
Datum: 21.06.2019
Gericht: Landgericht Münster
Spruchkörper: Zivilkammer
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 115 O 146/18
ECLI: ECLI:DE:LGMS:2019:0621.115O146.18.00

Tenor:

Die Klage wird abgewiesen.

Die Klägerin trägt die Kosten des Rechtsstreits.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar gegen Sicherheitsleistung in Höhe von 110% des jeweils zu vollstreckenden Betrages.

Tatbestand:

Die Parteien streiten um die Wirksamkeit eines Pfl egetagegeldversicherungsvertrags sowie über Ansprüche auf Zahlung von Pfl egetagegeld. 1 2

Am 00.00.0000 wurde der Sohn der Klägerin, L1, geboren. Bereits vor der Geburt, in der 4. Schwangerschaftswoche war bei dem Kind im Rahmen einer Fruchtwasseruntersuchung die Krankheit Trisomie 21 diagnostiziert worden. 3

Nach der (Früh-)Geburt am 18.02.0000 wurde der Sohn der Klägerin bis zum 17.03.0000 im Krankenhaus stationär behandelt, bis zum 10.03.0000 wurde er mittels einer Sonde ernährt. Am 05.03.0000, während des Krankenhausaufenthaltes, klärten die Ärzte die Klägerin sowie den Vater des Kindes, Herrn L2, über die Erkrankung des Kindes auf. 4

Am folgenden Tag, dem 06.03.0000, beantragte die Klägerin bei der Beklagten den Abschluss einer Pfl egetagegeldversicherung für ihren Sohn L1 als versicherte Person. Der Vater des Kindes – Herr L2 – vermittelte als Versicherungsmakler den Vertragsabschluss. 5

Das von der Klägerin unterzeichnete Antragsformular (Anlage xxx 1, Bl. 68 – 74 d.A.) enthält auf Blatt 5 unter „Angaben zum Gesundheitszustand“ u.a. folgenden Hinweis: 6

„Wir weisen darauf hin, dass wir den Vertragsschluss nicht von der Durchführung genetischer Untersuchungen oder Analysen abhängig machen und solche Untersuchungen und Analysen weder verlangen noch deren Ergebnisse oder Daten verwenden. Bitte senden Sie uns keine solche Ergebnisse oder Daten genetischer Untersuchungen oder Analysen zu! Sie müssen jedoch bereits bestehende Beschwerden, Vorerkrankungen und Erkrankungen anzeigen, unabhängig davon, durch welche Untersuchungsmethode Sie hiervon Kenntnis erlangt haben.“

Das Antragsformular enthält unter „Angaben zum Gesundheitszustand“ ferner die Frage nach einzelnen Erkrankungen innerhalb der letzten 5 Jahre (wegen der Einzelheiten hierzu wird auf die Anlage xxx 1 zur Klageerwiderung, Bl. 72 d.A., Bezug genommen). Diese Frage ist im Antragsformular mit „nein“ beantwortet. 8

Der Antrag der Klägerin wurde von der Beklagten angenommen. Die Beklagte übersandte der Klägerin den Versicherungsschein vom 10.03.0000 (Anlage K 2, Bl. 24 ff) mit Versicherungsbeginn 01.03.0000. Versichert war danach u.a. bei Einstufung in Pflegeklasse I ein Pfl egetagegeld Höhe von 100,00 €. 9

Eine Woche nach Ausstellung des Versicherungsscheins erfolgte die Entlassung des Kindes L1 aus dem Universitätsklinikum P (Entlassungsbericht vom 17.03.0000, Anlage xxx 10 zur Klageerwiderung, Bl. 99 – 105 d.A.). 10

Die B teilte mit Schreiben vom 15.04.0000 (Bl. 113 – 114 d.A.) mit, dass für das Kind L1 ab dem 01.03.0000 Leistungen der Pflegestufe I gezahlt werden (monatliches Pflegegeld von 244,00 €). 11

Unter Bezugnahme auf diese Einstufung beantragte die Klägerin bei der Beklagten mit Schreiben vom 26.04.0000 die Zahlung von Pfl egetagegeld. 12

Auf Anforderung der Beklagten übersandte die Klägerin danach noch das von der B eingeholte Pflegegutachten vom 13.04.0000 (Anlage xxx 8 zur Klageerwiderung, Bl. 81 - 96 d.A.) sowie den Krankenhaus-Entlassungsbericht des Universitätsklinikums P vom 17.03.0000. 13

Die Beklagte, die durch diese Unterlagen erstmals von der bei L1 diagnostizierten Trisomie 21 Kenntnis erhielt, erklärte daraufhin mit Schreiben vom 18.08.0000 (Anlage K 3 zur Klageschrift, Bl. 40 – 41 d.A.) die Anfechtung des Versicherungsvertrags und hilfsweise den Rücktritt. 14

Hiergegen wandte sich die Klägerin mit Anwaltsschreiben vom 07.08.0000 (Anlage K 5 zur Klageschrift, Bl. 43 – 44 d.A.), in dem sie unter Beifügung einer ärztlichen Bescheinigung ausführte, dass die Trisomie 21 eine „chromosomale Erkrankung“ und – anders als im Anfechtungsschreiben der Beklagten ausgeführt - keine Erkrankung des zentralen Nervensystems sei. Die Klägerin forderte von der Beklagten die Erklärung, dass der Versicherungsvertrag weiterhin fortbestehe und dass die Anfechtung sowie der hilfsweise erklärte Rücktritt unwirksam seien. 15

Mit Schreiben vom 07.09.0000 teilte die Beklagte mit, dass sie an ihrer Entscheidung vom 18.08.0000 festhalte. 16

Die Klägerin ist der Ansicht, sie habe die gestellten Gesundheitsfragen ordnungsgemäß beantwortet, da nach genetischen Erkrankungen nicht gefragt worden sei. Die Frage nach 17

den im Antragsformular enumerativ aufgelisteten Erkrankungen habe sie zu Recht durch entsprechendes Ankreuzen verneint. In der Nichtangabe eines nicht erfragten Umstandes könne keine Täuschungshandlung gesehen werden.

Die Klägerin beantragt, 18

1. festzustellen, 19

- dass ihr Versicherungsvertrag für L1 mit der Beklagten mit der Versicherungs-Nr.: 0000000 gemäß der Versicherungspolice vom 10.03.0000 weiterhin fortbestehe,- dass die im Schreiben der Beklagten vom 18.08.0000 erklärte Anfechtung sowie der im gleichen Schreiben hilfsweise erklärte Rücktritt unwirksam seien, 20

2. die Beklagte zu verurteilen, an sie 85.600,00 EUR nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit Rechtshängigkeit (13.08.0000) zu zahlen, 21

3. die Beklagte zu verurteilen, an sie außergerichtliche Rechtsanwaltskosten in Höhe von 2.217,45 EUR zu zahlen. 22

Die Beklagte beantragt, 23

die Klage abzuweisen. 24

Die Beklagte ist der Ansicht, die Klägerin habe bei Antragstellung die bei ihrem Sohn diagnostizierte Trisomie 21, zumindest die Fehlbildung des Herzens und die Störungen des Verdauungstraktes angeben müssen. Aus Treu und Glauben ergebe sich angesichts der ungewöhnlichen Umstände eine Aufklärungspflicht auch bezüglich nicht erfragter Umstände. Der Ablauf der Antragstellung (am Tag nach dem Arztgespräch, unstreitige Bitte um schnelle Policierung) lasse auch auf ein arglistiges Verhalten schließen. 25

Die Beklagte bestreitet, dass bei L1 eine bedingungsgemäße Pflegebedürftigkeit seit dem 01.03.0000 gegeben sei. 26

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die wechselseitigen Schriftsätze der Parteien nebst Anlagen verwiesen. 27

Entscheidungsgründe: 28

I. 29

Die Klage ist zulässig. Insbesondere hat die Klägerin ein Feststellungsinteresse im Sinne des § 256 ZPO, da die Beklagte das Fortbestehen dieses Vertrages nachdrücklich bestritten hat. 30

II. 31

Die Klage ist jedoch unbegründet. 32

Die Klägerin hat keinen Anspruch auf die begehrte Zahlung von Pflegetagegeld oder die beantragte Feststellung, dass der zwischen den Parteien geschlossene Pflegetagegeldversicherungsvertrag nicht durch die Anfechtung oder den Rücktritt der Beklagten vom 18.08.0000 aufgelöst worden sei, sondern unverändert fortbestehe. Denn der streitgegenständliche Vertrag über die Pflegetagegeldversicherung ist durch die wirksame Anfechtung ihrer Annahmeerklärung durch die Beklagte rückwirkend beseitigt worden. 33

34

Die Klägerin hat die Beklagte bei Antragstellung arglistig getäuscht, indem sie die unstrittig vorhandene Trisomie 21-Erkrankung ihres Sohnes und die damit verbundene erhöhte Gefahr des Eintritts eines Versicherungsfalles verschwiegen und dabei bewusst und gewollt Einfluss auf die Willensentscheidung der Beklagten betreffend die Annahme des Antrages genommen hat in dem Bewusstsein, dass die Beklagte ihren Antrag bei Kenntnis von der Trisomie 21-Erkrankung möglicherweise nicht annehmen werde.

Eine arglistige Täuschung setzt eine Vorspiegelung falscher oder ein Verschweigen wahrer Tatsachen gegenüber dem Versicherer zum Zweck der Erregung oder Aufrechterhaltung eines Irrtums voraus. Der Versicherungsnehmer muss vorsätzlich handeln, indem er bewusst und willentlich auf die Entscheidung des Versicherers einwirkt. Falsche Angaben in einem Versicherungsantrag allein rechtfertigen dabei aber nicht den Schluss auf eine arglistige Täuschung. Da es einen allgemeinen Erfahrungssatz des Inhalts, dass eine bewusst unrichtige Beantwortung einer Antragsfrage immer und nur in der Absicht erfolgt, auf den Willen des Versicherers einzuwirken, nicht gibt, setzt die Annahme von Arglist in subjektiver Hinsicht zusätzlich voraus, dass der Versicherungsnehmer erkennt und billigt, dass der Versicherer seinen Antrag bei Kenntnis des wahren Sachverhalts gar nicht oder nur zu anderen Konditionen annehmen werde (vgl. hierzu BGH, Urteil vom 28.02.2007, IV ZR 331/05, juris). 35

Ob für einen Versicherungsnehmer noch nach der Reform des Versicherungsvertragsgesetzes die Pflicht besteht, auch ohne entsprechende Frage des Versicherers auf gefahrerhebliche Umstände hinzuweisen, ist in Rechtsprechung und Literatur umstritten. Die Kammer folgt zu dieser Frage der vom OLG Hamm im Beschluss vom 27.02.2015 (20 U 26/15) vertretenen Auffassung, nach der eine spontane Anzeigepflicht dann in Betracht kommen kann, wenn es sich um die Mitteilung außergewöhnlicher und besonders grundlegender Informationen handelt, die das Aufklärungsinteresse des Versicherers so grundlegend berühren, dass sich dem Versicherungsnehmer ihre Mitteilungsbedürftigkeit aufdrängen musste. 36

Im Beschluss des OLG Hamm vom 27.02.2015 - 20 U 26/15 – (juris) heißt es dazu: „Der Senat verkennt bei alledem nicht, dass nach der Gesetzesbegründung zu § 19 Abs. 1 VVG das Verschweigen eines gefahrerheblichen Umstandes, den der Versicherer nicht oder nur mündlich abgefragt hat, bei Arglist des Versicherungsnehmers ein Anfechtungsrecht des Versicherers nach § 123 BGB begründen können soll (BT-Drs. 16/3945, S. 64). Eine solche sich aus Treu und Glauben ergebende spontane Anzeigepflicht kommt aber allenfalls dann in Betracht, wenn es sich um die Mitteilung außergewöhnlicher und besonders grundlegender Informationen handelt, die das Aufklärungsinteresse des Versicherers so grundlegend berühren, dass sich dem Versicherungsnehmer ihre Mitteilungsbedürftigkeit aufdrängen musste (BGH, Beschl. v. 19.05.2011, IV ZR 254/10, VersR 2011, 1549 zu § 28 VVG). Um die mit § 19 Abs. 1 VVG bezweckte Abschaffung der spontanen Anzeigepflicht nicht zu unterlaufen, bedarf es hierbei solcher Gefahrumstände, die so selten und fernliegend sind, dass dem Versicherer nicht vorzuwerfen ist, sie nicht abgefragt zu haben (vgl. Knappmann, VersR 2011, 724, 726; in diese Richtung – mit weiteren Nachweisen zum Meinungsstand – auch LG Dortmund, Urt. v. 24.02.2012, 2 O 144/11, juris, Rn. 49 ff., r+s 2012, 426). 37

In einem solchen Fall außergewöhnlicher und besonders grundlegender Gefahrumstände besteht auch keine Schutzbedürftigkeit des Versicherungsnehmers. 38

Die Beschränkung der Anzeigepflicht auf eine Antwortpflicht (auf konkret erfragte Umstände) soll den Versicherungsnehmer nämlich von dem Risiko entlasten, die Anzeigepflicht infolge einer Fehleinschätzung der Gefahrerheblichkeit eines Umstandes zu verletzen. Geht der 39

Versicherungsnehmer aber selbst davon aus, dass die Kenntnis des Versicherers von bestimmten Umständen trotz Fehlens entsprechender Fragen dessen Entscheidung beeinflusst, dann ist er diesem Risiko nicht ausgesetzt, weil das Unterbleiben ordnungsgemäßer Fragen keinerlei Rolle für sein Verhalten gegenüber dem Versicherer spielt (vgl. Armbrüster, in: Prölss/Martin, VVG, 30. Auf. 2018, § 22 Rn. 3).

So liegt der Fall hier.

40

Bei der Erkrankung des versicherten Kindes L1 an Trisomie 21 handelt es sich um einen solchen seltenen und außergewöhnlichen Umstand, der angesichts der mit der Erkrankung regelmäßig einhergehenden Folgen das Aufklärungsinteresse des Versicherers so grundlegend berührt, dass sich der Klägerin die Mitteilungsbedürftigkeit aufdrängen musste. Unstreitig ist die Klägerin am Tag vor der Stellung des Versicherungsantrags in einem Arztgespräch über Art und die möglichen Folgen der bei ihrem Sohn vorliegenden Erkrankung aufgeklärt worden, zu einem Zeitpunkt, als ihr Sohn noch mittels einer Sonde ernährt werden musste und ein Herzfehler (AVDS, Seite 4 des UK P-Berichts vom 17.03.0000, Echo 20.02.0000) festgestellt worden war. Ihr war damit bekannt, dass es sich bei der Trisomie 21 um eine – wie sie selbst vorgetragen hat - „chromosomale Erkrankung“ handelt, die bestehen bleiben wird. Unstreitig begründet diese Erkrankung - auch wenn deren Folgen in unterschiedlicher Intensität auftreten können – eine deutlich erhöhte Gefahr einer folgenden Pflegebedürftigkeit.

41

Die Klägerin wäre daher redlicherweise verpflichtet gewesen, auch ohne konkrete Frage auf die ihr bekannte Trisomie 21 – Erkrankung ihres Sohnes hinzuweisen. Indem sie diesen – in Bezug auf das im Rahmen der streitgegenständlichen Versicherung übernommene Pflegerisiko - gefahrerheblichen und damit mitteilungsrechtlichen Umstand nicht offenbart hat, hat sie die Beklagte getäuscht.

42

Die Klägerin handelte auch arglistig.

43

Für die Annahme einer arglistigen Täuschung ist erforderlich, aber auch ausreichend, dass der Versicherungsnehmer mit seinen Angaben auf die Entschließung des Versicherers Einfluss nehmen will (Absicht) und sich dabei bewusst ist, dass der Versicherer möglicherweise (bedingter Vorsatz) seinen Antrag nicht oder nur unter erschwerten Bedingungen annehmen werde, wenn er die Wahrheit sage; nicht erforderlich ist ein Bereicherungs- oder Schädigungswille des Versicherungsnehmers. Die Beweislast für die subjektiven Voraussetzungen (Vorsatz, Absicht) trägt der Versicherer. Aus wesentlich falschen oder unvollständigen Angaben allein kann dabei zwar nicht ohne weiteres auf eine Täuschungsabsicht geschlossen werden. Der Versicherungsnehmer – hier die Klägerin – ist aber verpflichtet, plausibel darzulegen, weshalb es zu den Falschangaben gekommen ist. Gelingt ihm dies nicht, ist von Arglist auszugehen.

44

Vorliegend besteht kein vernünftiger Zweifel daran, dass die Klägerin die Trisomie 21-Erkrankung ihres Sohnes bewusst nicht angegeben hat, weil sie befürchtete, dass die Beklagte ihren Antrag bei Kenntnis von dieser Erkrankung nicht annehmen würde. Eine andere Erklärung für das Verschweigen dieser Erkrankung trägt die Klägerin selbst nicht vor. Unzweifelhaft war ihr bewusst, dass die Beklagte den Pflegegeldversicherungsvertrag bei Kenntnis von der Trisomie 21 – Erkrankung ihres Sohnes nicht abschließen würde.

45

III.

46

47

Mangels Hauptforderung sind weder Zinsen noch vorgerichtliche Rechtsanwaltskosten geschuldet.

IV. 48

Die Nebenentscheidungen beruhen auf §§ 91, 709 ZPO. 49
