



## Sammlung der Rechtsprechung

SCHLUSSANTRÄGE DER GENERALANWÄLTIN  
ELEANOR SHARPSTON  
vom 12. Juni 2014<sup>1</sup>

**Rechtssache C-51/13**

**Nationale-Niederlanden Levensverzekering Mij NV  
gegen  
Hubertus Wilhelmus Van Leeuwen**

(Vorabentscheidungsersuchen der Rechtbank Rotterdam [Niederlande])

„Lebensversicherung — Informationspflicht — Informationen über die Prämie“

1. Die Nationale-Niederlanden Levensverzekering Mij NV (im Folgenden: Nationale-Niederlanden oder Versicherer) und Herr Van Leeuwen schlossen am 29. Februar 2000 rückwirkend zum 1. Mai 1999 einen Lebensversicherungsvertrag (im Folgenden: Lebensversicherungsvertrag). Herr Van Leeuwen ist der Versicherungsnehmer und der Versicherte. Die Prämien sollen gemäß dem Lebensversicherungsvertrag sowohl für die Lebensversicherung als auch für die Kapitalanlage verwendet werden. Welcher Anteil der Prämie angelegt wird, richtet sich nach den anderen Verwendungszwecken der Prämie zur Deckung der Kosten und des Versicherungsrisikos. Der Wert der Beteiligungen an den Investmentfonds wirkt sich wiederum auf die auszahlenden vertraglichen Leistungen aus. Es kam zu einem Rechtsstreit über die Frage, ob Herr Van Leeuwen vor Abschluss des Lebensversicherungsvertrags hinreichend über diese anderen Verwendungszwecke der Prämien und den anzulegenden Teil informiert wurde. In diesem Rahmen wird der Gerichtshof um die Auslegung von Art. 31 der Richtlinie 92/96/EWG des Rates<sup>2</sup> (im Folgenden: Dritte Richtlinie Lebensversicherung) ersucht, die bei Abschluss des Lebensversicherungsvertrags anwendbar war.

1 — Originalsprache: Englisch.

2 — Richtlinie des Rates vom 10. November 1992 zur Koordinierung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften für die Direktversicherung (Lebensversicherung) sowie zur Änderung der Richtlinien 79/267/EWG und 90/619/EWG (Dritte Richtlinie Lebensversicherung) (ABl. L 360, S. 1). Diese Richtlinie wurde mehrfach geändert, bevor sie durch die Richtlinie 2002/83/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 5. November 2002 über Lebensversicherungen (ABl. L 345, S. 1) aufgehoben wurde. Die letztgenannte Richtlinie wurde ihrerseits durch die Richtlinie 2009/138/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 25. November 2009 betreffend die Aufnahme und Ausübung der Versicherungs- und der Rückversicherungstätigkeit (Solvabilität II) (ABl. L 335, S. 1) aufgehoben. Dem Vorabentscheidungsersuchen sind zwei Zwischenurteile des vorlegenden Gerichts vom 14. März 2012 und 11. Juli 2012 beigelegt, auf die ich mich bei der Sachverhaltsdarstellung (siehe unten, Nrn. 11 bis 23) ebenfalls stütze.

## Unionsrichtlinien über die Lebensversicherung

### *Zweite Richtlinie Lebensversicherung*

2. Durch die Richtlinie 90/619/EWG des Rates<sup>3</sup> (im Folgenden: Zweite Richtlinie Lebensversicherung) wurde die Erste Richtlinie 79/267/EWG des Rates<sup>4</sup> (im Folgenden: Erste Richtlinie Lebensversicherung) geändert und ergänzt, die für die „Lebensversicherung“ galt und in der dieser Begriff definiert wurde als „die Versicherung auf den Erlebensfall, die Versicherung auf den Todesfall, die gemischte Versicherung, die Lebensversicherung mit Prämienrückgewähr sowie die Heirats- und Geburtenversicherung“<sup>5</sup>. In Art. 1 Nr. 1 Buchst. c der Ersten Richtlinie Lebensversicherung wurde der Begriff „die von den Lebensversicherungsunternehmen betriebenen Zusatzversicherungen zur Lebensversicherung“ definiert als „insbesondere die Versicherung gegen Körperverletzung einschließlich der Berufsunfähigkeit, die Versicherung gegen Tod infolge Unfalls, die Versicherung gegen Invalidität infolge Unfalls und Krankheit, sofern diese Versicherungsarten zusätzlich zur Lebensversicherung abgeschlossen werden“.

3. In Art. 15 der Zweiten Richtlinie Lebensversicherung in der durch Art. 30 der Dritten Richtlinie Lebensversicherung geänderten Fassung hieß es:

„(1) Jeder Mitgliedstaat schreibt vor, dass der Versicherungsnehmer eines individuellen Lebensversicherungsvertrags von dem Zeitpunkt an, zu dem er davon in Kenntnis gesetzt wird, dass der Vertrag geschlossen ist, über eine Frist verfügt, die zwischen 14 und 30 Tagen betragen kann, um von dem Vertrag zurückzutreten.

Die Mitteilung des Versicherungsnehmers, dass er vom Vertrag zurücktritt, befreit ihn für die Zukunft von allen aus diesem Vertrag resultierenden Verpflichtungen.

...“

### *Dritte Richtlinie Lebensversicherung*

4. Durch die Dritte Richtlinie Lebensversicherung sollte – ebenso wie durch die Zweite Richtlinie Lebensversicherung<sup>6</sup> – in erster Linie ein Binnenmarkt im Bereich der Lebensversicherung, einschließlich der Dienstleistungsfreiheit in diesem Bereich, geschaffen werden<sup>7</sup>.

3 – Zweite Richtlinie des Rates vom 8. November 1990 zur Koordinierung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften für die Direktversicherung (Lebensversicherung) und zur Erleichterung der tatsächlichen Ausübung des freien Dienstleistungsverkehrs sowie zur Änderung der Richtlinie 79/267/EWG (ABL. L 330, S. 50). Die Zweite Richtlinie Lebensversicherung wurde durch die Dritte Richtlinie Lebensversicherung geändert und schließlich durch die Richtlinie 2002/83 aufgehoben. Art. 36 und Anhang III Teil A Ziff. a.10 der Richtlinie 2002/83 entsprechen Art. 31 und Anhang II Buchst. A Ziff. a.10 der Dritten Richtlinie Lebensversicherung. Durch Art. 185 der Richtlinie wurde zwar die vorvertragliche Informationspflicht des Versicherers gegenüber dem Versicherungsnehmer umgestaltet und erweitert, doch entspricht der Wortlaut von Art. 185 Abs. 3 Buchst. g und Abs. 7 demjenigen von Art. 31 und Anhang II Buchst. A Ziff. a.10 der Dritten Richtlinie Lebensversicherung. Da die Dritte Richtlinie Lebensversicherung aufgehoben wurde, benutze ich in den vorliegenden Schlussanträgen bei Bezugnahmen auf sie die Vergangenheitsform.

4 – Erste Richtlinie des Rates vom 5. März 1979 zur Koordinierung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften über die Aufnahme und Ausübung der Direktversicherung (Lebensversicherung) (ABL. L 63, S. 1) in geänderter Fassung (und schließlich aufgehoben durch die Richtlinie 2002/83).

5 – Art. 1 Nr. 1 Buchst. a der Ersten Richtlinie Lebensversicherung.

6 – Vgl. z. B. Erwägungsgründe 1 und 2 der Zweiten Richtlinie Lebensversicherung.

7 – Vgl. z. B. Erwägungsgründe 1 und 2 der Dritten Richtlinie Lebensversicherung.

5. Im neunten Erwägungsgrund der Dritten Richtlinie Lebensversicherung hieß es, dass „[i]n einigen Artikeln dieser Richtlinie ... nur Mindestvorschriften festgelegt [sind]. Der Herkunftsmitgliedstaat<sup>8</sup> ] kann für die von seinen zuständigen Behörden zugelassenen Versicherungsunternehmen strengere Regelungen erlassen.“ Nach dem 19. Erwägungsgrund ist „[d]ie Harmonisierung des für den Versicherungsvertrag geltenden Rechts ... keine Vorbedingung für die Verwirklichung des Binnenmarkts im Versicherungssektor“.

6. Der 23. Erwägungsgrund betraf die Informationspflicht gegenüber dem Verbraucher<sup>9</sup>:

„Im Rahmen eines einheitlichen Versicherungsmarkts wird dem Verbraucher eine größere und weiter gefächerte Auswahl von Verträgen zur Verfügung stehen. Um diese Vielfalt und den verstärkten Wettbewerb voll zu nutzen, muss er im Besitz der notwendigen Informationen sein, um den seinen Bedürfnissen am ehesten entsprechenden Vertrag auszuwählen. Da die Dauer der Verpflichtungen sehr lang sein kann, ist diese Information für den Verbraucher noch wichtiger. Folglich sind die Mindestvorschriften zu koordinieren, damit er klare und genaue Angaben über die wesentlichen Merkmale der ihm angebotenen Produkte ... erhält ...“.

7. In Art. 1 Buchst. c wurde der Begriff „Verpflichtung“ definiert als „die Verpflichtung, die in einer der in Artikel 1 der [Ersten Richtlinie Lebensversicherung] genannten Formen von Versicherungen oder Geschäften konkret zum Ausdruck kommt“. Gemäß Art. 2 Abs. 1 fand die Dritte Richtlinie Lebensversicherung auf die in Art. 1 der Ersten Richtlinie Lebensversicherung bezeichneten Versicherungen und Unternehmen Anwendung<sup>10</sup>.

8. In Art. 31 war die Verpflichtung zur Mitteilung von Angaben an den Versicherungsnehmer geregelt:

„(1) Vor Abschluss des Versicherungsvertrags sind dem Versicherungsnehmer mindestens die in Anhang II Buchstabe A aufgeführten Angaben mitzuteilen.

(2) Der Versicherungsnehmer muss während der gesamten Vertragsdauer über alle Änderungen der in Anhang II Buchstabe B aufgeführten Angaben auf dem Laufenden gehalten werden.

(3) Der Mitgliedstaat der Verpflichtung kann von den Versicherungsunternehmen nur dann die Vorlage von Angaben zusätzlich zu den in Anhang II genannten Auskünften verlangen, wenn diese für das tatsächliche Verständnis der wesentlichen Bestandteile der Versicherungspolice durch den Versicherungsnehmer notwendig sind.

(4) Die Durchführungsvorschriften zu diesem Artikel und zu Anhang II werden von dem Mitgliedstaat der Verpflichtung erlassen.“

8 — In Art. 1 Buchst. d der Dritten Richtlinie Lebensversicherung wurde der Begriff „Herkunftsmitgliedstaat“ definiert als „der Mitgliedstaat, in welchem sich der Sitz des Versicherungsunternehmens befindet, das die Verpflichtung eingeht“.

9 — Vgl. auch den 20. Erwägungsgrund der Dritten Richtlinie Lebensversicherung, wonach es „[i]m Rahmen des Binnenmarkts ... im Interesse des Versicherungsnehmers [liegt], dass er Zugang zu einer möglichst weiten Palette von in der [Union] angebotenen Versicherungsprodukten hat, um aus ihnen das seine[n] Bedürfnisse[n] am besten entsprechende Angebot auswählen zu können“.

10 — Siehe oben, Nr. 2.

9. Anhang II enthielt eine Aufzählung der Informationen, die „[d]em Versicherungsnehmer ... entweder (A) vor Abschluss des Vertrags oder (B) während der Laufzeit des Vertrags mitzuteilen“ waren. Die Informationen waren „eindeutig und detailliert schriftlich in einer Amtssprache des Mitgliedstaats der Verpflichtung abzufassen“. In Anhang II befand sich eine Tabelle (von der hier lediglich Buchst. A wiedergegeben ist):

**A. Vor Abschluß des Vertrages mitzuteilende Informationen**

Informationen über das Versicherungsunternehmen	Informationen über die Versicherungspolizen
a.1 Name der Gesellschaft und ihre Rechtsform	a.4 Beschreibung jeder Garantie und jeder Option
a.2 Name des Mitgliedstaats, in dem sich der Hauptsitz und gegebenenfalls die Agentur oder Zweigniederlassung befindet, die die Police ausstellt	a.5 Laufzeit der Police
a.3 Anschrift des Hauptsitzes und gegebenenfalls der Agentur oder der Zweigniederlassung, die die Police ausstellt	a.6 Einzelheiten der Vertragsbeendigung
	a.7 Prämienzahlungsweise und Prämienzahlungsdauer
	a.8 Methoden der Gewinnberechnung und Gewinnbeteiligung
	a.9 Angabe der Rückkaufswerte und beitragsfreien Leistungen und das Ausmaß, in dem diese Leistungen garantiert sind
	a.10 Informationen über die Prämien für jede Leistung, und zwar sowohl Haupt- als auch Nebenleistungen, wenn sich derartige Informationen als sinnvoll erweisen
	a.11 Für fondsgebundene Policen: Angabe der Fonds (in Rechnungseinheiten), an die die Leistungen gekoppelt sind
	a.12 Angabe der Art der den fondsgebundenen Policen zugrundeliegenden Vermögenswerte
	a.13 Modalitäten der Ausübung des Widerrufs und Rücktrittrechts
	a.14 Allgemeine Angaben zu der auf die Policenart anwendbaren Steuerregelung
	a.15 Bestimmungen zur Bearbeitung von den Vertrag betreffenden Beschwerden der Versicherungsnehmer, der Versicherten oder der Begünstigten des Vertrags, gegebenenfalls einschließlich des Hinweises auf eine Beschwerdestelle; dies gilt unbeschadet der Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten
	a.16 Das auf den Vertrag anwendbare Recht für den Fall, daß die Parteien keine Wahlfreiheit haben oder, wenn die Parteien das anwendbare Recht frei wählen können, das von dem Versicherungsunternehmen vorgeschlagene Recht

**Niederländisches Recht**

10. Bei Abschluss des hier in Rede stehenden Vertrags<sup>11</sup> galten die Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 (Gesetz von 1993 über die Beaufsichtigung der Versicherungsunternehmen) und die Regeling Informatiestrekking aan verzekeringsnemers 1998 (Regelung von 1998 für die Erteilung von Informationen an Versicherungsnehmer, im Folgenden: RIAV 1998). In der RIAV 1998 waren die Informationen aufgeführt, die der Versicherer dem potenziellen Versicherungsnehmer vor Abschluss

<sup>11</sup> — Siehe oben, Nr. 1.

des Vertrags mitteilen musste und die in die Versicherungspolice aufzunehmen waren. Diese konkreten Informationspflichten bestanden in Verbindung mit den allgemeinen Grundsätzen des Vertragsrechts. Die nach der RIAV 1998 zu erteilenden Informationen betrafen insbesondere „die Auswirkungen von Kosten und Einbehaltungen zulasten des Versicherungsnehmers auf die Rendite und die vertragsgemäße Leistung“ (Art. 2 Abs. 2 Buchst. q) und „gegebenenfalls die Kosten, die neben der Bruttoprämie in Rechnung gestellt werden“ (Art. 2 Abs. 2 Buchst. r). Dem Vorabentscheidungsersuchen zufolge enthielt Art. 2 Abs. 2 Buchst. q keine Verpflichtung des Versicherers, eine gesonderte Übersicht über oder Einsicht in die konkreten und/oder absoluten Kosten sowie deren Aufbau zu verschaffen – solche Informationen hätten Herrn Van Leeuwen seines Erachtens mitgeteilt werden müssen<sup>12</sup>. Im Jahr 2008 wurden durch eine Änderung der einschlägigen Vorschriften insoweit strengere Anforderungen eingeführt.

### **Sachverhalt, Vorlagefragen und Verfahren**

11. Bei der Sachverhaltsdarstellung habe ich ergänzend zu der im Vorabentscheidungsersuchen enthaltenen knappen Schilderung der tatsächlichen Umstände auf die Akten des nationalen Gerichts zurückgegriffen.

12. Vor Abschluss des Lebensversicherungsvertrags übergab Nationale-Niederlande Herrn Van Leeuwen ein auf den 11. Juni 1999 datiertes Dokument mit dem Titel „Voorstel voor flexibel verzekerd beleggen“ (Vorschlag für flexibel versichertes Anlegen). Diesem Dokument war eine Erläuterung beigelegt.

13. Gemäß dem Vertrag hatte Herr Van Leeuwen bei Vertragsbeginn eine einmalige Prämie in Höhe von 8 800 NLG und danach monatliche Prämien in Höhe von 200 NLG zu zahlen (nach Angaben von Herrn Van Leeuwen entspricht dies Zahlungen von 90,76 Euro monatlich bzw. 1 089,12 Euro jährlich). Den Akten des nationalen Gerichts lässt sich entnehmen, dass die letzte Prämie am 1. Dezember 2033 fällig ist.

14. Während der Laufzeit des Vertrags hat Herr Van Leeuwen die Möglichkeit, auf einen Teil des Wertes seiner Kapitalanlage(n) vorbehaltlich der Vertragsbedingungen in bar zuzugreifen.

15. Für den Fall des Todes von Herrn Van Leeuwen vor dem 1. Dezember 2033 sieht der Vertrag zwei Leistungsoptionen vor. Leistung A besteht in einem garantierten und feststehenden Betrag in Höhe von 255 000 NLG (ungefähr 116 000 Euro). Leistung B besteht in dem (variablen) Betrag des Wertes seiner Beteiligungen an Investmentfonds (berechnet nach dem Wert dieser Beteiligungen) zum Zeitpunkt seines Todes zuzüglich 10 % dieses Wertes. Sollte Leistung B zum Todeszeitpunkt höher als Leistung A sein, ist der höhere Betrag an die Begünstigten der von Herrn Van Leeuwen geschlossenen Lebensversicherung zu zahlen. Leistung A stellt daher die Mindestleistung dar, die im Fall des Todes vor dem 1. Dezember 2033 ausbezahlt ist.

16. Sollte Herr Van Leeuwen am oder nach dem 1. Dezember 2033 versterben, ist Leistung B ausbezahlt. Leistung A dient dann nicht mehr als garantierte Mindestleistung.

17. Herr Van Leeuwen konnte wählen, in welche Fonds investiert werden sollte. Vor Vertragsschluss erhielt er eine Darstellung der erwarteten Rendite (auf Jahresbasis), die auf verschiedenen Prognosen für die Anlagerendite beruhte und bei der die Verpflichtung zur Entrichtung von Verwaltungskosten in Höhe von 0,3 % berücksichtigt wurde. In diesen dem Vorschlag für flexibel versichertes Anlegen beigelegten Beispielen war die Rendite sowohl in Prozentsätzen als auch in Kapitalsummen ausgedrückt. Herr Van Leeuwen wurde mitgeteilt, dass es sich bei den in diesen Beispielen angeführten Beträgen um „Nettobeträge“ handele, d. h., dass darin auch die Prämien für

<sup>12</sup> — Siehe unten, Nr. 19.

Versicherungsrisiken sowie die Kosten berücksichtigt seien, die der Versicherer während der Laufzeit des Vertrags einbehalten werde. Der Vorschlag enthielt Angaben zu den durchschnittlichen Jahresleistungen, die aufgrund der tatsächlich gezahlten Prämien zu erzielen sein könnten. Hierzu hieß es in den mitgeteilten Informationen, dass die Differenz zwischen der generell zu erwartenden Anlagerendite und der anhand der tatsächlich gezahlten Prämien berechneten Rendite von den versicherten Risiken, den geschuldeten Kosten sowie von etwaigen Nebenleistungen abhängt.

18. Im Lebensversicherungsvertrag und im Vorschlag für flexibel versichertes Anlegen war angegeben, dass das Anlagerisiko beim Versicherten liege. In dem an Herrn Van Leeuwen gerichteten Schreiben, das dem Vorschlag beigelegt war, hieß es (ebenso wie im Vorschlag selbst und in den Erläuterungen zu diesem Vorschlag), dass im Rahmen des flexibel versicherten Anlegens ein Teil der eingezahlten Prämie für den Erwerb von Beteiligungen an einem oder mehreren Investmentfonds verwendet werde.

19. Nach den Angaben von Herrn Van Leeuwen stellte er im Jahr 2008 nach Erhalt einer zusammenfassenden Abrechnung von Nationale-Nederlanden fest, dass fast 60 % der von ihm gezahlten Prämie nicht zu Anlagezwecken verwendet worden seien: Ein Großteil sei zur Deckung von Kosten verschiedener Art (anderer Kosten als der Verwaltungskosten von 0,3 %) verwendet worden, der übrige Teil für die Risikoprämie. Herr Van Leeuwen rügt, dass es in den ihm mitgeteilten Informationen keine Hinweise darauf gegeben habe, dass Nationale-Nederlanden einen derart hohen Prämienanteil einbehalten dürfe (und somit nicht zu investieren brauche). Die Informationen hätten insbesondere keine gesonderte Übersicht über oder Einsicht in die konkreten und/oder absoluten Kosten sowie deren Aufbau enthalten.

20. In den Akten des nationalen Gerichts befinden sich Unterlagen mit Informationen über die von Herrn Van Leeuwen geschlossene Lebensversicherung für die Zeiträume 10. April 2007 bis 10. April 2008 sowie 10. April 2008 bis 10. April 2009. Falls Herr Van Leeuwen auch im Jahr 2008 solche Informationen erhielt, wurde zur Feststellung des aktuellen Wertes der Beteiligungen an getätigten Anlagen folgende Methode verwendet. Ausgangspunkt für den Zeitraum 10. April 2007 bis 10. April 2008 war demnach der Wert der Beteiligungen an Investmentfonds zum Stichtag 10. April 2007. Zu diesem Betrag wurden die in diesem Zwölfmonatszeitraum entrichteten Prämien addiert. Sodann wurden von dieser Summe Abzüge für die Risikoprämie, die anfänglichen und die wiederkehrenden Kosten des Versicherungsunternehmens und des Versicherungsberaters bzw. -vertreters, Verwaltungskosten sowie die Kosten bei An- und Verkäufen (vermutlich von Beteiligungen) vorgenommen. Der Wert der Beteiligungen zum 10. April 2008 ergab sich aus dieser Summe sowie den Verlusten oder Gewinnen aus den Beteiligungen im Zeitraum 10. April 2007 bis 10. April 2008. Dieser Betrag diente dann als Ausgangspunkt für die (nach derselben Methode erfolgende) Berechnung des Wertes der Beteiligungen an Investmentfonds zum Stichtag 10. April 2009.

21. Im Vorabentscheidungsersuchen führt die Rechtbank Rotterdam (Niederlande) (im Folgenden: vorlegendes Gericht) aus, Nationale-Nederlanden sei zwar Art. 2 Abs. 2 Buchst. q und r RIAV 1998 nachgekommen, habe jedoch dadurch gegen die sogenannten „offenen Rechtsvorschriften“, insbesondere gegen die allgemeine und/oder besondere Fürsorgepflicht im Rahmen vertraglicher Beziehungen, Treu und Glauben im vorvertraglichen Verkehr und/oder Erfordernisse von Angemessenheit und Billigkeit verstoßen, dass sie keine Informationen über die Auswirkungen von Kosten und Risikoprämien auf den Wert der Kapitalanlage erteilt habe.

22. Das vorliegende Gericht hat das Verfahren ausgesetzt und dem Gerichtshof folgende Fragen zur Vorabentscheidung vorgelegt:

1. Steht das Recht der Europäischen Union, insbesondere Art. 31 Abs. 3 der Dritten Richtlinie Lebensversicherung, dem entgegen, dass Lebensversicherer aufgrund offener und/oder ungeschriebener Vorschriften des niederländischen Rechts wie der Angemessenheit und Billigkeit, die für das (vor-)vertragliche Verhältnis zwischen einem Lebensversicherer und einem potenziellen Versicherungsnehmer gelten, und/oder einer allgemeinen und/oder besonderen

Fürsorgepflicht verpflichtet sind, Versicherungsnehmern mehr Auskünfte über Kosten und Risikoprämien der Versicherung zu erteilen, als es die niederländischen Vorschriften, mit denen die Dritte Richtlinie Lebensversicherung umgesetzt wurde (insbesondere Art. 2 Abs. 2 Buchst. q und r RIAV 1998), im Jahr 1999 vorschrieben?

2. Ist es für die Beantwortung von Frage 1 erheblich, wie sich die Nichterteilung dieser Auskünfte nach niederländischem Recht auswirkt bzw. auswirken kann?

23. Nationale-Niederlande, Herr Van Leeuwen, die niederländische, die österreichische und die tschechische Regierung sowie die Europäische Kommission haben schriftliche Erklärungen eingereicht. Sie haben mit Ausnahme der österreichischen und der tschechischen Regierung auch an der mündlichen Verhandlung vom 19. März 2014 teilgenommen.

## **Würdigung**

### *Vorbemerkungen*

24. Mit den Vorlagefragen wird der Gerichtshof um die Auslegung von Art. 31 Abs. 3 der Dritten Richtlinie Lebensversicherung ersucht, der die Möglichkeit eines Mitgliedstaats betraf, von den Versicherungsunternehmen die Vorlage von Angaben zusätzlich zu den in Anhang II genannten Auskünften zu verlangen. Falls sich jedoch eine Pflicht zur Mitteilung dieser Angaben ohnehin aus Art. 31 Abs. 1 und Anhang II Buchst. A ergab, erübrigt sich eine Prüfung von Art. 31 Abs. 3. Sollten also die in Rede stehenden Informationen bereits unter eine Ziffer von Anhang II Buchst. A zu subsumieren sein, sind die Vorlagefragen hypothetisch, so dass der Gerichtshof, da er keine Gutachten abgibt, es ablehnen kann, über ein solches Vorabentscheidungsersuchen zu entscheiden<sup>13</sup>.

25. Wenn die fehlenden Informationen nicht unter eine der Ziffern von Anhang II Buchst. A fallen, soll der Gerichtshof prüfen, ob Art. 31 Abs. 3 es einem Mitgliedstaat verwehrt, durch offene und/oder ungeschriebene Vorschriften des nationalen Rechts von der in Art. 31 Abs. 3 genannten Möglichkeit Gebrauch zu machen; diese Frage wäre dann nicht mehr hypothetisch. Die zweite Frage betrifft die Problematik, ob die Folgen, die sich nach nationalem Recht aus der Nichtvorlage von Informationen ergeben, für die Beantwortung der ersten Frage erheblich sind; die zweite Frage kann zweckmäßigerweise zusammen mit der ersten Frage untersucht werden.

26. Ich gestehe, dass ich selbst nach Beiziehung der Akten des nationalen Gerichts nicht genau verstanden habe, wie die hier in Rede stehende Versicherung funktioniert. Zum Glück ist allerdings ein umfassendes Verständnis meines Erachtens auch nicht notwendig. Meiner Ansicht nach kommt es bei der Auslegung von Art. 31 Abs. 1 der Dritten Richtlinie Lebensversicherung im Rahmen der vorliegenden Rechtssache entscheidend darauf an, dass die vorgesehene vertragsgemäße Leistung (teilweise) von der gezahlten Prämie und von den Verwendungszwecken dieser Prämie abhängt.

13 — Vgl. z. B. Urteil Kamberaj, C-571/10, EU:C:2012:233, Rn. 41 und 42 und die dort angeführte Rechtsprechung.

*Art. 31 Abs. 1 der Dritten Richtlinie Lebensversicherung*

27. Die Frage, ob Herrn Van Leeuwen die fehlenden Informationen gemäß Art. 31 Abs. 1 der Dritten Richtlinie Lebensversicherung hätten mitgeteilt werden müssen, wurde insbesondere in der mündlichen Verhandlung erörtert. Mit Ausnahme der niederländischen Regierung haben alle in der mündlichen Verhandlung vertretenen Parteien die Ansicht vertreten, dass diese Informationen nicht von Art. 31 Abs. 1 und vor allem auch nicht von Anhang II Buchst. A Ziff. a.10 erfasst worden seien<sup>14</sup>.

28. Art. 31 bestand aus vier Absätzen. In den ersten beiden waren die Pflichten hinsichtlich der vor Abschluss des Vertrags (Art. 31 Abs. 1 mit Verweis auf die in Anhang II Buchst. A aufgeführten Angaben) bzw. während der Vertragsdauer (Art. 31 Abs. 2 mit Verweis auf die in Anhang II Buchst. B aufgeführten Angaben) mitzuteilenden Angaben geregelt. In Art. 31 Abs. 3 waren die Voraussetzungen festgelegt, unter denen die Mitgliedstaaten von den Versicherungsunternehmen die Vorlage von Angaben zusätzlich zu den in Anhang II genannten Auskünften verlangen konnten. Art. 31 Abs. 4 betraf die näheren Vorschriften für die Durchführung von Art. 31 Abs. 1 bis 3 und Anhang II.

29. Im Allgemeinen sind Versicherungsverträge rechtlich komplexe Finanzprodukte, die je nach Versicherer große Unterschiede aufweisen können und über einen potenziell sehr langen Zeitraum erhebliche finanzielle Verpflichtungen mit sich bringen. Es handelt sich um Vertragsverhältnisse, bei denen „sich der Versicherungsnehmer ... dem Versicherer gegenüber in einer schwachen Position befindet“<sup>15</sup>.

30. Durch die in Art. 31 geregelte Informationspflicht sollte der potenzielle Versicherungsnehmer in die Lage versetzt werden, den seinen Bedürfnissen am ehesten entsprechenden Vertrag auszuwählen, sowie klare und genaue Angaben über die wesentlichen Merkmale der ihm angebotenen Produkte erhalten<sup>16</sup>. Der Versicherungsnehmer muss genau belehrt werden<sup>17</sup>. Meiner Auffassung nach sollte es ihm aufgrund dieser Angaben ermöglicht werden, die mit einem bestimmten ihm angebotenen Produkt verbundenen Leistungen und Risiken zu erkennen und mit denjenigen anderer Produkte zu vergleichen.

31. In der Begründung des Vorschlags für die Dritte Richtlinie Lebensversicherung hieß es, dass der Vorschlag „keine Angleichung des materiellen Vertragsrechts und der Versicherungsbedingungen [enthält]“<sup>18</sup>. Zu der Transparenzvorschrift (Art. 27 des Vorschlags) wird in der Vorschlagsbegründung ausgeführt, „dass der Verbraucher in der vorvertraglichen Phase zur besseren Entscheidungsfindung, aber auch im Fall von Änderungen während der Vertragslaufzeit klare und genaue Informationen über die wesentlichen Merkmale der ihm angebotenen Produkte erhält, damit er die gewachsene Zahl der Verträge und den zunehmenden Wettbewerb in vollem Umfang nutzen kann“<sup>19</sup>. Die in Anhang II aufgeführte Liste der Angaben sei eine Mindestaufzählung, durch die die Auswahl unter den angebotenen Produkten nicht beschränkt werden solle<sup>20</sup>.

14 — Die Kommission schien in ihren schriftlichen Erklärungen davon ausgegangen zu sein, dass die Informationen von Ziff. a.10 erfasst worden sein könnten, ist aber in der mündlichen Verhandlung von dieser Auffassung abgerückt.

15 — Urteil Endress, C-209/12, EU:C:2013:864, Rn. 29. Vgl. auch Nr. 45 meiner Schlussanträge in jener Rechtssache (EU:C:2013:472). Zum Schutz dieser schwächeren Partei besteht u. a. ein Rücktrittsrecht – vgl. Art. 15 der Zweiten Richtlinie Lebensversicherung.

16 — 23. Erwägungsgrund der Dritten Richtlinie Lebensversicherung. Vgl. auch Urteil Axa Royale Belge, C-386/00, EU:C:2002:136, Rn. 20. Vgl. auch meine Schlussanträge in der Rechtssache Endress, EU:C:2013:472, oben in Fn. 15 angeführt, Nr. 59.

17 — Urteil Endress, EU:C:2013:864, oben in Fn. 15 angeführt, Rn. 25.

18 — Begründung des Vorschlags für eine Richtlinie zur Koordinierung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften für die Direktversicherung (Lebensversicherung) sowie zur Änderung der Richtlinien 79/267/EWG und 90/619/EWG, KOM(91) 57 endg. (ABL. 1991, C 99, S. 2, im Folgenden: Vorschlagsbegründung), S. 6.

19 — Vorschlagsbegründung, oben in Fn. 18 angeführt, S. 29.

20 — Vorschlagsbegründung, oben in Fn. 18 angeführt, S. 29.

32. Der Gesetzgeber hat also eine Liste der Informationen über das Versicherungsunternehmen und über die Versicherungspolice erstellt, die dem potenziellen Versicherungsnehmer mitgeteilt werden müssen. Aus Art. 31 Abs. 1 in Verbindung mit dem 23. Erwägungsgrund und Art. 31 Abs. 3 ergibt sich, dass diese Liste (in der rechten Spalte der Tabelle in Anhang II Buchst. A) Informationen über die wesentlichen Bestandteile der Versicherungspolice umfasst. Nach dem Wortlaut von Art. 31 Abs. 1 sind „mindestens“ diese Angaben mitzuteilen. Es kann jedoch weitere Auskünfte geben, die im Sinne von Art. 31 Abs. 3 für das Verständnis der wesentlichen Bestandteile der Versicherungspolice „notwendig“ sind. Unter den in der genannten Bestimmung festgelegten Voraussetzungen haben die Mitgliedstaaten die Möglichkeit, zu verlangen, dass den potenziellen Versicherungsnehmern auch diese Auskünfte erteilt werden.

33. Unter Beachtung dieser Grundsätze komme ich nunmehr zu den Kategorien von Informationen, die in Anhang II Buchst. A aufgezählt waren. Meines Erachtens sind hier zwei Ziffern einschlägig.

34. Nach den Ziff. a.4 und a.10 umfassten die Informationen über die Versicherungspolice eine „Beschreibung jeder Garantie und jeder Option“ sowie „Informationen über die Prämien für jede Leistung, und zwar sowohl Haupt- als auch Nebenleistungen, wenn sich derartige Informationen als sinnvoll erweisen“.

35. Entsprechend der Unterscheidung zwischen der Lebensversicherung und den Zusatzversicherungen zur Lebensversicherung<sup>21</sup> lag sowohl Ziff. a.4 als auch Ziff. a.10 die Vorstellung zugrunde, dass ein Lebensversicherungsvertrag mehrere Leistungen vorsehen kann. Jede Leistung musste definiert werden, und für jede dieser Leistungen mussten Informationen über die Prämie mitgeteilt werden.

36. Allerdings wurden die Begriffe „Leistung“ und „Prämien“ in der Dritten Richtlinie Lebensversicherung nicht definiert. Auch war in keiner der Ziffern von Anhang II Buchst. A von „Kosten“ bzw. „Risikoprämien“ die Rede.

37. Nach meinem Verständnis handelt es sich bei einer Lebensversicherung in ihrer einfachsten Form um einen Vertrag, in dessen Rahmen der Versicherer dem Begünstigten einen garantierten Betrag zahlen (und möglicherweise bestimmte Aufwendungen ersetzen) muss, falls der Versicherte (der mit dem Versicherungsnehmer identisch sein kann, aber nicht muss) während der Vertragslaufzeit verstirbt. Die Leistung aus der Lebensversicherung ist der für ihre Laufzeit bestehende Versicherungsschutz, zu dem somit diese Zahlung im Todesfall gehört. Im Gegensatz zu den meisten anderen Versicherungsvertragsarten wird bei der Lebensversicherung kein ungewisses Risiko versichert, denn jeder Mensch muss sterben. Ungewiss ist lediglich, ob der Tod während des Bestehens des Versicherungsschutzes eintritt. Die Versicherung bietet in bestimmtem Umfang eine finanzielle Entschädigung für die aus dem Tod resultierenden finanziellen Einbußen.

38. Die Prämie ist der vereinbarte Preis, der einmalig oder in bestimmten zeitlichen Abständen als Gegenleistung für den Versicherungsschutz zu zahlen ist. Ist die Höhe der garantierten Leistung festgelegt, dürften anderweitige Verwendungszwecke von Teilen der Prämie für die Entscheidung, welches Lebensversicherungsprodukt man erwirbt, nicht entscheidend sein. Die Prämie mag durchaus z. B. den Gewinn, den der Versicherer erzielen möchte, die Kosten sowie den Betrag abdecken, der zur Finanzierung der Verbindlichkeiten im Todesfall nach Maßgabe der technischen Rückstellungen des Versicherers benötigt wird<sup>22</sup>. Diese Faktoren betreffen jedoch das vom Versicherer zu tragende Risiko, nicht das Risiko des Versicherungsnehmers. Mit steigendem Alter der Versicherten erhöht sich in der Regel z. B. das Risiko eines unmittelbar bevorstehenden Todes. Gleichzeitig sammelt sich aber auch mehr Kapital zur Finanzierung der Auszahlung der Leistung an, so dass sich die mit der

21 — Vgl. Art. 1 Buchst. c der Dritten Richtlinie Lebensversicherung in Verbindung mit Art. 1 Nr. 1 Buchst. a und c der Ersten Richtlinie Lebensversicherung. Siehe auch oben, Nr. 2.

22 — Vgl. z. B. Art. 17 der Ersten Richtlinie Lebensversicherung in der durch Art. 18 der Dritten Richtlinie Lebensversicherung geänderten Fassung.

Tragung dieses Risikos verbundenen finanziellen Kosten (des Versicherers) wahrscheinlich verringern. Deshalb könnte die Risikoprämie als solche sinken. Sieht der Vertrag jedoch feststehende regelmäßige Prämienzahlungen vor, werden Informationen darüber, wie sich die Verwendung eines Teils der Prämie (im Verhältnis zu den für andere Zwecke verwendeten Teilen) im Laufe der Zeit entwickelt, die Entscheidung des Versicherungsnehmers für ein Versicherungsprodukt wohl nicht beeinflussen, da die zu zahlende Prämie und die in Aussicht stehende Leistung während der gesamten Vertragsdauer konstant bleiben. Um Lebensversicherungsprodukte vergleichen zu können und eine fundierte Entscheidung darüber zu treffen, welches Produkt erworben werden soll, brauchen die potenziellen Versicherungsnehmer nicht immer zu wissen, wie sich die Verwendungen der verschiedenen Teile der Prämie im Laufe der Zeit entwickeln.

39. Deshalb meine ich, dass die Ziff. a.4 und a.10 von Anhang II Buchst. A nicht dahin verstanden werden konnten, dass Informationen über verschiedene Verwendungszwecke der Prämie Angaben über einen wesentlichen Bestandteil der Versicherungspolice darstellen, die dem Versicherungsnehmer in jedem Fall und bei jeder Vertragsart mitgeteilt werden mussten. Der Wortlaut bietet meiner Ansicht nach keine Grundlage für eine solche allgemeine Verpflichtung. Eine solche Verpflichtung lässt sich auch nicht aus der allgemeinen Zielsetzung der Informationspflicht nach Art. 31 herleiten.

40. Dass diese Verpflichtung nicht in jedem Fall besteht, bedeutet jedoch nicht, dass sie nicht in einigen Fällen bestehen kann.

41. Dies gilt besonders hier, da Ziff. a.10 die Pflicht zur Mitteilung von Informationen über die Prämie in Bezug auf jede nach Ziff. a.4 zu beschreibende Leistung ausdrücklich durch die Wendung „wenn sich derartige Informationen als sinnvoll erweisen“ qualifizierte. Ob sich Informationen über die zu zahlende Prämie „als sinnvoll erweisen“, musste meines Erachtens davon abhängen, was im Einzelfall notwendig war, um dem potenziellen Versicherungsnehmer das Verständnis der wesentlichen Bestandteile des ihm konkret angebotenen Produkts und somit die Entscheidung für oder gegen dessen Erwerb zu ermöglichen<sup>23</sup>. Bei der Bestimmung des Umfangs der in Bezug auf das angebotene Produkt bestehenden Verpflichtung nach Ziff. a.10 in Verbindung mit Ziff. a.4 müssen also die Ausgestaltung und das Wesen dieses Produkts berücksichtigt werden.

42. Welche Konsequenzen ergeben sich daraus für einen Lebensversicherungsvertrag des Typs, zu dem der von Herrn Van Leeuwen geschlossene Vertrag gehörte?

43. Der Lebensversicherungsvertrag, den Herr Van Leeuwen geschlossen hat, ist anders ausgestaltet als das von mir beschriebene einfache Modell. Im Wesentlichen werden in seinem Vertrag Lebensversicherung und Kapitalanlage in ein und demselben Produkt kombiniert. (Im vorliegenden Fall dient die Lebensversicherungskomponente auch noch zur Besicherung eines von Herrn Van Leeuwen aufgenommenen Hypothekendarlehens.) Der Gerichtshof hat bereits entschieden – und es ist hier unstrittig –, dass ein Vertrag, bei dem eine Lebensversicherung mit einer Kapitalanlage verbunden ist, zu einem Zweig der Lebensversicherung gehört<sup>24</sup>.

44. Sämtliche Verfahrensbeteiligte scheinen sich außerdem darüber einig zu sein, dass der von Herrn Van Leeuwen geschlossene Lebensversicherungsvertrag nur ein Risiko abdeckt und nur eine Leistung garantiert und dass die Höhe der garantierten Leistung je nach dem Zeitpunkt des Todes von Herrn Van Leeuwen variieren kann. Es handelt sich also nicht um eine Fallgestaltung mit Haupt- und

23 — Insoweit verweist der 23. Erwägungsgrund der Dritten Richtlinie Lebensversicherung auf die dem Verbraucher *angebotenen* Produkte. Vgl. auch die Schlussanträge von Generalanwalt Jacobs in der Rechtssache Axa Royale Belge, EU:C:2011:612, Urteil oben in Fn. 16 angeführt, Nrn. 25 und 26.

24 — Vgl. z. B. Urteil González Alonso, C-166/11, EU:C:2012:119, Rn. 29 bis 31. Aus Anhang II Buchst. A ergibt sich bereits, dass die Dritte Richtlinie Lebensversicherung auf solche gemischten Produkte Anwendung findet: Nach Buchst. A Ziff. a.11 und a.12 gehören die Beschreibung der Anteile, an die die Leistung gebunden ist, sowie Angaben über die Art der zugrunde liegenden Vermögenswerte zu den Informationen, die dem potenziellen Versicherungsnehmer mitzuteilen sind.

Nebenleistungen im Sinne von Ziff. a.10. Es gibt nur eine einzige Leistung in Bezug auf ein einziges Risiko. Allerdings sind zwei verschiedene Methoden zur Berechnung der Höhe der Leistung vorgesehen: Leistung A besteht aus einem feststehenden garantierten Betrag (was dem einfachen Lebensversicherungsmodell entspricht), während Leistung B variabel ist.

45. Meiner Ansicht nach ist es bei einer Lebensversicherung des Typs, zu dem der von Herrn Van Leeuwen geschlossene Vertrag gehört, für die Bestimmung des Umfangs der sich aus Anhang II Buchst. A Ziff. a.10 in Verbindung mit Anhang II Buchst. A Ziff. a.4 ergebenden Verpflichtung nicht entscheidend, ob der Informationsempfänger die Methode für die Berechnung der Leistung B im Einzelnen genau versteht.

46. Aufgrund des Vorabentscheidungsersuchens und der Ausführungen in der mündlichen Verhandlung war ich zunächst davon ausgegangen, dass bei dieser Methode von der gezahlten Prämie jeden Monat mehrere verschiedene Kostenarten sowie die Risikoprämie abgezogen werden und der verbleibende Teil in den gewählten Investmentfonds angelegt wird. Nach Prüfung der Angaben für den Zeitraum 2007 bis 2009 in den Akten des nationalen Gerichts bin ich jedoch zu der Ansicht gelangt, dass eine andere Methode angewandt wurde: Diese Abzüge erfolgten vom Wert der Beteiligungen an den Investmentfonds zuzüglich der in einem Jahr gezahlten Prämien; sodann wurden die in diesem Jahr erzielten Anlagegewinne bzw. -verluste addiert und auf diese Weise der neue Wert der Beteiligungen berechnet.

47. Gleichviel, welche genaue Methode verwendet wurde, scheint mir klar zu sein – und das ist der entscheidende Punkt –, dass sich die unterschiedlichen Verwendungszwecke der Prämie auf die Höhe der Leistung B auswirken können.

48. Die mit jeder Kapitalanlage verbundenen allgemeinen Risiken einmal beiseite gelassen, liegt auf der Hand, dass sich die Höhe des Anlagebetrags (Kapitalbetrag) wohl auf den Wert der getätigten Anlagen und letztlich auf die Höhe der zu erwartenden Gewinne (oder Verluste) auswirken wird. Für den Fall, dass die Höhe des Kapitalbetrags von den anderweitigen Verwendungszwecken der gezahlten Prämie abhängt und sich die Leistung der Lebensversicherung nach dem Wert dieser Anlagen richtet, schrieb Art. 31 Abs. 1 der Dritten Richtlinie Lebensversicherung in Verbindung mit Anhang II Buchst. A Ziff. a.4 und a.10 vor, dass die Informationen über die Prämie und die Beschreibung der Leistung detailliert genug sein mussten, um dem potenziellen Versicherungsnehmer das Verständnis des Zusammenhangs zwischen Prämie und Leistung, der verschiedenen Verwendungszwecke der Prämie sowie der Kriterien zu ermöglichen, nach denen sich richtete, welcher Teil der Prämie für Anlagezwecke und welcher Teil für andere Zwecke verwendet wurde.

49. Meines Erachtens war ein potenzieller Versicherungsnehmer ohne diese klaren und genauen Angaben nicht in der Lage, eine fundierte Entscheidung darüber zu treffen, welcher Vertrag seinen Bedürfnissen am ehesten entspricht, die Anlagerisiken zu erkennen, die sich wiederum auf die Leistungen auswirkten, die er (oder die Begünstigten des Vertrags) aus der Lebensversicherung erwarten konnten, und gegebenenfalls die Risiken und Leistungen mit denen anderer, ähnlich ausgestalteter Produkte zu vergleichen, die angeboten wurden.

50. Der potenzielle Versicherungsnehmer war deshalb darüber zu informieren, wie der Versicherer nach dem Vertrag die Prämie verwenden und darüber entscheiden konnte, welcher Teil der Prämie angelegt wird. Aufgrund der Ausgestaltung und der Art des Vertrags erfolgten diese Verwendungen *auf Risiko des Versicherungsnehmers* und nicht allein auf Risiko des Versicherers.

51. Ich gelange zu dem Ergebnis, dass in Fällen, in denen die Verwendungen der Prämie nicht in absoluten Beträgen oder Prozentsätzen angegeben werden konnten, im Rahmen der Informationen, die vor Abschluss des Lebensversicherungsvertrags nach Art. 31 Abs. 1 und Anhang II Buchst. A Ziff. a.4 und a.10 der Dritten Richtlinie Lebensversicherung mitzuteilen waren, klar und genau die Kriterien angegeben werden mussten, die zur Berechnung des für den einen oder anderen Zweck verwendeten Prämienbetrags herangezogen wurden. Das nationale Recht ist im Licht dieser Erwägungen auszulegen.

52. Für den Fall, dass der Gerichtshof sich diesem Ergebnis nicht anschließt, gehe ich im Folgenden auf Art. 31 Abs. 3 ein (der Gegenstand der konkreten Vorlagefragen ist).

*Art. 31 Abs. 3 der Dritten Richtlinie Lebensversicherung*

53. Mit seinen Fragen möchte das vorlegende Gericht wissen, ob Art. 31 Abs. 3 der Dritten Richtlinie Lebensversicherung dem Rückgriff auf offene und/oder ungeschriebene Vorschriften des nationalen Rechts entgegensteht, denen zufolge der Versicherer zur Erteilung anderer als der in Anhang II Buchst. A genannten Auskünfte verpflichtet ist<sup>25</sup>.

54. Das vorlegende Gericht nimmt keine eindeutige Definition bzw. Differenzierung der Begriffe „offene“ und/oder „ungeschriebene“ Vorschriften des niederländischen Rechts vor. Als Beispiele nennt es die Grundsätze der „Angemessenheit und Billigkeit, die für das (vor-)vertragliche Verhältnis zwischen einem Lebensversicherer und einem potenziellen Versicherungsnehmer gelten, und/oder [das Bestehen] einer allgemeinen und/oder besonderen Fürsorgepflicht“. Im Rahmen der vorliegenden Rechtssache verstehe ich darunter Rechtsnormen, die nicht gesetzlich kodifiziert sind, wobei zu berücksichtigen ist, dass Funktion und Stellenwert solcher Normen in den Rechtssystemen der einzelnen Mitgliedstaaten unterschiedlich sein können.

55. Nach Ansicht einiger Parteien bezieht sich die erste Frage auf die Problematik, ob mit allgemeinen Grundsätzen eine Form der *Durchführung* erreicht werden kann, die geeignet ist, das Verpflichtungsgebot des Art. 31 Abs. 3 der Dritten Richtlinie Lebensversicherung inhaltlich voll umzusetzen.

56. Für mich stellt sich die Frage anders dar.

57. Art. 31 Abs. 3 schrieb für sich genommen keine Durchführung vor. Die Mitgliedstaaten waren keineswegs verpflichtet, Art. 31 Abs. 3 in nationales Recht umzusetzen; machten sie jedoch von der ihnen eingeräumten Möglichkeit Gebrauch, mussten sie auch die in der genannten Vorschrift festgelegten Beschränkungen beachten. Es geht hier also um die Frage, ob von dieser Möglichkeit auch durch Anwendung anderer Rechtsnormen als gesetzlicher Vorschriften Gebrauch gemacht werden konnte.

58. Im Urteil *Axa Royale Belge* hat der Gerichtshof entschieden, dass in Anbetracht des Willens des Gesetzgebers, die Auswahl der im Rahmen eines einheitlichen Marktes angebotenen Versicherungsprodukte nicht ungerechtfertigt einzuschränken, „die zusätzlichen Angaben, die die Mitgliedstaaten nach Artikel 31 [Absatz 3] verlangen können, klar, genau und für das tatsächliche Verständnis der wesentlichen Merkmale der dem Versicherungsnehmer angebotenen Versicherungsprodukte notwendig sein müssen“<sup>26</sup>.

25 — Hiermit in Zusammenhang stehende Fragen hat der EFTA-Gerichtshof in seinem Urteil vom 13. Juni 2013, Koch u. a. (E-11/12, noch nicht in der amtlichen Sammlung veröffentlicht, Rn. 77), angesprochen und hierzu ausgeführt, dass die „[Dritte Richtlinie Lebensversicherung] und die Richtlinie 2002/83, unbeschadet anderweitiger Bestimmungen und solange ihre Wirksamkeit nicht berührt wird, der Anwendung allgemeiner Grundsätze des nationalen Vertragsrechts zur Schaffung einer Beratungspflicht betreffend komplexe Finanzinstrumente wie Lebensversicherungen beim Verkauf an Verbraucher durch die EWR-Staaten nicht entgegen[stehen]“.

26 — Urteil *Axa Royale Belge*, EU:C:2002:136, oben in Fn. 16 angeführt, Rn. 24.

59. Das Recht des Versicherungsnehmers auf Erhalt (und die entsprechende Pflicht des Versicherers zur Mitteilung) anderer als der in Art. 31 Abs. 1 bezeichneten und in Anhang II Buchst. A aufgeführten Informationen hing also davon ab, ob der betreffende Mitgliedstaat von der in Art. 31 Abs. 3 vorgesehenen Möglichkeit unter den dort festgelegten Voraussetzungen Gebrauch gemacht hatte.

60. Entscheidend für die Befugnis eines Mitgliedstaats, diese zusätzlichen Angaben zu verlangen, waren daher insbesondere i) der Zweck der Angaben (d. h., ob die verlangten Angaben für das tatsächliche Verständnis der wesentlichen Bestandteile der dem potenziellen Versicherungsnehmer angebotenen Versicherungspolice „notwendig“ waren) und ii) der Inhalt der Angaben (d. h., ob die vom Mitgliedstaat verlangten Angaben „klar“ und „genau“ waren). Zwischen diese beiden Voraussetzungen besteht eine Wechselbeziehung. Wenn die Informationen allgemein und vage gehalten sind, handelt es sich nicht um Informationen, die für die durch Art. 31 Abs. 3 verfolgten Zwecke notwendig sind. Dies wurde im Urteil *Axa Royale Belge* selbst dargelegt<sup>27</sup>.

61. Meines Erachtens war die *Form* der Maßnahme, durch die von der in Art. 31 Abs. 3 vorgesehenen Möglichkeit Gebrauch gemacht werden konnte, nach dem Wortlaut dieser Bestimmung weder beschränkt noch vorgegeben.

62. Für die Wahrnehmung der in Art. 31 Abs. 3 vorgesehenen Möglichkeit war also eine nationale Rechtsquelle zu wählen, die den Zweck und den Inhalt der Angaben erkennen ließ. Andernfalls konnte die Beachtung der Voraussetzungen des Art. 31 Abs. 3 durch die Mitgliedstaaten nicht überprüft und Rechtssicherheit nicht hinreichend garantiert werden. Im nationalen Recht mussten daher klar und unmissverständlich die Angaben bezeichnet werden, deren Vorlage einem Versicherer vorgeschrieben werden und deren Erhalt ein Versicherungsnehmer erwarten konnte. Sofern diese Voraussetzungen gegeben waren, ergab sich aus dem Wortlaut von Art. 31 Abs. 3 keine Beschränkung der Gestaltungsmöglichkeiten der Mitgliedstaaten dahin, dass die Verwendung anderer Rechtsnormen als gesetzlicher Vorschriften ausgeschlossen gewesen wäre.

63. Hieran ändern auch die Folgen nichts, die sich nach nationalem Recht ergeben, wenn dem Versicherungsnehmer die Auskünfte nicht erteilt wurden. Eine Auslegung von Art. 31 der Dritten Richtlinie Lebensversicherung in der vorliegenden Rechtssache wird „die Bedeutung und Tragweite dieser Vorschrift, so wie sie seit ihrem Inkrafttreten zu verstehen und anzuwenden gewesen wäre, ... erläutern und ... verdeutlichen“<sup>28</sup>. Diese Auslegung des Unionsrechts ist von der Wirkung dieser Auslegung nach Unionsrecht und nationalem Recht zu unterscheiden<sup>29</sup>. Die EU-Richtlinien müssen in der gesamten Union eine einheitliche und autonome Auslegung erhalten<sup>30</sup>. Sofern die Richtlinien nicht auf das nationale Recht verweisen oder sich in sonstiger Weise darauf stützen, sind die Folgen, die sich nach nationalem Recht aufgrund der Bevorzugung einer Auslegungsvariante dieser Richtlinien gegenüber anderen Varianten ergeben, für die Auslegung ohne Belang. Andernfalls wären die einheitliche Auslegung und der Primat des Unionsrechts gefährdet. Meines Erachtens ist die zweite Frage zu verneinen.

64. Die Frage, ob „offene“ und/oder „ungeschriebene“ nationale Rechtsnormen zusätzliche Angaben im Sinne von Art. 31 Abs. 3 beschreiben konnten, die (nach den im Urteil *Axa Royale Belge* formulierten Kriterien) „klar, genau und für das tatsächliche Verständnis der wesentlichen Merkmale der dem Versicherungsnehmer angebotenen Versicherungsprodukte notwendig“ sind, lässt sich meiner Meinung nach nicht abstrakt beantworten. Solche Normen können z. B. in Form von in einem

27 — Urteil *Axa Royale Belge*, EU:C:2002:136, oben in Fn. 16 angeführt, Rn. 27 bis 30.

28 — Urteil *Endress*, EU:C:2013:864, oben in Fn. 15 angeführt, Rn. 35 und die dort angeführte Rechtsprechung.

29 — In Ausnahmefällen kann es dazu kommen, dass die zeitlichen Wirkungen eines Urteils des Gerichtshofs wegen der sich aus dieser Auslegung ergebenden Folgen begrenzt werden. Im vorliegenden Fall ist dem Gerichtshof jedoch kein Anhaltspunkt dafür unterbreitet worden, dass dies hier erforderlich wäre. Vgl. z. B. Urteil *Endress*, EU:C:2013:864, oben in Fn. 15 angeführt, Rn. 36 und die dort angeführte Rechtsprechung.

30 — Vgl. z. B. Urteil *Malaysia Dairy Industries*, C-320/12, EU:C:2013:435, Rn. 25 und die dort angeführte Rechtsprechung.

bestimmten Rechtssystem geltenden allgemeinen Rechtsgrundsätzen oder Sonderregeln für Rechtsgeschäfte bestimmter Art bestehen (ein Beispiel hierfür ist der in der Union in einer Reihe von Rechtssystemen geltende Grundsatz *uberrimae fidei* bei Versicherungsverträgen). Es wird sich wahrscheinlich nicht um „ungeschriebene“ Normen im wortwörtlichen Sinne handeln, sondern wohl eher um „nicht kodifizierte Normen“ und/oder aus der Rechtsprechung hergeleitete Normen. Ihre spezifische Funktionsweise und der Grad der Klarheit, Präzision und Vorhersehbarkeit, mit dem sie den einzelnen Vertragsparteien Pflichten auferlegen, hängt von dem jeweiligen Rechtssystem ab. Hier hat das vorlegende Gericht dem Gerichtshof nicht im Einzelnen erläutert, was unter „offenen und/oder ungeschriebenen Vorschriften des niederländischen Rechts wie der Angemessenheit und Billigkeit, die für das (vor-)vertragliche Verhältnis zwischen einem Lebensversicherer und einem potenziellen Versicherungsnehmer gelten, und/oder einer allgemeinen und/oder besonderen Fürsorgepflicht“ rechtlich zu verstehen ist und welche Funktion solche Vorschriften im nationalen Recht haben. Angesichts dessen möchte ich mich zu der Frage, ob diese spezifischen Normen den Anforderungen des Art. 31 Abs. 3 der Dritten Richtlinie Lebensversicherung genügen können, nicht äußern.

## **Ergebnis**

65. Nach alledem bin ich der Meinung, dass der Gerichtshof die von der Rechtbank Rotterdam (Niederlande) gestellten Fragen in folgendem Sinne beantworten sollte:

Nach Art. 31 Abs. 1 und Ziff. a.10 in Verbindung mit Ziff. a.4 von Anhang II Buchst. A der Richtlinie 92/96/EWG des Rates vom 10. November 1992 zur Koordinierung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften für die Direktversicherung (Lebensversicherung) sowie zur Änderung der Richtlinien 79/267/EWG und 90/619/EWG waren einem potenziellen Versicherungsnehmer, der ein Lebensversicherungsprodukt mit einer Kapitalanlagekomponente erwerben wollte, in dessen Rahmen ein Teil der Prämie angelegt wird, vor Abschluss des Lebensversicherungsvertrags Informationen über die Prämie und eine Beschreibung der Leistung mitzuteilen, um ihm das Verständnis des Zusammenhangs zwischen Prämie und Leistung, der verschiedenen Verwendungszwecke der Prämie sowie der Kriterien zu ermöglichen, nach denen sich richtet, welcher Teil der Prämie für Anlagezwecke und welcher Teil für andere Zwecke verwendet wird.

Art. 31 Abs. 3 der Richtlinie 92/96 des Rates verwehrte es den Mitgliedstaaten nicht, von der darin vorgesehenen Möglichkeit durch „offene“ und/oder „ungeschriebene“ Vorschriften Gebrauch zu machen, sofern die in dieser Bestimmung genannten Voraussetzungen gegeben waren. Hieran ändern auch die Folgen nichts, die sich nach nationalem Recht ergeben, wenn die verlangten Auskünfte nicht vor Abschluss des Lebensversicherungsvertrags erteilt wurden.