
Datum: 08.05.2023
Gericht: Amtsgericht Gelsenkirchen
Spruchkörper: Zivilabteilung 409
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 409 C 435/22
ECLI: ECLI:DE:AGGE1:2023:0508.409C435.22.00

Schlagworte: Krankenzusatzversicherung, Anfechtung
Normen: BGB § 123
Sachgebiet: Privatversicherungsrecht

Tenor:

1. Die Klage wird abgewiesen.
2. Die Klägerin hat die Kosten des Rechtsstreits zu tragen.
3. Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar. Der Klägerin wird nachgelassen, die Vollstreckung abzuwenden gegen Sicherheitsleistung in Höhe von 110 % des aufgrund des Urteils vollstreckbaren Betrages, wenn nicht die Beklagte vor der Vollstreckung Sicherheit in Höhe von 110 % des jeweils zu vollstreckenden Betrages.
4. Streitwert: 1.022,47 €.

Tatbestand:

- Die Parteien schlossen zum 08. Juli 2021 eine Ergänzungsversicherung als Krankenzusatzversicherung im Tarif M. mit der Versicherungsnummer Der monatliche Versicherungsbeitrag beträgt 16,29 €, die Jahresprämie mithin 195,48 €. Der Vertragsschluss erfolgte online. 1 2
- Bereits vor Vertragsschluss bestand bei der Klägerin eine Sterilität, sodass sie sich in eine Behandlung wegen einer In-Vitro-Fertilisation (IVF) begeben hatte. Innerhalb der Dokumentation der Gesundheitsfragen, Bl. 12 der Akte, beantwortete die Klägerin beide 3

Fragen im Ankreuzverfahren mit „nein“. Diese Dokumentation hatte folgenden Inhalt:

Im Rahmen der Antragstellung für Ihre Zusatzversicherung bei der G. AG haben Sie folgende Gesundheitsangaben gemacht: 4

Besteht oder bestand In den letzten fünf Jahren eine der folgenden Erkrankungen? Ja nein 5

• eine Erkrankung des Nervensystems, des Gehirns, der Psyche, des Herzens, der Gefäße, der Lunge, der Leber, der Bauchspeicheldrüse, des Magene, des Darms, des Blutes, des Kreislaufs, der Ham- und Geschlechtsorgane, der Sinnesorgane, des Stoffwechsels, der Haut, der Muskeln, Knochen oder Gelenke • 6

eine Krebserkrankung • 7

eine Suchterkrankung • 8

eine HIV-Infektion Besteht eine anerkannte Behinderung nach dem deutschem Schwerbehindertenrecht? Ja nein 9

Die Klägerin begab sich vom 00.00.0000 bis zum 00.00.0000 zur stationären Behandlung in das Katholische Klinikum U.. Es kam zu einer stationären mit Behandlung durch die Klinik J. in Y.. Für diese stationäre Behandlung wurden der Klägerin Kosten i.H.v. 338,29 € in Rechnung gestellt und bezahlt. 10

Des weiteren begab sich die Klägerin im Frühsommer 2022 wegen akuten Erbrechens zu einem Arzt, der ihr zur Linderung der Symptome ein Medikament verordnete. 11

Als die Klägerin, welche mittlerweile schwanger wurde und von einem Kind entbunden wurde, bei der Beklagten die Kostenerstattung auf Basis der Rechnungen für den stationären Krankenhausaufenthalt von Mai 2022 beantragte, erklärte die Beklagte ihr gegenüber die Anfechtung des Versicherungsvertrages wegen arglistiger Täuschung aufgrund unwahrer Angaben in der Gesundheitsaufklärungserklärung, hilfsweise den Rücktritt. Die Kostenübernahme wurde abgelehnt. 12

Die Klägerin behauptet, dass sie, bevor sie den Ergänzungsversicherungsvertrag abgeschlossen habe, mit einem ihr namentlich nicht mehr bekannten Mitarbeiter der Beklagten telefonisch besprochen habe, wobei ihr Ehemann dieses Telefonat akustisch verfolgt habe. Innerhalb dieses Telefonats habe sie dem Mitarbeiter mitgeteilt, dass sie sich in einer Behandlung wegen ihrer Sterilität befinde. Der Mitarbeiter der Beklagten habe ihr die Auskunft erteilt auf explizite Nachfrage, ob die Sterilität und damit verbundene Folgen wie eine Hyperstimulation der Ovarien einem Vertragsschluss im Wege stünden, dass dies mit Blick auf den bevorstehenden Abschluss der Ergänzungsversicherung kein Problem darstelle. Weiter habe die Klägerin sich bei ihrer Gynäkologin erkundigt, ob ihre Sterilität eine Krankheit darstelle. Diese Frage sei ihr von der Zeugin A. gegenüber verneint worden. Bevor sie den stationären Krankenhausaufenthalt am 00.00.0000 angetreten habe, habe sie erneut bei der Beklagten mit einem ihr namentlich nicht bekannten Mitarbeiter telefonisch gesprochen und sich erkundigt, ob ein stationärer Aufenthalt aufgrund einer Hyperstimulation der Ovarien als Folge der IV durch die streitgegenständliche Ergänzungsversicherung gedeckt ist. Diese Frage sei bejaht worden. Erneut habe ihr Ehemann, was auch zu Beginn des Gespräches offengelegt worden sei, den Inhalt dieses Telefonates mit angehört. Die Klägerin beantragt, einen Einzelverbindungs nachweis bei dem Telekommunikationsunternehmen anzufordern, um die von ihr getätigten Telefonate zu 13

belegen.

Die Klägerin meint, es liege kein Anfechtungsgrund vor, da sie die Gesundheitsfragen nicht falsch beantwortet haben und erst recht nicht arglistig falsch beantwortet habe. Des Weiteren sei der Rücktritt nach § 19 Abs. 2 VVG unwirksam, da die Klägerin keine Verletzung der Anzeigepflicht begangen habe. Außerdem sei sie nicht hinreichend auf die Folgen einer Anzeigepflicht Verletzung hingewiesen worden, wie sie meint. 14

Weiter behauptet die Klägerin, es treffe zwar zu, dass sie wegen Magenproblemen einen Arzt aufgesucht habe, eine Gastritis sei aber gerade nicht festgestellt worden. Im übrigen, so behauptet die Klägerin weiter, sei die Kinderwunschbehandlung an sich bei Vertragsschluss abgeschlossen gewesen. Erst nach Vertragsschluss sei eine neue Entscheidung gekommen, die Behandlung wieder beginnen zu lassen. 15

Die Klägerin habe mithin, so meint sie, einen Anspruch auf Feststellung, dass das Vertragsverhältnis nicht durch die Anfechtungserklärung bzw. den Rücktritt beendet sei und des Weiteren einen Anspruch auf Übernahme der Zusatzkosten im Krankenhaus. 16

Die Klägerin beantragt, 17

festzustellen, dass der Ergänzungsversicherungsvertrag nach Tarif M., Versicherungsnummer ..., unverändert fortbesteht und nicht durch Anfechtungs- und Rücktrittserklärung vom 25. Juli 2022 durch die Beklagte beendet worden ist, 18

die Beklagte zur verurteilen, an die Klägerin 338,29 € nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit dem 25. Juli zu zahlen, 19

die Beklagte zu verurteilen, an die Klägerin vorgerichtliche Anwaltskosten in Höhe von 220,27 € nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit dem 29.12.2022 zu zahlen. 20

Die Beklagte beantragt, 21

die Klage abzuweisen. 22

Sie hält die Klage für unbegründet, den Antrag zu Z. 1 sogar für unzulässig. 23

Die Unzulässigkeit ergebe sich daraus, dass der „unveränderte“ Fortbestand des Vertragsverhältnis begehrt werde. Werde dieser Antrag zugelassen, wären insbesondere Beitragsanpassungen ausgeschlossen, so meint die Beklagte. 24

Im Übrigen sei der Feststellungsanspruch aber auch unbegründet. Das Vertragsverhältnis sei nämlich berechtigterweise angefochten worden. Dies gründe sich darauf, dass bei der Klägerin bereits vor Antragstellung – unstreitig – eine Kinderwunschbehandlung begonnen worden sei. Wegen der Diagnosen 25

? Sterilität 26

? Hyperstimulation der Ovarien 27

? In-Vitro-Fertilisation 28

? Beratung bezüglich Fertilisation 29

30

? Fertilisationsfördernde Maßnahmen

sei schließlich ausweislich der GKV-Auskunft noch wenige Tage vor Antragstellung am 30.06.2000 eine Behandlung gewesen. Außerdem habe sich aus dieser Auskunft des Weiteren ergeben, dass die Klägerin im anzeigepflichtigen Zeitraum wegen einer Gastritis arbeitsunfähig gewesen sei. Daher habe die Anfechtung des Versicherungsvertrages erklärt werden dürfen. 31

Die zeitliche Nähe der Behandlung der Antragstellung spreche auch für eine Arglist, in dem die Klägerin die Frage nach einer Erkrankung der Geschlechtsorgane verneint habe. Eine Sterilität stelle auch eine solche Erkrankung dar. Die Telefonate mit einem Mitarbeiter der Beklagten vor Antragstellung und vor der stationären Krankenhausbehandlung seien zu bestreiten. Es gebe insoweit auch keinerlei Aufzeichnungen. Das Vorbringen der Klägerin sei auch unsubstantiiert, wie die Beklagte meint. Es sei aber auch auszuschließen, dass solche Auskünfte lediglich mündlich erteilt würden, wie sie behauptet. Selbst wenn die Klägerin angenommen haben sollte, dass es sich bei der Sterilität nicht um eine Erkrankung handele, hätte sie dennoch diese Angabe machen müssen, damit die Beklagte insoweit eine Prüfung vorlegen könne. Auch die – bestrittene – Äußerung eines Mitarbeiters entbinde hiervon nicht, da dieser nicht erklärt haben soll, dass eine solche Auskunft nicht zu erteilen sei. 32

Jedenfalls bestehe aber kein Versicherungsfall im Sinne von § 1 Abs. 2 AVG, da der Versicherungsschutz erst mit dem im Versicherungsschein bezeichneten Zeitpunkt beginne, jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrages und nicht vor Ablauf von Wartezeiten. Da die Klägerin bereits vor Antragstellung wegen einer Hyperstimulation der Ovarien behandelt worden sei, liege ein Versicherungsfall vor, der bereits in vorvertraglicher Zeit eingetreten sei. 33

Wegen des übrigen Sach- und Streitstandes wird verwiesen auf den Akteninhalt. 34

Entscheidungsgründe: 35

Die Klage ist zulässig. 36

Dies gilt auch für den Feststellungsantrag. Insoweit besteht ein berechtigtes Interesse daran, Sicherheit darüber zu gewinnen, ob die Krankenhauszusatzversicherung wirksam ist oder nicht. Der Antrag ist auch nicht so weitgehend, da bei verständiger Auslegung die Klägerin nicht begehrt, dass eine Verstellung getroffen wird, dass der Vertrag in der Zukunft keinerlei Veränderungen unterliegt. Die Klägerin begehrt ersichtlich nicht eine Titel, der ausschließt, dass ihr gegenüber im gesetzlichen Rahmen wirksame Beitragserhöhungen ausgesprochen werden. 37

Die Klage ist indes unbegründet, sowohl hinsichtlich des Feststellungsanspruchs als auch hinsichtlich der Zahlungsklage. 38

Es besteht kein Anspruch der Klägerin dahingehend, dass festgestellt wird, dass der Ergänzungsversicherungsvertrag nicht durch Anfechtungs- und Rücktrittserklärung vom 25.07.2022 durch die Beklagte beendet worden ist. 39

Vielmehr ist der Vertrag zu diesem Zeitpunkt beendet worden und zwar mit einer ex-tunc-Wirkung, nämlich im Hinblick auf die Anfechtungserklärung, gestützt auf § 123 BGB wegen einer arglistigen Täuschung durch die Klägerin. 40

Zunächst ist festzuhalten, dass die Klägerin die Fragen in der Gesundheitsdokumentation, Bl. 12 der Akte, nicht korrekt beantwortet hat, indem sie die Frage nach einer Erkrankung der Geschlechtsorgane verneint hat. Bei der Sterilität der Klägerin handelt es sich ohne jeglichen Zweifel und ohne dass hierzu ein Sachverständigengutachten eingeholt werden muss, um eine Erkrankung der Geschlechtsorgane. Dies bedeutet, dass die Klägerin durch Verneinung eine unrichtige Angaben gemacht hat. Es handelt sich auch um eine bewusste und vorsätzliche Darlegung einer falschen Tatsache, da die Klägerin selbst sich in Kinderwunschbehandlung vor Antragstellung bereits begeben hatte und daher wusste, dass eine Sterilität, also eine Erkrankung der Geschlechtsorgane, bei ihr vorliegt. Die Klägerin kann nicht damit gehört werden, eine Auskunft ihrer Ärztin habe ergeben, dass es sich bei der Sterilität nicht um eine Erkrankung handele. Die die Klägerin behandelnde Ärztin als außerhalb des Vertragsverhältnisses zwischen den Parteien stehende Person kann, da sie mit dem Vertrag der Parteien nicht zu tun hat, hierzu keine verbindlichen Auskünfte abgeben. Auch wenn die Ärztin tatsächlich der Klägerin gegenüber die Auskunft erteilt haben sollte, hätte sich die Klägerin auch nicht auf diese Auskunft verlassen dürfen.

Gerade, weil die knapp gehaltenen Gesundheitsfragen eine Frage nach einer Erkrankung der Geschlechtsorgane beinhaltete, hätte der Klägerin ohne weiteres klar sein müssen, dass diese Frage nicht kommentarlos verneint werden kann. Es ist nämlich für jeden verständigen Teilnehmer am Wirtschaftsleben eindeutig ersichtlich, dass gerade eine Kinderwunschbehandlung eine Behandlung darstellt, die für die Frage der Versicherung von Bedeutung ist, ob sie bereit ist, eine Zusatzversicherung mit der Klägerin abzuschließen und zu welchen Konditionen abzuschließen. Eine Kinderwunschbehandlung lässt nämlich nicht unerhebliche Kosten in der Zukunft erwarten, was insbesondere auch dann gilt, wenn diese Behandlung zu einem Erfolg führt. Die Möglichkeit dieser Erwägungen hätten der Beklagten nicht vorenthalten werden dürfen. 42

Soweit die Klägerin des Weiteren behauptet, sowohl vor Vertragsschluss als auch vor Beginn der stationären Krankenhausbehandlung mit einem Mitarbeiter der Beklagten telefoniert zu haben und diesem gegenüber die Sterilität angegeben zu haben bzw. den bevorstehenden stationären Krankenhausaufenthalt, so ist über diese streitigen Telefonate keine Beweisaufnahme zu erheben, da das Vorbringen der Klägerin nicht hinreichend substantiiert ist, da sie weder angibt, mit welchem Mitarbeiter sie dabei gesprochen haben will, noch die konkreten Daten angeben kann. So ist das Vorbringen der Klägerin für die Beklagte nicht einlassungsfähig, sie ist insbesondere nicht in der Lage, bei ihren Mitarbeitern Erkundigungen einzuziehen zu den behaupteten Telefonaten bzw. dem Inhalt der behaupteten Telefonate. Den Ehemann der Klägerin gleichwohl als Zeugen zu dem Inhalt der Telefonate zu vernehmen, käme einer unzulässigen Ausforschung gleich. Es ist auch davon abzusehen, die Einzelbindungsnachweise - wie von Klägerseite - beantragt einzuholen. Selbst wenn sich aus den Einzelbindungsnachweisen ergeben sollte, dass Telefonate mit der Beklagten geführt worden sind, so bleibt es dabei, dass die Klägerin nicht anzugeben vermag, wer ihr Gesprächspartner war, sodass auch danach für die Beklagte immer noch keine realistische Möglichkeit besteht, sinnvolle Ermittlungen hinsichtlich der Behauptungen der Klägerin anzustellen und sich darauf einzulassen. Dies geht zulasten der Klägerin. 43

Da mithin schon eine arglistige Täuschung hinsichtlich der Gesundheitsfragen zu bejahen ist und durch die Anfechtung der Beklagten das Vertragsverhältnis mit ex-tunc- Wirkung beendet ist, kann es dahinstehen, ob auch noch ein Aufklärungsfehler hinsichtlich einer Gastritis zu verzeichnen ist. 44

Des Weiteren kann dahinstehen, ob ein Rücktrittsgrund besteht. 45

Jedenfalls ist sowohl der Feststellungsanspruch als auch der Zahlungsanspruch hinsichtlich der Zusatzkosten für die stationäre Krankenhausbehandlung unbegründet.	46
Mangels Anspruchs in Hauptsache besteht auch kein Anspruch auf Verzugszinsen und Zahlung von vorgerichtlichen Anwaltskosten.	47
Die prozessualen Nebenentscheidungen beruhen auf §§ 91, 708 Nr. 11, 711 ZPO.	48
Rechtsbehelfsbelehrung:	49
A) Gegen dieses Urteil ist das Rechtsmittel der Berufung für jeden zulässig, der durch dieses Urteil in seinen Rechten benachteiligt ist,	50
1. wenn der Wert des Beschwerdegegenstandes 600,00 EUR übersteigt oder	51
2. wenn die Berufung in dem Urteil durch das Amtsgericht zugelassen worden ist.	52
Die Berufung muss innerhalb einer Notfrist von einem Monat nach Zustellung dieses Urteils bei dem Landgericht Essen, Zweigertstr. 52, 45130 Essen, eingegangen sein. Die Berufungsschrift muss die Bezeichnung des Urteils, gegen das die Berufung gerichtet wird, sowie die Erklärung, dass gegen dieses Urteil Berufung eingelegt werde, enthalten.	53
Die Berufung ist, sofern nicht bereits in der Berufungsschrift erfolgt, binnen zwei Monaten nach Zustellung dieses Urteils gegenüber dem Landgericht Essen zu begründen.	54
Die Parteien müssen sich vor dem Landgericht Essen durch einen Rechtsanwalt vertreten lassen, insbesondere müssen die Berufungs- und die Berufungsbegründungsschrift von einem solchen unterzeichnet sein.	55
Mit der Berufungsschrift soll eine Ausfertigung oder beglaubigte Abschrift des angefochtenen Urteils vorgelegt werden.	56
B) Gegen die Streitwertfestsetzung ist die Beschwerde an das Amtsgericht Gelsenkirchen statthaft, wenn der Wert des Beschwerdegegenstandes 200,00 EUR übersteigt oder das Amtsgericht die Beschwerde zugelassen hat. Die Beschwerde ist spätestens innerhalb von sechs Monaten, nachdem die Entscheidung in der Hauptsache Rechtskraft erlangt oder das Verfahren sich anderweitig erledigt hat, bei dem Amtsgericht Gelsenkirchen, Bochumer Straße 79, 45886 Gelsenkirchen, schriftlich in deutscher Sprache oder zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle einzulegen. Die Beschwerde kann auch zur Niederschrift der Geschäftsstelle eines jeden Amtsgerichtes abgegeben werden.	57
Ist der Streitwert später als einen Monat vor Ablauf dieser Frist festgesetzt worden, so kann die Beschwerde noch innerhalb eines Monats nach Zustellung oder formloser Mitteilung des Festsetzungsbeschlusses eingelegt werden.	58
Hinweis zum elektronischen Rechtsverkehr:	59
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	60

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.

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

61

