Sammelklagen in Deutschland positioniert.

Gegenstand des Rechtsstreits war eine Klage am Landgericht Dortmund durch ein Klagevehikel, das sich von verschiedenen Sägewerken Kartellschadensersatzansprüche gegen das Land Nordrhein-Westfalen hat abtreten lassen und gesammelt einklagte. Das Landgericht Dortmund vertrat die Auffassung, dass die Abtretungen wegen eines Verstoßes gegen das Rechtsdienstleistungsgesetzes (RDG) nichtig waren. Grund hierfür sei die Besonderheit des Verfahrens als sogenannte stand-alone Klage. Bei einer solchen muss die Frage, ob ein Kartellverstoß vorliegt, erst im Zivilverfahren geklärt werden.

Gegenstand des Rechtsstreits waren daher nicht nur die zivilrechtliche Bewertung der Ansprüche der einzelnen Sägewerke, sondern auch etwaige Verstöße gegen das Kartellrecht. In einem solchen Falle sei – so das Landgericht Dortmund – die Grenze der erlaubten Rechtsdienstleistung überschritten.

Im Wege eines Vorabentscheidungsverfahrens kam der Europäische Gerichtshof zu dem Schluss, dass der effektive Grundsatz aus Artikel 101 AEUV einer Unzulässigkeit der Abtretungen in einem derartigen stand-alone Verfahren dann entgegensteht, wenn (i) das nationale Recht keine andere Möglichkeit der Bündelung von Ansprüchen der Geschädigten vorsieht und (ii) für die Geschädigten die Einreichung individueller Klage unverhältnismäßig ist. Dies sei nach deutschem Recht zu bewerten und daher Sache des nationalen Gerichts. Ergänzend hat der Europäische Gerichtshof aber unter auf die im Verfahren diskutierten alternativen Auslegungs- und Handlungsmöglichkeiten zur Durchsetzung von Kartellschadensersatzansprüchen nach deutschem Recht hingewiesen (beispielsweise in Form des echten Factoring). Weiter hat der Europäische Gerichtshof ausgeführt, dass die Komplexität von Schadensersatzklagen und die damit einhergehenden Verfahrenskosten nicht alleine die Schlussfolgerung zulassen, dass die Durchsetzung durch eine individuelle Klage unverhältnismäßig ist. Die Entscheidung des Landgericht Dortmund hierzu steht derzeit noch aus.

Risiken im Fokus der BaFin 2025

Zum vierten Mal hat die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) zu Jahresbeginn diejenigen Risiken vorgestellt, welche die Finanzstabilität oder die Integrität der Finanzmärkte in Deutschland am meisten gefährden können. Mit diesen Risiken wird sich die BaFin daher in diesem Jahr mit Priorität befassen. Im Fokus stehen Risiken aus

- Korrekturen an den Immobilienmärkten,
- signifikanten Korrekturen an den internationalen Finanzmärkten,
- dem Ausfall von Unternehmenskrediten,
- Cyber-Vorfällen mit gravierenden Auswirkungen,
- unzureichender Geldwäscheprävention und
- Konzentrationen bei der Auslagerung von IT-Dienstleistungen.

Erstmals nicht aufgeführt sind Zinsänderungsrisiken. Grund hierfür ist, dass aufgrund des aktuellen Zinsniveaus und der Entwicklung der Inflation eine weitere Zinssteigerung weniger wahrscheinlich geworden ist. Die erhöhten Zinsänderungsrisiken der Vergangenheit haben sich insofern zum größten Teil abgebaut.

Hintergrund der weiterhin hoch relevanten Risiken aus Cyber-Vorfällen sind die fortschreitende Digitalisierung, welche die Angriffsfläche vergrößert, sowie geopolitische Spannungen, die zunehmend in den Cyber-Raum und auf kritische Infrastrukturen ausstrahlen. Durch die Auslagerung an IT-Dienstleister wächst die Angriffsfläche des Finanzsektors. Insbesondere Cloud-Umgebungen sind zunehmend Ziel von Attacken.

Auch der Einsatz von generativer KI erhöht die Gefahr wirksamer Cyber-Angriffe mit gravierenden Auswirkungen, da sie einerseits neue Schwachstellen in Unternehmen schaffen und den Angreifern andererseits ein weiteres Werkzeug an die Hand geben. Daher wird die BaFin ab diesem Jahr gemeinsam mit den anderen nationalen Aufsichtsbehörden Europas und den europäischen Aufsichtsbehörden ein internationales Netzwerk („Systemic Cyber Incident Coordination Framework“) implementieren, das bei Cyber-Vorfällen, die ein Risiko für die Finanzstabilität darstellen, die Kommunikation und Koordinierung zwischen den Behörden erleichtert. National wird die BaFin sich weiterhin im Nationalen Cyber-Abwehrzentrum (NCAZ) engagieren und im engen Austausch mit anderen Behörden stehen.

Aus für die Lieferkettenrichtlinie und das Lieferkettensorgfaltspflichtengesetz?

Das Lieferkettensorgfaltspflichtengesetz (LkSG) war ein politischer Streitpunkt der letzten Jahre und wurde insbesondere im Rahmen der Wahlen des deutschen Bundestages 2025 noch einmal brisant. Sowohl auf nationaler als auch auf europäischer Ebene wurden eine Entlastung von den bürokratischen Anforderungen gefordert, was sich in der politischen Debatte insbesondere auf das deutsche LkSG und die entsprechende europäische Lieferketten-Richtlinie (CSDDD) konzentrierte.

Jedenfalls auf europäischer Ebene soll die Lieferketten-Richtlinie nunmehr reformiert und weitestgehend gelockert werden. Am 26.02.2025 hat die EU-Kommission ein Vereinfachungspaket („Omnibus 1“) vorgestellt. Dies sieht insbesondere vor, das Inkrafttreten der CSDDD um ein Jahr, also bis in das Jahr 2028, zu verschieben. Zudem sollen sich die Sorgfaltspflichten in den Lieferketten auf direkte Geschäftsbeziehungen beschränken, und die betroffenen Unternehmen sollen ihre

Zulieferer nur alle fünf Jahre (statt wie geplant jährlich) auf Menschenrechtsverletzungen oder Umweltschäden überprüfen. Zudem soll der Umfang der Informationen, die von den größten Unternehmen zur Überwachung der Wertschöpfungskette verlangt werden können, reduziert werden, damit diese nicht an kleinere und mittelständische Unternehmen weitergegeben werden. Ob auch das deutsche LkSG gelockert wird, ist derzeit unklar.

Commercial Courts – ein neuer Weg Deckungsklagen zu führen

Ab April 2025 können Deckungsklagen mit einem Streitwert von über EUR 500.000 am Commercial Court des Oberlandesgerichts Düsseldorf geführt werden.

Durch die Einführung des Commercial Courts soll es Unternehmen, insbesondere also auch Versicherern, ermöglicht werden, schnell und effektiv Rechtsschutz zu erlangen. Die Rechtsstreitigkeiten beginnen direkt beim Oberlandesgericht und erlauben stets eine Revision vor dem Bundesgerichtshof. Die Commercial Courts sind zudem mit Richterinnen und Richtern besetzt, die auf wirtschaftsrechtliche Streitigkeiten spezialisiert sind, um eine noch höhere Fachkompetenz sicherzustellen. Den Parteien steht es bei internationalen Rechtsstreitigkeiten auch frei, das Verfahren auf Englisch zu führen.

Der Commercial Court ist nicht nur für versicherungsrechtliche Streitigkeiten vorgesehen, sondern auch für solche aus den Bereichen Unternehmenstransaktionen, Gesellschaftsrecht oder Baurecht.

Er bietet also bei wirtschaftsrechtlichen Streitigkeiten jedweder Art eine interessante Alternative zur allgemeinen Gerichtsbarkeit.

Insight

PI Risk Day

Bei unserem PI Risk Day 2025 am 19.02.2025 standen in diesem Jahr wieder spannenden Themen rund um das (anwaltliche) Berufsrecht im Fokus. Neben Vorträgen zur Zukunft des deutschen Rechtsdienstleistungsmarktes, den wichtigsten Gerichtsentscheidungen des letzten Jahres und dem Economic Crime and Transparency Act 2023 haben wir uns auch über den regen Austausch mit Ihnen gefreut. Ein besonderer Dank geht an unsere internen und externen Referenten.

Auszeichnungen

Unser Team ist stolz darauf, im ersten Deutschland-Guide von **Chambers and Partners** ausgezeichnet worden zu sein! Ein großes Dankeschön an Sie für Ihr anhaltendes Vertrauen und Ihre Unterstützung sowie viele Glückwünsche an unsere ausgezeichneten Anwälte – **Eva-Maria Barbosa, Dr. Andreas Börner, Dr. Sven Förster, Dr. Clemens Hillmer, LL.M., Dr. Volker Lücke, Dr. Henning Schaloske, Dr. Tim Schommer, Dr. Tanja Schramm und Dr. Eckehard Volz.**

Wir freuen uns zudem, dass **Chambers and Partners** Clyde & Co bei den erstmals verliehenen Chambers Germany Awards 2025 zur „**Kanzlei des Jahres Deutschland**“ für Versicherungsrecht ausgezeichnet hat. Die Auszeichnung basiert auf der Recherche von Chambers Germany für das Handbuch 2025, in der

die Redaktion Clyde & Co als Tier-1-Kanzlei im Bereich Versicherungsrecht eingeordnet hat.

Daneben hat Clyde & Co in der aktuellen Ausgabe von **The Legal 500 Deutschland** erneut zwei Spitzenplatzierungen in den Bereichen „Maritimes Wirtschaftsrecht“ und „versicherungsrechtliche Streitigkeiten“ erreicht.

Zudem wurde die Kanzlei in den Praxisbereichen „Datenrecht“ (Tier 4), „Beratung des Transportsektors“ (Tier 4) und „Beratung von Versicherungen“ (Tier 2) empfohlen. Besondere Gratulationen gehen an die „Führenden Partner 2025“: **Eva-Maria Barbosa, Dr. Henning Schaloske** und **Dr. Eckehard Volz** sowie an die „Führenden Associates 2025“: **Jakob Haas** und **Julia Meyer**. Namentlich genannt werden zusätzlich **Dr. Clemens Hillmer, LL.M., Daniel Jones, Dr. Volker Lücke** und **Dr. Stefan Ullrich**. Ein herzlicher Glückwunsch an das gesamte Team und ein Dank an die Mandantinnen und Mandanten, deren Feedback diesen Erfolg ermöglicht hat.

Auf europäischer Ebene wurde Clyde & Co erst kürzlich von **Lexology** bei den **European Awards 2025** als „**Versicherungskanzlei des Jahres**“ ausgezeichnet.

Team

Wir freuen uns, dass **Dr. Dan Schilbach** seit Januar 2025 unser Team in Düsseldorf als Counsel ergänzt. Er ist Spezialist für Cyber-Versicherungen und wird den Wachstumskurs dieses Bereichs begleiten und unterstützen.

Veröffentlichungen

- **Dr. Dan Schilbach:** Klauseln A1-1 – A1-17 AVB Cyber und Vorbemerkungen zum Abschnitt B „Allgemeiner Teil“ in Dickmann, Cyberversicherung, 1. Aufl. 2025, München 2025.
- **Dr. Dan Schilbach:** Urteilsanmerkung zu LG Hagen, Urt. v. 15.10.2024 – 9 O 258/23 in r+s 2025, S. 28
- **Dr. Paul Malek, LL.M., Dr. Dan Schilbach:** „Die vorvertraglichen Anzeigepflichten des Versicherungsnehmers in der Cyberversicherung im Lichte aktueller Rechtsprechung“ in VersPrax Heft 2/2025
- **Jan Spittka:** BGH zu DSGVO-Massenklagen – Alle Klarheiten beseitigt!“ – Anmerkungen zu BGH, Urt. v. 18.11.2024 – IV ZR 10/24, in Datenschutz-Berater, S. 311 – 313 (im Erscheinen und bereits in diesem Quarterly Update)
- **Jan Spittka, Yannick Zirnstein:** „DSGVO-Massenklagen: „Leitentscheidung“ für die Praxis?“ in CR 2025, S. 24 – 32
- **Yannick Zirnstein:** „Künstliche Intelligenz und Datenschutz: Die Stellungnahme 28/2024 des EDSA im Überblick“ in K&R 2025, S. 90 – 94
- **Yannick Zirnstein:** „Regulatorische Herausforderungen im Jahr 2025“, in Werttreiber Generative KI: Die Versicherungswirtschaft zwischen Aufbruch und Durchbruch (Sammelband des InsurLab Germany)
- **Dr. Isabelle Kilian,** „Aktuelle Rechtsprechung zur Verteilung der Versicherungssumme“ in VersPrax 03/2025, S. 8 ff.
- **Dr. Boris Derkum,** „Offshore Wind Projects und Versicherungsschutz – internationale Herausforderungen unter Beachtung des VVG“, in: Tagungsband Düsseldorfer Vorträge zum Versicherungsrecht 2023, erschienen: 2024, S. 39
- **Dr. Boris Derkum, Dr. Dennis Tontsch:** „Aktuelle Rechtsprechung: Bundesgerichtshof bestätigt verbreitete Obliegenheitenklausel als wirksam (Urt. v. 25. September 2024 – IV ZR 350/22)“ in Phi 2025, S. 8
- **Dr. Dan Schilbach:** „Risikofragen in der Cyberversicherung: Kein Raum für Antworten "ins Blaue hinein" in beck-aktuell vom 10.03.2025
- **Dr. Behrad Lalani:** „Haftung der Hersteller von Fahrzeugen mit unzulässigen Abschaltvorrichtung – BGH bestätigt seine Rechtsprechung“ in Phi 2025, S. 12

**Wir freuen uns, Sie in den nächsten
Monaten auf den folgenden
Veranstaltungen zu treffen**

- **Dr. Dan Schilbach**; 3. Kölner Cyber Insurance Forum, Thema: Regress des Cyberversicherers gegen Organmitglieder der Versicherungsnehmerin (Köln), 16.05.2025
- **Dr. Sven Förster, Dr. Sophia Henrich, LL.M., Dr. Daniel Kassing, LL.M., Dr. Paul Malek, LL.M., Dr. Henning Schaloske, Dr. Dan Schilbach, Dr. Tanja Schramm, Jan Spittka**; Financial Lines Days 2025 (München), 20.05.2025
- **Dr. Sven Förster, Dr. Rebecca Hauff, Dr. Daniel Kassing, LL.M., Dr. Isabelle Kilian, Dr. Paul Malek, LL.M., Dr. Henning Schaloske, Dr. Dan Schilbach, Dr. Tanja Schramm, Jan Spittka**; Financial Lines Days 2025 (Düsseldorf), 21.05.2025
- **Dr. Isabelle Kilian**; VBB Dialogveranstaltung Industrie-Haftpflichtversicherung (Köln), 27.06.2026



490

Partners

2,400

Lawyers

3,200

Legal professionals

5,500

People globally

65+

Offices worldwide*

www.clydeco.com

*includes associated offices

Clyde & Co LLP is a limited liability partnership registered in England and Wales. Authorised and regulated by the Solicitors Regulation Authority.

© Clyde & Co LLP 2025

V1.25