
Datum: 14.06.2022
Gericht: Landgericht Detmold
Spruchkörper: 2. Zivilkammer
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 02 O 123/21
ECLI: ECLI:DE:LGDT:2022:0614.02O123.21.00

Nachinstanz: Oberlandesgericht Hamm, I-20 U 217/22
Schlagworte: Pfl egetagegeldversicherung, Kindernachversicherung, Arglistige Täuschung, Unterlassen, Anzeigepflicht, ungeborenes Kind, Pfl egetagegeld, spontane Offenbarungsobliegenheit
Normen: BGB § 123, BGB § 242; VVG § 19 Abs. 1, VVG § 22

Leitsätze:

1.
Den Versicherungsnehmer trifft keine Offenbarungspflicht in Form einer spontanen Anzeigeobliegenheit hinsichtlich pränatal diagnostizierter Krankheiten seines ungeborenen Kindes, wenn der Versicherer keine Gesundheitsfragen zu noch ungeborenen Kindern stellt.
 2.
Von einem durchschnittlichen Versicherungsnehmer kann nicht erwartet werden, dass er erkennt, dass er Erkrankungen seines Kindes, welche nach den Versicherungsbedingungen ausdrücklich und ohne Einschränkungen mitversichert sind, ungefragt offen zu legen hat.
 3.
Von einem Versicherer kann erwartet werden, dass er im Rahmen der Antragsstellung auf Kindernachversicherung auch nach etwaigen Erkrankungen von bereits gezeugten, aber noch ungeborenen Kindern fragt.
-

Tenor:

1. Es wird festgestellt, dass der Pflageetagegeldvertrag mit der Versicherungs-Nr.: KV 01, der tarifliche Leistungen der Beklagten für den Kläger und aufgrund einer Kindernachversicherung als mitversicherte Person tarifliche Leistungen der Beklagten für dessen Tochter, die am 00 geborene Frau V, gewährt, nach wie vor fortbesteht.
2. Die Beklagte wird verurteilt, an den Kläger einen Betrag in Höhe von 34.780,00 € nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit dem 16.7.2021 zu zahlen.
3. Die Beklagte wird ferner verurteilt, an den Kläger ab dem 16.7.2021 während der Dauer der nach den Beklagten-Tarifen bedingungsgemäßen Pflegebedürftigkeit der mitversicherten Person Frau V (Pflegegrad II) täglich einen Betrag i.H.v. 65,00 € zu zahlen. Im Übrigen wird die Klage abgewiesen.
4. Die Beklagte wird weiter verurteilt, den Kläger vom Gebührenanspruch der Rechtsanwaltsgesellschaft mbH Dr. G, T-Str. 0, 80639 München in Höhe von 1.753,68 € freizustellen.
5. Die Kosten des Rechtsstreits trägt die Beklagte.
6. Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar gegen Sicherheitsleistung in Höhe von 120 % des jeweils zu vollstreckenden Betrages.

Tatbestand:

- | | |
|---|---|
| | 1 |
| Die Parteien streiten über die Wirksamkeit eines Pflageetagegeldversicherungsvertrags sowie über Ansprüche auf Zahlung von Pflageetagegeld. | 2 |
| Am 18.4.2020 beantragte der Kläger über einen Versicherungsmakler bei der Beklagten den Abschluss einer Pflageetagegeldversicherung. Wegen der Einzelheiten diesbezüglich wird auf den zur Akte gereichten „Antrag Pflegezusatzversicherung“ (Anlage K1, Bl. 20 ff. d. e-Akte) verwiesen. Die Beklagte nahm diesen Antrag an und übersandte dem Kläger den Versicherungsschein vom 29.4.2020 (Anlage K 2, Bl. 33 ff. d. e-Akte). | 3 |
| In § 3 Abs. 2 der Versicherungsbedingungen ist die Möglichkeit der Kindernachversicherung geregelt. Hier heißt es, dass „ein zukünftig geborenes Kind“ mitversichert ist, wenn dies „mindestens 2 Monate nach der Geburt vermeldet“ wird. Auch heißt es in § 3 Abs. 2 der AVB, dass der Versicherer in diesem Fall „Geburtsschäden sowie angeborene Krankheiten und Gebrechen“ übernimmt. | 4 |
| Etwa zwei Monate nach Vertragsschluss wurde die Tochter des Klägers, Frau V am 00 geboren. Unmittelbar nach der Geburt wurde bei ihr eine linksseitige Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte (LKGS) diagnostiziert. Dies war bereits vor ihrer Geburt im Rahmen einer Pränatal Diagnostik am 28.2.2020 festgestellt worden. Mit Gutachten vom 11.8.2020 stellte der MDK Westfalen-Lippe diesbezüglich den Pflegegrad 3, rückwirkend seit dem Tag der Geburt fest. | 5 |

Mittlerweile besteht wegen bereits durchgeführter Operationen der Pflegegrad II.

Mit Schreiben vom 16.8.2020 beantragte der Kläger im Wege der Kindernachversicherung Versicherungsschutz in der Pfl egetagegeldversicherung bei der Beklagten auch für seine Tochter (Antrag auf Kindernachversicherung v. 17.8.2020, Anlage K 4, Bl. 68 d. e-Akte). 6

Diesen Antrag bestätigte die Beklagte mit Annahme der Kindernachversicherung am 4.9.2020. Drei Tage später übersandte sie den aktualisierten Versicherungsschein einschließlich der Kindernachversicherung mit den Leistungen für die Tochter des Klägers als mitversicherte Person. 7

Als der Kläger im November 2020 Leistungen bei der Beklagten für seine Tochter geltend machte, forderte die Beklagte sowohl das Gutachten des MDK als auch die Untersuchungsergebnisse, welche während der Schwangerschaft erstellt wurden, an. Daraufhin lehnte sie mit Schreiben vom 15.12.2020 jegliche Leistungen ab und focht die Antragsannahme der Pfl egetagegeldversicherung sowie der Kindernachversicherung wegen arglistiger Täuschung an. Zur Begründung führte die Beklagte unter anderem aus, das Verhalten des Klägers sei rechtsmissbräuchlich gewesen. 8

Mit Schreiben vom 8.2.2021 forderte der Prozessbevollmächtigte des Klägers unter Fristsetzung bis zum 23.2.2021 zur erneuten Prüfung des Vorgangs und der Anerkennung einer Leistungspflicht auf. 9

Der Kläger ist der Ansicht, er habe gegen die Beklagte Ansprüche aus dem Pfl egetagegeldvertrag. Auch sei seine Tochter wirksam mitversichert worden. Dies ergebe sich aus § 3 Abs. 2 der vereinbarten Allgemeinen Versicherungsbedingungen. Demnach sei ein Kind mitversichert, wenn dies mindestens 2 Monate nach der Geburt gemeldet werde. Seiner Tochter stünde eine Einmalleistung in Höhe von 10.000,00 €, sowie ein tägliches Pflegegeld in Höhe von 50,00 €, 15,00 € und 5,00 €, in Summe in Höhe von 70,00 € pro Tag, zu. 10

Er behauptet, er habe zum Zeitpunkt der Antragsstellung nichts von einer pränatal diagnostizierten Beeinträchtigung seiner Tochter gewusst. 11

Er ist weiter der Ansicht, ihn habe keine Pflicht zur spontanen Anzeige in Bezug auf die Erkrankung seiner Tochter getroffen. Angesichts der gesetzlichen Frageobliegenheiten des Versicherers im Rahmen von § 19 VVG könne allein in seltenen Fällen für eine zusätzliche Anzeigepflicht des Versicherungsnehmers unter dem Gesichtspunkt von Treu und Glauben Raum bleiben. Für eine vertragliche Auskunftspflicht sei anerkannt, dass den Versicherungsnehmer nur in sehr restriktiv zu handhabenden Ausnahmefällen eine spontane Offenbarungsobliegenheit treffen könne. Diese Voraussetzungen seien nicht gegeben. 12

Er habe bei der Beantragung der Kindernachversicherung auch konform zum Bedingungswerk der Beklagten gehandelt. Dieses habe Geburtsschäden explizit eingeschlossen und Gesundheitsfragen davon nicht abhängig gemacht. 13

Der Kläger beantragt, 14

1. festzustellen, dass der Pfl egetagegeldvertrag mit der Versicherungs-Nr.: KV 01, der tarifliche Leistungen der Beklagten für den Kläger als auch aufgrund einer Kindernachversicherung als mitversicherte Person tarifliche Leistungen der Beklagten für dessen Tochter, die am 00 geborene Tochter V, gewährt, von der Beklagten mit Schreiben 15

vom 15.12.2020 weder durch die „rechtsvernichtende Einwendung des Rechtsmissbrauchs“ beendet noch durch die in diesem Schreiben weiter erklärte Anfechtung wegen arglistiger Täuschung sowohl hinsichtlich der Annahmeerklärung der Beklagten vom 29.04.2020 bzgl. des Pflegegeldvertrages-Antrages des Klägers vom 18.04.2020 als auch hinsichtlich der Annahmeerklärung der Beklagten bzgl. des Antrages auf eine Kindernachversicherung-Antrags vom 17.08.2020 beendet wurde und der Versicherungsvertrag-Nr. 01 mithin nach wie vor fortbesteht,

2. die Beklagte zu verurteilen, an ihn einen Betrag i.H.v. € 34.780,00 nebst Zinsen i.H.v. 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit Rechtshängigkeit zu zahlen, 16

3. die Beklagte weiter zu verurteilen, an ihn ab Rechtshängigkeit während der Dauer gemäß den Beklagten-Tarifen QC 1/50, 2/15 und 3/5 bedingungsgemäßer Pflegebedürftigkeit der mitversicherten Person Frau V (Pflegegrad III) täglich einen Betrag i.H.v. 70,00 € zu zahlen, sowie 17

4. die Beklagte zu verurteilen, den Kläger vom Gebührenanspruch der Rechtsanwaltsgesellschaft mbH Dr. G, T-Str. 0, 80639 München in Höhe von 1.753,68 € freizustellen. 18

Die Beklagte beantragt, 19

die Klage abzuweisen. 20

Sie ist der Ansicht, der Kläger habe sie arglistig getäuscht. Die Beklagte habe sowohl den Antrag des Klägers für sich selbst als auch den Antrag für die Kindernachversicherung in Unkenntnis der schweren Erkrankung der Tochter des Klägers angenommen. Sie habe den Vertrag daher wirksam gemäß § 123 BGB anfechten können, sodass keinerlei Ansprüche des Klägers, weder für ihn noch für seine Tochter, aus der Pflegegeldtageversicherung bestünden. 21

Der Kläger habe sich in Kenntnis der bei seiner Tochter festgestellten Erkrankung noch vor ihrer Geburt entschlossen, bei der Beklagten eine Pflegegeldtageversicherung für sie abzuschließen. Soweit er bestreite, von der Diagnose Kenntnis gehabt zu haben, handele es sich um ein rein prozesstaktisches Bestreiten. Es sei unvorstellbar, dass der Kläger nicht mit der Kindesmutter über die schwere, bereits pränatal feststehende und eine Pflegebedürftigkeit auslösende Erkrankung gesprochen haben wolle. Dass der Kläger in Kenntnis von der Diagnose zielgerichtet bei der Beklagten eine Pflegegeldtageversicherung abschloss, um seine schwer erkrankte Tochter anschließend mit Wirkung ab der Geburt nachzuversichern, zeige sich am zeitlichen Ablauf. 22

Der Kläger sei dazu verpflichtet gewesen, die Erkrankung seiner Tochter anzugeben. Es liege auf der Hand, dass eine derart erhebliche Erkrankung für die Annahmeentscheidung der Beklagten von ausschlaggebender Bedeutung gewesen wäre. 23

Dabei sei unerheblich, dass die Beklagte keine Gesundheitsfragen im Sinne von § 19 Abs. 1 VVG gestellt habe. Den Kläger habe eine spontane Offenbarungspflicht getroffen. Bei außergewöhnlichen und besonders wesentlichen Informationen, die das Aufklärungsinteresse des Versicherers grundlegend berührten, bestehe eine spontane Offenbarungspflicht des Versicherungsnehmers. Diese sei dann gegeben, wenn sich dem Versicherungsnehmer die Mitteilungsbedürftigkeit auch ohne Auskunftsverlangen aufdränge. Dies sei hier der Fall. 24

Zudem habe der Kläger auch rechtsmissbräuchlich gehandelt, indem er die Pflegetagegeldversicherung zielgerichtet mit Blick auf die Kindernachversicherung abgeschlossen habe. Er habe über den Abschluss einer Pflegetagegeldversicherung mit anschließender Nachversicherung seiner Tochter erhebliche Versicherungsleistungen erhalten wollen, die zu den geringen Beiträgen in keinem Verhältnis mehr stünden. Dies sei unvereinbar mit dem Grundgedanken des Versicherungsrechts, dass nur ungewisse Risiken versicherbar seien, nicht dagegen nach Umfang und Zeitpunkt bereits feststehende Schäden.	
Im Termin zur mündlichen Verhandlung vom 10.5.2022 hat das Gericht den Kläger persönlich gehört. Wegen des Ergebnisses der Parteianhörung wird auf das Protokoll der mündlichen Verhandlung (Bl. 257 ff. der e-Akte) Bezug genommen.	26
Hinsichtlich des weiteren Vorbringens der Parteien wird auf die wechselseitigen Schriftsätze nebst Anlagen sowie den sonstigen Inhalt der Gerichtsakte verwiesen.	27
Entscheidungsgründe:	28
A.	29
Die zulässige Klage ist ganz überwiegend begründet. Das ergibt sich aus Folgendem:	30
Die Klage ist zulässig und die ordentlichen Gerichte sind zuständig, § 13 GVG. Das streitige Pflegetagegeld gehört nicht zum Leistungsumfang der gesetzlichen Pflegeversicherung, denn es handelt sich um eine private Ergänzungsversicherung. Für diese verbleibt es bei der Zuständigkeit der Zivilgerichte, eine Zuständigkeit der Sozialgerichte gemäß § 51 Abs. 2 S. 3 SGG besteht nicht (vgl. <i>Keller/Meyer-Ladewig et. al.</i> , SGG § 51 Rn. 27b).	31
I.	32
1.	33
Der Antrag zu 1) ist auch zulässig. Insbesondere hat der Kläger ein Feststellungsinteresse im Sinne von § 256 ZPO.	34
Das Feststellungsinteresse liegt vor, wenn dem subjektiven Recht des Klägers eine gegenwärtige Gefahr der Unsicherheit dadurch droht, dass der Beklagte es ernstlich bestreitet und wenn das erstrebte Urteil infolge seiner Rechtskraft geeignet ist, diese Gefahr zu beseitigen (<i>Greger/Zöller ZPO</i> , § 256 Rn. 7).	35
Der Kläger hat ein berechtigtes Interesse an der Feststellung der Wirksamkeit des Pflegetagegeldvertrags sowie der Kindernachversicherung. Denn der Kläger kann Ansprüche gegen die Beklagte, v.a. auch zukünftige, nur aus einem wirksamen Vertrag herleiten. Die Beklagte bestreitet indessen die Wirksamkeit und das Fortbestehen des Vertrages.	36
Ein darüber hinausgehendes Interesse daran, dass gerade auch festgestellt wird, dass der Vertrag nicht von der Beklagten angefochten oder wegen Rechtsmissbrauch beendet wurde, besteht nicht. Anders als zum Beispiel bei der Feststellung des Bestehens einer unerlaubten Handlung, woran verschiedene Rechtsfolgen (z.B. § 850f Abs. 2 ZPO) geknüpft sind, besteht kein Interesse des Klägers an einer derart weitreichenden Feststellung. Der Antrag war dementsprechend auszulegen.	37
2.	38
	39

Der Antrag zu 1) ist begründet.

Die Pflegetagegeldversicherung sowie die Kindernachversicherung sind nach wie vor wirksam. Die Beklagte hat ihre Annahmeerklärungen nicht wirksam angefochten (a). Der Anspruch ist auch nicht wegen des Einwands rechtsmissbräuchlichen Verhaltens ausgeschlossen (b). 40

a) 41

Sowohl der Vertrag über die Pflegetagegeldversicherung als auch die darin enthaltende Kindernachversicherung sind wirksam. Der Vertrag über die Pflegetagegeldversicherung kam wirksam zwischen den Parteien zustande, denn mit Schreiben vom 29.4.2020 nahm die Beklagte den Antrag des Klägers auf Abschluss der Pflegetagegeldversicherung an. Die Vertragsergänzung über die Kindernachversicherung bestätigte sie am 4.9.2020. 42

Der Vertrag ist auch nicht von Anfang an nichtig gem. § 142 Abs. 1 BGB. Die Beklagte hat ihre Annahmeerklärung weder im Hinblick auf den Pflegetagegeldvertrag noch auf die Kindernachversicherung wirksam gem. § 22 VVG i.V.m. § 123 BGB wegen arglistiger Täuschung angefochten. 43

aa) 44

§ 123 BGB ist ausdrücklich neben den §§ 19 ff. VVG anwendbar, vgl. § 22 VVG. Im Rahmen einer Arglistanfechtung sind allein die Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches maßgeblich (BGH, Urt. v. 25.11.2015, IV ZR 277/14). Die Beklagte hat die Anfechtung auch ausdrücklich und fristgemäß erklärt, §§ 143 Abs. 1, 124 BGB. 45

bb) 46

Es liegt jedoch kein Anfechtungsgrund im Sinne von § 123 BGB vor. Nach Auffassung der Kammer liegt eine arglistige Täuschung weder durch aktives Tun noch in Form einer Täuschung durch Unterlassen vor. 47

Gemäß § 123 BGB kann, wer zur Abgabe einer Willenserklärung durch arglistige Täuschung oder widerrechtlich durch Drohung bestimmt worden ist, die Erklärung anfechten. Die Täuschung ist dabei die Erregung oder Aufrechterhaltung eines Irrtums. Sie muss rechtswidrig sein und setzt in subjektiver Hinsicht Arglist voraus (Ellenberger/Grüneberg, BGB § 123 Rn. 2). Eine Täuschung kann durch aktives Tun, also durch Vorspiegelung oder Entstellung von Tatsachen, oder durch Unterlassen erfolgen (Ellenberger/Grüneberg, BGB § 123 Rn. 2). Eine Täuschung durch Unterlassen liegt bei wissentlichem, stillschweigendem Dulden des fremden Irrtums, indem eine entsprechende Aufklärung unterlassen wird, vor. Auch das Verschweigen von Tatsachen kann eine Täuschung darstellen. Dies setzt jedoch stets voraus, dass eine Aufklärungspflicht (Offenbarungspflicht) besteht (StRspr; BGH, GRUR 2003, 702 (703), vgl. Armbrüster/MüKo BGB, § 123 Rn. 32 m.w.N., sowie OLG Karlsruhe, Urt. v. 20.4.2018, 12 U 156/16). 48

Eine solche arglistige Täuschung durch den Kläger kann die Kammer indes nicht feststellen. Der Kläger hat die Beklagte weder bei Abschluss des Pflegetagegeldvertrags noch bei Abschluss der Kindernachversicherung arglistig getäuscht. In Betracht kommt vorliegend nur eine Täuschung durch Unterlassen. Den Kläger traf indes keine Offenbarungspflicht in Form einer spontanen Anzeigeobliegenheit in Bezug auf die Erkrankung seiner Tochter. 49

Eine Täuschung i.S.d. § 123 BGB kann auch durch Verschweigen von Tatsachen begangen werden, wenn es sich um besonders wichtige Umstände handelt, die für die Willensbildung des anderen Teils offensichtlich von ausschlaggebender Bedeutung sind. Insoweit besteht auch ungefragt eine Offenbarungspflicht (Ellenberger/*Grüneberg* BGB, § 123 Rn. 5 b m.w.N.). Die Täuschung kann durch falsche oder unvollständige Angaben, aber auch durch Unterlassen der Angabe offenbarungspflichtiger Umstände verübt werden (*Armbrüster/Pröls/Martin VVG*, § 22 Rn. 2).

Die spontane Anzeigepflicht wird bedeutsam bei der fehlenden Angabe nicht erfragter gefahrerheblicher Umstände (*Armbrüster/Pröls/Martin VVG*, § 22 Rn. 2). 51

(1) 52

Eine Aufklärungspflicht des Versicherungsnehmers kann sich grundsätzlich aus der Anzeigebiegenheit gemäß § 19 Abs. 1 VVG ergeben. Dies ist auch im Rahmen der Arglistanfechtung zu berücksichtigen (vgl. OLG Karlsruhe, Urt. v. 20.4.2018, 12 U 156/16). § 19 Abs. 1 VVG ist jedoch vorliegend nicht einschlägig, denn die Beklagte hat den Kläger im Rahmen des Abschlusses der Pflagegeldversicherung nicht nach seiner (ungeborenen) Tochter, geschweige denn zu etwaigen Erkrankungen ihrerseits befragt. Auch im Rahmen der Nachversicherung hat die Beklagte keine Fragen zum Gesundheitszustand der Tochter gestellt. 53

(2) 54

Auch im Übrigen war der Kläger nicht verpflichtet, auf die bereits pränatal diagnostizierte Erkrankung seiner Tochter hinzuweisen. 55

Zwar ist umstritten, ob eine spontane Anzeigepflicht über § 19 VVG hinaus überhaupt besteht. Grundsätzlich wird eine solche Anzeigepflicht des Versicherungsnehmers jedoch angenommen (vgl. zum Meinungsstand *Armbrüster/Pröls/Martin VVG* § 22 Rn. 3, sowie OLG Karlsruhe, Urt. v. 20.4.2018, 12 U 156/16). Denn die Beschränkung der Anzeigepflicht auf eine Antwortpflicht soll den Versicherungsnehmer von dem Risiko entlasten, die Anzeigepflicht infolge einer Fehleinschätzung der Gefahrerheblichkeit eines Umstandes zu verletzen. Geht der Versicherungsnehmer indes selbst davon aus, dass die Kenntnis des Versicherers von bestimmten Umständen trotz des Fehlens entsprechender Fragen dessen Entscheidung beeinflusst, was gerade die Voraussetzung einer Täuschung im Sinne von § 123 BGB ist, ist der Versicherungsnehmer diesem Risiko gerade nicht ausgesetzt und insofern auch nicht schützenswert (vgl. hierzu *Armbrüster/Pröls/Martin VVG*, § 22 Rn. 3). 56

Auch ist im Einzelnen umstritten, unter welchen Voraussetzungen eine solche Anzeigepflicht anzunehmen ist. Während es teilweise für ausreichend erachtet wird, dass Umstände vorliegen, deren Gefahrerheblichkeit evident ist oder auf der Hand liegt, fordern andere Umstände, die nach Einschätzung des Versicherungsnehmers gefahrerheblich sind (vgl. zum Meinungsstand: OLG Karlsruhe, Urt. v. 20.4.2018, 12 U 156/16). Auch wird vertreten, dass eine spontane Aufklärungspflicht nur für Umstände besteht, die zwar offensichtlich gefahrerheblich, aber so ungewöhnlich sind, dass eine auf sie zielende Frage des Versicherers nicht erwartet werden kann (OLG Celle, r+s 2016, 500, Rn. 63, OLG Hamm, r+s 2017, 68, Rn. 10). 57

Auch hat der Bundesgerichtshof zur vergleichbaren Konstellation der spontanen Aufklärungsobliegenheit im Rahmen der Leistungsprüfung entschieden, dass der Versicherungsnehmer Erklärungen, die die Leistungspflicht des Versicherers betreffen, außer 58

in sehr restriktiv zu handhabenden Ausnahmefällen nicht unaufgefordert abzugeben braucht, sondern vielmehr abwarten darf, bis der Versicherer an ihn herantritt und Informationen anfordert (BGH, Beschl. v. 19.5.2011, IV ZR 254/10).

Nach dieser Maßgabe traf den Kläger keine Pflicht zur Angabe der Erkrankung seiner Tochter, weder im Zeitpunkt der Antragsstellung im Hinblick auf die Pflegeitagegeldversicherung, noch im Zeitpunkt der Nachversicherung. 59

Dies ergibt sich insbesondere aus § 3 Abs. 2 des Pflegeitagegeldvertrags. Demnach ist ein ungeborenes Kind mitversichert, wenn dies mindestens 2 Monate nach der Geburt gemeldet wird. Die Klausel erklärt sogar ausdrücklich, dass Geburtsschäden sowie angeborene Krankheiten und Gebrechen vom Versicherer übernommen werden. 60

Die Beklagte hat in den Antragsformularen die Angabe von mehreren zu versichernden Personen vorgesehen. Nach etwaigen noch ungeborenen Kindern hat sie nicht gefragt. Auch bei der Antragsstellung in Bezug auf die Nachversicherung wurden keine Gesundheitsfragen in Bezug auf die nachzuversichernde Tochter gestellt. Dies war aufgrund von § 3 Abs. 2 der AVB auch nicht erforderlich. 61

Von einem durchschnittlichen Versicherungsnehmer kann bei dieser Gestaltung des Versicherungsvertrags bzw. der Gestaltung der Antragsformulare im Übrigen nicht erwartet werden, dass er erkennt, dass es sich bei der Erkrankung seines Kindes, welche ausdrücklich und ohne Einschränkungen mitversichert werden soll, um einen gefahrerheblichen Umstand handelt, den er ungefragt offenzulegen hat. 62

Auch konnte von der Beklagten eine auf diese Umstände zielende Frage erwartet werden. Es wäre der Beklagten ein Leichtes gewesen, nach Kindern, auch ungeborenen, die ggf. zeitnah nachversichert werden sollen, und etwaigen Erkrankungen zu fragen. Dies hat die Beklagte nicht getan. 63

Dabei kann ausdrücklich offen bleiben ob der Kläger – was bei lebensnaher Betrachtung gewiss naheläge – in Kenntnis der pränatal diagnostizierten Erkrankung handelte. Denn es handelt sich hier nicht um eine Frage des subjektiven Tatbestandes, sondern um das Bestehen der Anzeigepflicht. Das Verschweigen eines nicht anzeigepflichtigen Umstands stellt schon keine Täuschung durch Unterlassen dar (vgl. hierzu auch OLG Karlsruhe, Urt. v. 20.4.2018, 12 U 156/16). 64

b) 65

Auch hat sich der Kläger nach Auffassung der Kammer nicht rechtsmissbräuchlich im Sinne von § 242 BGB verhalten. Dies ergibt sich aus den oben genannten Erwägungen. Die Geltendmachung vertraglicher Rechte ist unzulässig, wenn der Vertragsschluss durch unredliches Handeln (z.B. Ausnutzen eines Irrtums) oder Täuschung herbeigeführt worden ist (*Sutschet/BeckOK BGB*, § 242 Rn. 60). Da den Kläger schon keine Offenbarungspflicht traf, kann sein Verhalten auch nicht rechtsmissbräuchlich sein. 66

II. 67

Der Antrag zu 2) ist ebenfalls begründet. Der Kläger hat einen Anspruch gegen die Beklagte auf Zahlung von 34.780,00 € aus dem Pflegeitagegeldvertrag in Verbindung mit der Zusatzversicherung. 68

Der Vertrag ist weiterhin wirksam, s.o. unter I. 69

1.	70
Der Anspruch auf die Einmalleistung in Höhe von 10.000,00 € ergibt sich – insofern jedenfalls unbestritten – aus dem Tarif QC E der getroffenen Vereinbarung.	71
2.	72
Der Anspruch auf das fortlaufende Pflegeetagegeld für den 00 – 18.5.2021 ergibt sich aus den Tarifen QC 1/50, 2/15 und 3/5.	73
Der Anspruch besteht seit dem Tag des Eintritts der Pflegebedürftigkeit, der Geburt der Tochter des Klägers am 00, bis jedenfalls zum Tag der Klagefertigung (18.5.2021), also für 00 Tage. Der Beginn der Pflegebedürftigkeit wurde rückwirkend ab dem Tag der Geburt festgestellt. Aufgrund des zunächst festgestellten Pflegegrades III ergab sich ein Betrag von 70 € pro Tag. Zwar liegt mittlerweile der Pflegegrad II vor. Anhaltspunkte dafür, dass sich der Pflegegrad indes bereits vor dem 18.5.2021 geändert hat, sind weder vorgetragen noch ersichtlich. In Bezug auf den Zeitraum vom 00 bis zum 18.5.2021 legt die Kammer daher den Betrag von 70,00 € pro Tag zugrunde.	74
III.	75
Der Antrag zu 3) ist teilweise begründet. Der Kläger hat einen Anspruch auf Pflegeetagegeld für seine Tochter in Höhe von 65,00 € pro Tag gegen die Beklagte. Darüber hinaus ist der Antrag unbegründet.	76
Die Leistungen stehen dem Grunde und der Höhe nach mit ausreichender Sicherheit fest, sodass die Klage auch auf künftige Entrichtung erhoben werden konnte (<i>Greger/Zöller</i> , ZPO, § 258 Rn. 3).	77
Der Kläger hat im Rahmen des Termins zur mündlichen Verhandlung selbst erklärt, dass die Erkrankung seiner Tochter nunmehr als Pflegegrad II einzustufen ist. Die Parteien gaben übereinstimmend an, dass sich aus den Versicherungsbedingungen insofern Leistungen von 65 € pro Tag ergeben. Dies ergibt sich insofern auch aus dem aktualisierten Versicherungsschein, vgl. Bl. 75 d. e-Akte.	78
IV.	79
Der Kläger hat einen Anspruch gegen die Beklagte auf Freistellung vom Gebührenanspruch seiner Prozessbevollmächtigten gemäß §§ 280 Abs. 1, Abs. 2, 286 BGB in Höhe von 1.753,68 €.	80
Einer Mahnung bedurfte es insofern nicht, da die Beklagte mit Schreiben vom 15.12.2020 die Leistung ernsthaft und endgültig verweigerte, § 286 Abs. 2 Nr. 3 BGB, indem sie den Vertrag anfocht und mitteilte, dass sie dem Wunsch des Klägers nach Versicherungsleistungen für seine Tochter zum Schutz der Versichertengemeinschaft nicht entsprechen werde.	81
B.	82
Die Kostenentscheidung beruht auf § 91 Abs. 1, 92 Abs. 2 Nr. 1 ZPO. Die Zuvielforderung im Hinblick auf den Antrag zu 2) war gemessen am Streitwert geringfügig im Sinne von § 92 Abs. 2 Nr. 1 ZPO. Sie ergibt sich aus der Differenz zwischen der Forderung von 70,00 € pro Tag bei Pflegegrad III und 65,00 € bei Pflegegrad II. Bei Zugrundelegung des Pflegegrades III ergibt sich ein 3,5-facher Jahresbetrag von 88.000 €, bei Pflegegrad II von 81.900 €, § 9	83

ZPO. Die Zuvielforderung beträgt etwa 6.100,00 €, also ca. 3 % der gesamten Klageforderung.

C. 84

Die Entscheidung zur vorläufigen Vollstreckbarkeit beruht auf § 709 S. 1, S. 2 ZPO. 85

D. 86

Der Streitwert wird festgesetzt auf 192.780 €. 87

Hinsichtlich des Antrags zu 1) ergibt sich ein Wert von ca. 70.000 €. Bei der Klage auf Feststellung des Fortbestands eines Vertrags ist gem. § 9 ZPO der 3,5-fache Jahresbetrag maßgeblich, von dem ein Abschlag von 20 % vorzunehmen ist (vgl. Herget/Zöller ZPO § 3 Rn. 16.76). 88

Der Antrag zu 2) war mit 34.780 € zu berücksichtigen. Für den Antrag zu 3) ergab sich gem. § 9 ZPO ein Wert von 88.000 €. 89

Rechtsbehelfsbelehrung: 90

Hinweis zum elektronischen Rechtsverkehr: 91

Die Einlegung ist auch durch Übertragung eines elektronischen Dokuments an die elektronische Poststelle des Gerichts möglich. Das elektronische Dokument muss für die Bearbeitung durch das Gericht geeignet und mit einer qualifizierten elektronischen Signatur der verantwortenden Person versehen sein oder von der verantwortenden Person signiert und auf einem sicheren Übermittlungsweg gemäß § 130a ZPO nach näherer Maßgabe der Verordnung über die technischen Rahmenbedingungen des elektronischen Rechtsverkehrs und über das besondere elektronische Behördenpostfach (BGBl. 2017 I, S. 3803) eingereicht werden. Auf die Pflicht zur elektronischen Einreichung durch professionelle Einreicher/innen ab dem 01.01.2022 durch das Gesetz zum Ausbau des elektronischen Rechtsverkehrs mit den Gerichten vom 10. Oktober 2013, das Gesetz zur Einführung der elektronischen Akte in der Justiz und zur weiteren Förderung des elektronischen Rechtsverkehrs vom 5. Juli 2017 und das Gesetz zum Ausbau des elektronischen Rechtsverkehrs mit den Gerichten und zur Änderung weiterer Vorschriften vom 05.10.2021 wird hingewiesen. 92

Weitere Informationen erhalten Sie auf der Internetseite www.justiz.de. 93