Oberlandesgericht Düsseldorf, I-4 U 63/06

Datum:	28.11.2006
Gericht:	Oberlandesgericht Düsseldorf
Spruchkörper:	4. Zivilsenat
Entscheidungsart:	Urteil
Aktenzeichen:	I-4 U 63/06
ECLI:	ECLI:DE:OLGD:2006:1128.I4U63.06.00

Tenor:

Die Berufung der Klägerin gegen das am 7. März 2006 verkündete Urteil der 3. Zivilkammer des Landgerichts Kleve – Einzelrichter – wird zurückge-wiesen.

Die Kosten des Berufungsverfahrens werden der Klägerin auferlegt.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Der Klägerin wird gestattet, die Zwangsvollstreckung der Beklagten durch Sicherheitsleistung in Höhe von 120 % des vollstreckbaren Urteilsbetrags abzuwenden, sofern nicht die Beklagte Sicherheit in Höhe von 120 % des jeweils von ihr beizutreibenden Betrags leistet.

Die Revision wird nicht zugelassen.

G r ü n d e 1

I. Die Klägerin beansprucht Versicherungsleistungen aus einer bei der Beklagten abgeschlossenen (selbständigen) Berufsunfähigkeits-Versicherung mit Leistungszusage ab einer 50 %igen Berufsunfähigkeit (vgl. GA 14 i.V.m. AVB GA 17 ff.). 2

Die Klägerin führte bis Mitte 2003 einen Bäckereibetrieb (vgl. GA 82 u. GA 83), in dem sie selbst handwerklich als Bäckerin tätig war. Den Betrieb gab sie wegen gesundheitlicher Probleme auf. Der im Auftrag der Berufsgenossenschaft eingeschaltete Internist Dr. K. attestierte der Klägerin unter dem 12. August 2002 Berufsunfähigkeit infolge allergischer Atemwegserkrankung (Bäckerasthma, GA 26 ff.), der Dermatologe Dr. B. konstatierte 3

ebenfalls im Auftrag der Berufsgenossenschaft unter dem 5. September 2002 Berufsunfähigkeit der Klägerin wegen Mehlallergie (GA 42 ff.). Ansprüche auf Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Versicherung machte die Klägerin gegenüber der Beklagten erstmals mit Schreiben vom 24. August 2002 geltend.

Mit Schreiben vom 29. Oktober 2002 (GA 123) erklärte die Beklagte den Rücktritt mit der Begründung, die Klägerin habe bei Vertragsschluss falsche Angaben zu ihren gesundheitlichen Verhältnissen gemacht. Mit Schreiben vom 8. Oktober 2003 (GA 84) bestätigte sie diese Entscheidung. Mit Schreiben vom 22. März 2004 (GA 155) erklärte die Beklagte weiterhin die Anfechtung wegen arglistiger Täuschung. 4

Die Klägerin hat behauptet, infolge ihrer Erkrankung an Bäckerallergie und Bäckerasthma berufsunfähig zu sein. Eine Umorganisation dergestalt, dass sie nur noch im Verkauf und in der Betriebsleitung tätig bleibe, sei wirtschaftlich bei einem so kleinen Betrieb, wie sie ihn gehabt habe, nicht tragbar. Eine Umschulung zur Lebensmittelkontrolleurin sei ihr nicht bewilligt worden. Für eine Tätigkeit am Computer fehle ihr die fachliche Qualifikation. 5

Rücktritt und Anfechtung griffen nicht durch. Das Ausfüllen des Antragsformulars (GA 88 u. Beiblatt GA 89) habe sie dem Agenten Reiche der Beklagten überlassen, der einige Zeit zuvor ihren erfolglos gebliebenen Antrag auf Abschluss einer Krankenzusatzversicherung aufgenommen gehabt habe. Der Agent habe bei Antragstellung lediglich gefragt, ob sie im Moment irgendwelche Beschwerden habe und welche Medikamente sie zur Zeit nehme. Das habe sie wahrheitsgemäß beantwortet. Im übrigen seien die Erkrankungen, die verschwiegen zu haben ihr zum Vorwurf gemacht werde, bereits objektiv nicht von Gewicht gewesen. Es sei zwar richtig, dass sie zeitweise unter Luftnot, Abgeschlagenheit, Belastungsdyspnoe und pectaginösen Beschwerden gelitten habe. Hierbei handele es sich jedoch um typische Symptome eines Herzklappenfehlers, den sie ja angegeben habe (vgl. GA 166). Die Innenohrschwerhörigkeit sei ganz geringgradig, viele Jahre zuvor durchgemachte Infektionskrankheiten seien ausgeheilt gewesen, Rückenprobleme bei Skoliose seien ausschließlich 1994 einmal aufgetreten. Die Diagnose Chondopathia patellae und einer Epicondylitis humeri radialis sagten ihr ebenso wenig etwas wie ein chronisch erhöhter ASL-Titer. Unter Beinödemen habe sie nie gelitten, wohl habe sie aufgrund ihres Herzklappenfehlers zeitweise entwässernde Tabletten nehmen müssen (GA 167). Die Cholesterinwerte hätten sich nach Änderung der Ernährungsgewohnheiten normalisiert. 6

Außerdem bestehe kein Zusammenhang zwischen der ihr vorgeworfenen Anzeigepflichtverletzung und der letztlich zur Berufsunfähigkeit führenden Erkrankung. 7

Die Klägerin hat beantragt, 8

1. die Beklagte zu verurteilen, an sie 33.745,36 € nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz aus jeweils 1.533,88 € seit 2.9., 2.10., 2.11., 2.12.2002, 2.1., 2.2., 2.3., 2.4., 2.5., 2.6., 2.7., 2.8., 2.9., 2.10., 2.11., 2.12.2003 sowie seit 2.1., 2.2., 2.3., 2.4., 2.5. und 2.6.2004 zu zahlen, 9

2. die Beklagte zu verurteilen, an sie ab Juli 2004 eine monatliche Berufsunfähigkeitsrente in Höhe von 1.533,88 €, fällig monatlich im voraus zum 1. eines jeden Monats bis Ablauf der Sicherung am 1.4.2019 zu zahlen, 10

3. festzustellen, dass die Beklagte verpflichtet ist, ihre Zahlungen jährlich, erstmals zum 31.3.2004, nach Maßgabe der im Versicherungsvertrag vereinbarten Überschussbeteiligung zu erhöhen. 11

Die Beklagte hat beantragt, 12

die Klage abzuweisen. 13

Sie hat behauptet, die Antragsfragen seien der Klägerin vom Agenten vorgelesen worden. Die Klägerin habe insbesondere ihre auf den Herzfehler zurückgehende Beschwerden zielgerichtet verschwiegen. Ihr arglistiges Verhalten verdeutliche der Umstand, dass die Klägerin wenige Tage, bevor sie am 27. Februar 2001 den Versicherungsantrag gestellt habe (vgl. GA 88/89), nämlich am 15. Februar 2001 (GA 45), einen Antrag auf Anerkennung als Schwerbehinderte gestellt und dabei die Ärzte, die sie behandelt hatten, aufgelistet habe (GA 143). Dass zwischen bei Antragstellung verschwiegenen Gesundheitsproblemen und den Gesundheitsstörungen, aus welchen sich die Berufsunfähigkeit ergeben solle, kein Zusammenhang bestehe, werde bestritten. 14

Das Landgericht hat die Klage (nach Beweisaufnahme: Zeugenvernehmungen GA 195 ff.; Sachverständigengutachten GA 248 ff., Ergänzung GA 269 ff.) abgewiesen und zur Begründung ausgeführt, der von der Beklagten erklärte Rücktritt greife durch. Es sei erwiesen, dass der Agent die Antragsfragen vorgelesen und die Klägerin ihre Belastungsdyspnoe, Abgeschlagenheit und die pectaginösen Beschwerden nicht offenbart habe. Die Voraussetzungen des § 21 VVG seien nicht bewiesen. Aufgrund des gerichtlichen Gutachtens müsse vielmehr davon ausgegangen werden, dass die Belastungsdyspnoe bereits Ausdruck des Bäckerasthmas gewesen sei. Auf das angefochtene Urteil wird verwiesen. 15

Mit ihrer Berufung beanstandet die Klägerin, das Landgericht habe keine Feststellungen dazu getroffen, in welchem Ausmaß sie an Belastungsdyspnoe, Abgeschlagenheit und pectaginösen Beschwerden gelitten habe. Diese Umstände seien nicht gefahrerheblich gewesen, jedenfalls habe sie dies ohne Verschulden so sehen dürfen, weil es sich um typische Folgen des angezeigten Herzklappenfehlers handele. Schließlich stünden die vorgenannten Beschwerden jedenfalls in keinem Zusammenhang mit ihrer Mehlallergie, die schon für sich gesehen ihre Berufsunfähigkeit zur Folge habe. 16

Die Klägerin beantragt, 17

> die Beklagte unter Abänderung des angefochtenen Urteils entsprechend ihren Schlussanträgen erster Instanz zu verurteilen. 18

Die Beklagte beantragt, 19

die Berufung zurückzuweisen. 20

Sie tritt dem Berufungsvorbringen entgegen. Sie meint, die Behauptung, die Berufsunfähigkeit sei auch schon allein auf die Mehlallergie zurückzuführen, sei neues, nicht mehr berücksichtigungsfähiges Berufungsvorbringen. 21

Wegen der Einzelheiten wird auf den Akteninhalt Bezug genommen. 22

II. Die Berufung bleibt ohne Erfolg. 23

Der Klägerin stehen Leistungen aus der von ihr bei der Beklagten abgeschlossenen Berufsunfähigkeits-Versicherung nicht zu, wie das Landgericht im Ergebnis zu Recht entschieden hat. 24

25

1.

Dies lässt sich allerdings nicht auf dem Weg, den das Landgericht gewählt hat, begründen. Auch wenn die Klägerin ihre Herzerkrankung bei Antragstellung unzutreffend dargestellt hat und die Beklagte deshalb wirksam zurückgetreten sein sollte, muss doch davon ausgegangen werden, dass die Leistungsverpflichtung gem. § 21 VVG fortbesteht. Es mag zwar sein, dass die bei Antragstellung unerwähnt gebliebene Belastungsdyspnoe (Luftnot) als Hinweis auf das später manifest gewordene Bäcker-Asthma und die daraus resultierende Berufsunfähigkeit der Klägerin gesehen werden konnte (indizierender Umstand), wie das Landgericht angenommen hat. Damit wäre die Beklagte – weil § 21 VVG insoweit nicht eingreift – zwar mit Blick auf die ggf. auf dem Bäcker-Asthma beruhende Berufsunfähigkeit der Klägerin leistungsfrei. Die Berufsunfähigkeit der Klägerin wird jedoch auch gestützt (GA 169, GA 219) auf ihre allergischen Hautreaktionen auf insbesondere Roggenmehl, die nach Einschätzung des Gutachters Dr. B. (GA 42 ff.) für sich allein zur Folge haben, dass die Klägerin als Bäckerin nicht mehr tätig sein kann (GA 71). Dafür, dass die nicht angezeigte Luftnot und die allergischen Hautprobleme in einem medizinischen Zusammenhang stehen, ist nichts ersichtlich (vgl. gerichtliches Gutachten GA 248/249). Insoweit sind dann die Voraussetzungen des § 21 VVG erfüllt und die Beklagte bliebe trotz wirksamen Rücktritts zur Leistung verpflichtet. 26

2. Ansprüche aus der Berufsunfähigkeits-Versicherung entfallen aber aufgrund der von der Beklagten mit Schreiben vom 22. März 2004 (GA 155) erklärten Täuschungsanfechtung. In diesem Schreiben war die Anfechtung zwar nur darauf gestützt worden, dass die Klägerin erst wenige Tage vor dem in Rede stehenden Versicherungsantrag einen Antrag beim Versorgungsamt auf Feststellung einer Behinderung (GA 142 ff.) gestellt hatte, in dem auch auf eine Behandlung bei Dr. C. und bei Dr. H. Bezug genommen war (GA 143), wobei letzterer 1996 eine im Versicherungsantrag unerwähnt gebliebene geringgradige Innenohrschwerhörigkeit der Klägerin diagnostiziert hatte (GA 146). Diese geringe Schwerhörigkeit, die in der Folge soweit ersichtlich nicht ärztlich behandelt worden ist, könnte die Klägerin bei isolierter Betrachtung als für ihre Berufsunfähigkeit belanglos angesehen haben, so dass ihr ein Arglistvorwurf allein dieserhalb nicht zu machen wäre. Entscheidend ist jedoch Folgendes: 27

Die Klägerin hat bei Antragstellung zwar ihren Herzklappenfehler offenbart (Beiblatt zum Antrag, GA 89), diese Erkrankung jedoch dadurch bagatellisiert, dass sie angab, nie Probleme mit dem Herzen gehabt und sich nur Routineuntersuchungen ohne Befund beim Kardiologen unterzogen zu haben. Tatsächlich war sie keineswegs beschwerdefrei. Eingeräumtermaßen (GA 166) litt die Klägerin seit 1987 (GA 101) an Luftnot und Abgeschlagenheit, die sich nach Angabe des behandelnden Kardiologen Dr. F. (GA 112) in wechselnder Ausprägung, über die Jahre hinweg insgesamt nicht zunehmend, bemerkbar machten. Wegen der Belastungsdyspnoe, aber auch wegen pectaginöser Beschwerden hatte sich die Klägerin 1996 einer Katheteruntersuchung im Krankenhaus B. unterzogen (GA 120/121). Darüber hinaus litt die Klägerin zeitweise an Beinödemen, derentwegen der behandelnde Kardiologe für den Bedarfsfall ein entwässerndes Arzneimittel verordnete (vgl. GA 149). Demzufolge war die Erklärung der Klägerin, nie Probleme mit dem Herzen gehabt zu haben, eindeutig falsch. Auch wird man schwerlich die Katheteruntersuchung im Krankenhaus als Routineuntersuchung des Kardiologen Dr. F. bezeichnen können. Das Argument der Klägerin, sie habe die Beschwerden nicht anzugeben brauchen, weil es sich um typische Symptome eines Herzklappenfehlers gehandelt habe (vgl. GA 166 u. GA 167), trifft nicht den entscheidenden Punkt. Der Klägerin wäre vielleicht nichts vorzuwerfen gewesen, hätte sie sich auf die Angabe des Herzklappenfehlers beschränkt. Hier aber hat sie 28

mehr getan, nämlich erklärt, sie habe "nie Probleme mit dem Herzen" gehabt (GA 89). Das war nicht nur falsch, sondern sogar bewusst wahrheitswidrig. Die Klägerin wusste insbesondere auch von ihrer langjährigen, intervallförmig aufgetretenen Atemnot, die ihr der Kardiologe als Auswirkung des Herzfehlers dargestellt hatte (vgl. GA 112, zum möglichen medizinischen Zusammenhang vgl. gerichtliches Ergänzungsgutachten GA 269/271). Auch dann, wenn die Ende 2000 geklagten Atemprobleme (GA 150/151) nach deutlicher Reduzierung des Körpergewichts "weitgehend" (GA 218) – dann aber eben doch nicht völlig – zurückgegangen waren, bleibt es dabei, dass die Klägerin insgesamt ein falsches Bild über die Auswirkungen ihrer Herzerkrankung vermittelt hat. Übergewicht als (Mit-)Ursache wird lediglich im Arztbericht vom 11. Dezember 2000 ("deutliche Gewichtszunahme von 9 kg", GA 150/151) angeführt. Daraus folgt, dass die Luftproblematik zuvor nicht einem übermäßigen Körpergewicht der Klägerin zuzuschreiben war.

Dass die Klägerin insbesondere ihre Luftnot vergessen haben könnte, liegt fern. Wenn sie gleichwohl wahrheitswidrig von sich aus darauf hinweist, sie habe nie Probleme mit dem Herzen gehabt, Routineuntersuchungen seien ohne Befund geblieben, so lässt dies auf den gezielten Versuch schließen, mit unwahren Angaben auf die Annahmeentscheidung der Beklagten Einfluss zu nehmen. Dies trägt den Arglistvorwurf. Zu ihrer Absicht, ihre Gesundheitsverhältnisse manipulativ darzustellen, passt auch, dass die Klägerin frühere ärztlich behandelte Erkrankungen wie Rückenbeschwerden, Tennisarm und Knieprobleme (vgl. GA 152/153), auch die 1995/1996 beim HNO-Arzt erhobenen Befunde (GA 146) trotz - davon geht der Senat mit dem Landgericht aus – der ihr vom Agenten am 27. Februar 2001 (GA 89) vorgelesenen Gesundheitsfragen des Antragsformulars (GA 88) unerwähnt gelassen hat. Genau diese Behandlungen hatte sie sich wenige Tage zuvor nutzbar gemacht, als sie am 15. Februar 2001 (GA 142 ff.) die behandelnden Ärzte gegenüber dem Versorgungsamt namhaft machte, um die Anerkennung als Schwerbehinderte zu erreichen. Dies zeigt die Intention der Klägerin, wobei offen bleiben kann, ob die insoweit der Beklagten gegenüber nicht genannten Behandlungen und Erkrankungen für deren Annahmeentscheidung von Bedeutung waren. Das konnte die Klägerin, als sie sich nur unvollständig offenbarte, nicht wissen. Bewusst war ihr hingegen, dass die Beklagte bereits früher ihren Antrag auf Abschluss einer Krankenversicherung abgelehnt hatte. 29

Dass eine arglistige Täuschung sich auf die Vertragsentscheidung ausgewirkt hat, wird vermutet. Das liegt hier, wo es um die Beschwerdefreiheit eines Herzklappenfehlers geht, aber auch auf der Hand. 30

Dafür, dass der Beklagten selbst oder dem Agenten die wirklichen gesundheitlichen Verhältnisse der Klägerin aufgrund früherer Versicherungsanträge bekanntgewesen wären, ist nichts ersichtlich. 31

Schließlich hat die Beklagte die Arglistanfechtung zunächst zwar nur mit dem Verschweigen der Behandlungen bei Dr. C. (Orthopäde, GA 152 ff.) und Dr. "H." (gemeint war der HNO-Arzt Dr. H. H., vgl. GA 146) begründet (GA 155). Die Anfechtungsgründe hat sie dann jedoch im Laufe des Prozesses mit Schrift vom 20. September 2004 (GA 105) umfassend erweitert. Das Nachschieben von Anfechtungsgründen innerhalb der Anfechtungsfrist (§ 124 BGB) ist statthaft (vgl. Palandt/Heinrichs, 64. Aufl., § 143 BGB Rdn. 3 m.w.N.). Da es auf das Gesamtbild ankommt, kann Kenntnis der Beklagten von der Täuschung erst zu dem Zeitpunkt angenommen werden, zu dem sie vom Inhalt des Antrags der Klägerin an das Versorgungsamt Kenntnis erhielt. Das war frühestens am 26. Februar 2004 der Fall (GA 141). Die Jahresfrist des § 124 war also bis zur Ergänzung der Anfechtungsgründe mit Schriftsatz vom 20. September 2004 noch nicht verstrichen. 32

Das Vorbringen der Klägerin mit Schrift vom 24. November 2006 gibt dem Senat weder Anlass zu abweichender Würdigung, noch zur Wiedereröffnung der mündlichen Verhandlung. 33

Die prozessualen Nebenentscheidungen beruhen auf den §§ 97, 708 Nr. 10, 711 ZPO. 34

Die gesetzlichen Voraussetzungen für eine Zulassung der Revision sind nicht erfüllt. 35

Berufungsstreitwert entsprechend der vorläufigen Festsetzung vom 22. Mai 2006: 112.337,72 €. 36

K. Dr. W. Dr. R. 37

Justiz NRW
Rechtsprechungsdatenbank ONLINE