
Datum: 26.11.2004
Gericht: Oberlandesgericht Hamm
Spruchkörper: 20. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 20 U 152/04
ECLI: ECLI:DE:OLGHAM:2004:1126.20U152.04.00

Vorinstanz: Landgericht Münster, 15 O 351/02

Tenor:

Auf die Berufung der Beklagten wird das am 11. Juni 2004 verkündete Urteil der 15. Zivilkammer des Landgerichts Münster abgeändert.

Die Klage wird abgewiesen.

Die Kosten des Rechtsstreits trägt der Kläger.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

-
- | | |
|--|---|
| I. | 1 |
| Der am 25.08.1974 geborene Kläger macht Leistungen aus einer bei der Beklagten genommenen selbständigen Berufsunfähigkeitsversicherung geltend mit der Behauptung, seit dem 01.02.2001 in seinem Beruf als Dachdecker wegen eines Knorpelschadens im rechten Knie (<i>Chondropathia patellae</i>) berufsunfähig zu sein. | 2 |
| Der Antrag des Klägers auf Abschluß einer selbständigen Berufsunfähigkeitsversicherung datiert vom 19.07.2000; der Antrag wurde von dem Zeugen C, Agent der Beklagten, im Beisein der Zeugin T aufgenommen. Sämtliche Gesundheitsfragen im Atragsformular einschließlich der Frage nach ärztlichen Behandlungen in den letzten fünf Jahren sind verneint worden. | 3 |

Im Rahmen ihrer Leistungsprüfung brachte die Beklagte in Erfahrung, daß der Kläger im erfragten Zeitraum vielmals ärztlich behandelt worden war, u.a. wegen Magen-Darm-Störungen, chronischer Bronchitis, Lumbago, eines Überforderungssyndroms, psychovegetativer Labilität und einer beginnenden Angstneurose.	4
Mit Schreiben vom 09.04.2001 trat die Beklagte von dem Vertrag über eine Berufsunfähigkeitsversicherung zurück; mit Schreiben vom 25.07.2001 erklärte sie dessen Anfechtung wegen arglistiger Täuschung.	5
Der Kläger hat behauptet, dem Agenten C angegeben zu haben, daß er eine Bandscheibenvorwölbung und in der Vergangenheit gelegentliche Probleme mit dem Magen gehabt habe. Er habe eine Magenspiegelung wegen einer Magenschleimhautentzündung hinter sich und habe häufig Erkältungen gehabt.	6
Der Kläger hat beantragt, die Beklagte zur Zahlung einer monatlichen Rente in Höhe von 270,93 EUR, beginnend mit dem 01.02.2001, zu verurteilen. Überdies hat er die Verurteilung der Beklagten zur Auskunft über die Höhe der Überschußbeteiligung zum Versicherungsschein Nr. ##### und die Auszahlung der Überschußbeteiligung gemäß erteilter Auskunft beantragt.	7
Die Beklagte hat die Abweisung der Klage beantragt.	8
Sie hat bestritten, daß der Kläger dem Zeugen C mündlich andere Informationen als im schriftlichen Antrag ersichtlich erteilt habe. Die erklärte Anfechtung sowie ihren Rücktritt vom Vertrag hat die Beklagte für wirksam gehalten, die Berufsunfähigkeit des Klägers bestritten, überdies Vorvertraglichkeit des Knieschadens behauptet und den Kläger auf die Tätigkeit eines Maschinenführers oder eines Fachberaters in Baumärkten verwiesen.	9
Das Landgericht hat die Zeugen T und C vernommen, ein Gutachten des Sachverständigen X vom 09.04.2003 eingeholt und sodann den Klageanträgen entsprochen. Auf den Inhalt des am 11.06.2004 verkündeten Urteils wird wegen weiterer Einzelheiten des Sach- und Streitstands in erster Instanz Bezug genommen.	10
Die Beklagte greift das Urteil mit der Berufung an und verfolgt ihr Ziel der Klageabweisung weiter.	11
Der Kläger verteidigt das erstinstanzliche Urteil.	12
Wegen weiterer Einzelheiten wird auf den Inhalt der gewechselten Schriftsätze und die dazu eingereichten Anlagen verwiesen.	13
Der Senat hat den Kläger persönlich gehört und die Zeugen C und T erneut vernommen. Wegen des Ergebnisses wird auf den Berichterstattevermerk zur mündlichen Verhandlung vom 26.11.2004 verwiesen.	14
II.	15
Die Berufung ist zulässig und begründet. Sie führt zur Abweisung der Klage.	16
Der zwischen den Parteien zunächst zustandegekommene Vertrag über eine selbständige Berufsunfähigkeitsversicherung ist durch die von der Beklagten erklärte Anfechtung wegen arglistiger Täuschung (§ 123 BGB., § 22 VVG) als von Anfang an nichtig (§ 142 BGB) anzusehen, so daß dem Kläger die geltend gemachten Ansprüche auf Zahlung einer	17

Berufsunfähigkeitsrente aus diesem Vertrag nicht zustehen.

Der Kläger hat bei Antragstellung vorsätzlich falsche Angaben zu seinem Gesundheitszustand gemacht und die Fragen des Antragsformulars falsch beantwortet. 18

Die Antragsfrage Nr. 11 nach Krankheiten, Störungen und Beschwerden ist verneint worden, obwohl der Kläger immer wieder u.a. wegen Erkrankungen des Magen-Darm-Trakts, wiederholter Lumbalgien, häufiger Infekte der Atemwege sowie wegen psychischer Probleme behandelt worden war. 19

Objektiv falsch beantwortet ist auch die Frage Nr. 12 nach ärztlichen Untersuchungen, Beratungen und Behandlungen in den letzten fünf Jahren. Der Kläger hat ausweislich des von S bei der Beklagten eingereichten Computerauszugs im erfragten Zeitraum etwa 50 mal allein seinen Hausarzt konsultiert; gleichwohl ist die Antragsfrage Nr. 12 schlicht verneint worden. 20

Fälschlich verneint worden ist auch die Frage Nr. 14 nach Unfällen und Verletzungen, denn der Computerauszug weist verschiedentliche Behandlungen wegen einer Kopfplatzwunde sowie wegen Zerrungen und Prellungen aus. 21

Die Frage Nr. 15, die u.a. eine Bandscheibenschädigung abfragt, ist im Antragsformular ebenfalls objektiv unzutreffend verneint worden, denn unstreitig weiß der Kläger um eine Bandscheibenvorwölbung, die ihm anlässlich einer Untersuchung bei der Bundeswehr bekanntgegeben worden war. 22

Es bedarf keiner weiteren Darlegung, daß es sich bei den Rückenbeschwerden, den psychischen Beschwerden, den häufigen Magen-Darmbeschwerden und den gehäuft auftretenden Erkältungskrankheiten, die wiederholt zu Zeiten der Arbeitsunfähigkeit geführt hatten, um gefahrerhebliche Umstände in der Berufsunfähigkeitsversicherung handelt. Die Offenlegung dieser Krankheiten und der damit verbundenen überdurchschnittlich zahlreichen Arztbesuche hätte dazu geführt, daß der Versicherungsantrag gar nicht oder jedenfalls nicht ohne Einschränkungen angenommen worden wäre. 23

Der Senat geht in seiner Entscheidung davon aus, daß der Kläger wie von ihm behauptet abweichend vom Inhalt des schriftlichen Antrags dem Zeugen C mündlich von Rückenbeschwerden, gelegentlichen Magen-Darm-Beschwerden und Atemwegsinfektionen berichtet hat. Die für die Voraussetzungen ihrer Anfechtung und so auch für die Falschangaben beweispflichtige Beklagte hat diese Behauptung einer mündlichen Unterrichtung des Agenten nicht widerlegt. 24

Die Beweisaufnahme hat nicht zu einem eindeutigen Ergebnis geführt. Die Aussagen der Zeugen C und T standen in diesem Punkt in einem nicht zu erklärenden Widerspruch, so daß eine Aussage falsch gewesen sein muß. Allerdings konnte der Senat keiner der beiden Aussagen eindeutig den Vorzug geben und nicht feststellen, welcher der beiden Zeugen etwas Falsches gesagt hat. Dieses Ergebnis geht zu Lasten der beweispflichtigen Beklagten, so daß für die Entscheidung von der behaupteten mündlichen Unterrichtung des Agenten C auszugehen ist. 25

Das dann durch die Angaben des Klägers (Rückenbeschwerden, Magen-Darm-Beschwerden, Atemwegsbeschwerden) dem Zeugen C zuteil gewordene Wissen ist jedoch nicht der Beklagten zuzurechnen, weil der Kläger bei der Antragstellung arglistig gehandelt hat, wie sogleich darzulegen sein wird. 26

Ein Versicherungsnehmer handelt arglistig, wenn er erkennt und billigt, daß der Agent dem Versicherer erhebliche Umstände nicht mitteilen werde, um diesen zur Annahme des Antrags zu bewegen (Senat, Urteil vom 06.07.2001 - 20 U 200/00 - NVersZ 2002, 108). Bei Arglist des Versicherungsnehmers scheidet die sonst übliche Wissenszurechnung (zur "Auge und Ohr"- Rechtsprechung vgl. nur Prölss/Martin, VVG §§ 16, 17, Rn. 27 mit Nachweisen) aus, weil der Antragsteller in diesem Fall den mit der Wissenszurechnung verbundenen Schutz nicht verdient (Langheid in Römer/Langheid, VVG, §§ 16, 17 Rn. 43; BGH, Urteil vom 07.03.2001 - IV ZR 254/00 - VersR 2001, 620; Senat, Urteil vom 30.05.2001 - 20 U 231/98 - VersR 2002, 342).

Wenn ein Agent ihm mitgeteilte Angaben zu gefahrerheblichen Umständen nicht an den Versicherer weiterleitet, so mißbraucht er die ihm eingeräumte Vertretungsmacht. Der Vertretene ist nach § 242 BGB im Verhältnis zu seinem Vertragspartner vor den Folgen eines Vollmachtsmißbrauchs geschützt, wenn der Vertreter von seiner Vertretungsmacht in ersichtlich verdächtiger Weise Gebrauch macht, so daß bei dem Vertragspartner begründete Zweifel entstehen müssen, ob nicht ein Treueverstoß des Vertreters gegenüber dem Vertretenen vorliegt (BGH, Urteil vom 29.06.1999 - XI ZR 277/98 - WM 1999, 1617 = NJW 1999, 2883). Im Verhältnis eines Antragstellers zu einem seinen Versicherungsantrag aufnehmenden Agenten ist allerdings an die für § 242 BGB geforderte Evidenz des Mißbrauchs ein strenger Maßstab anzulegen, der der besonderen Stellung eines Versicherungsagenten gerecht werden muß (BGH, Urteil vom 30.01.2002 - IV ZR 23/01 - VersR 2002, 425 [426 re.Sp.]). Dieser strenge Maßstab wird aus der oben genannten "Auge - und Ohr"- Rechtsprechung abgeleitet und trägt dem Umstand Rechnung, daß der Versicherer dem Antragsteller gegenüber zur Auskunft und Beratung verpflichtet ist, soweit sie dieser benötigt, und daß sich der Versicherer des Agenten bedient, um seine Auskunfts- und Beratungspflichten zu erfüllen. Gibt der Agent dem künftigen Versicherungsnehmer falsche Auskunft im Zusammenhang mit der Beantwortung der Gesundheitsfragen, so kann das dazu führen, daß der Vorwurf der Anzeigepflichtverletzung nicht greift, weil es nicht Sache des Antragstellers ist, den Agenten hinsichtlich seiner Auskünfte zu kontrollieren (so BGH, Urteil vom 30.01.2002, aaO).

Bei Berücksichtigung der dargelegten strengen Maßstäbe ist der Senat zu der Überzeugung gelangt, daß dem Zeuge C - unterstellt, der Kläger habe ihm wie behauptet mündlich von Rückenbeschwerden, gelegentlichen Magen-Darm-Beschwerden und Atemwegsinfektionen berichtet - ein evidenter Vollmachtsmißbrauch anzulasten ist, der weder dem Kläger selbst noch der Zeugin T verborgen geblieben ist.

Beide Zeugen, C und T, berichten übereinstimmend, daß der Zeuge C das zunächst vor ihm liegende Formular zum Kläger herumgedreht hat, so daß dieser die Eintragungen lesen konnte. Auch der Kläger selbst bestätigt, daß das Antragsformular zu ihm hin umgedreht wurde und daß über die Beantwortung der Gesundheitsfragen noch einmal gesprochen wurde, bevor er den Antrag unterschrieb. Die Zeugin T hat die Darstellung des Zeugen C bestätigt, daß jedenfalls in diesem zweiten Durchgang jede Frage noch einmal angesprochen wurde, und zwar "Punkt für Punkt". Mag auch die Fragestellung des Zeugen C im ersten Durchgang wie vom Kläger behauptet und von der Zeugin T näher geschildert nur "grob" und nicht korrekt am Text orientiert gewesen sein, jedenfalls im zweiten Durchgang hatte der Kläger Gelegenheit, selbst den Text und die Antworten in allen Einzelheiten zur Kenntnis zu nehmen. Der Kläger und die Zeugin T haben von dieser Gelegenheit auch Gebrauch gemacht, und ihnen ist klageworden, daß die mündlichen Angaben des Klägers zu Rückenbeschwerden, gelegentlichen Magen-Darm-Beschwerden und Atemwegsinfektionen keinen Eingang in das Antragsformular gefunden hatten. Ihnen ist überdies klageworden,

daß auch Arztbesuche komplett verneint worden waren.

Bei der sich dann anschließenden Diskussion, ob die doch sehr detaillierte Frage nach Krankheiten einfach verneint werden durfte, wurde der Kläger nach seiner der Entscheidung zugrundezulegenden Behauptung vom Zeugen C dahin belehrt, es seien nur schwerwiegende Erkrankungen anzugeben. Da der Kläger selbst jedenfalls seine Rückenbeschwerden als schwerwiegend eingestuft hatte, hat dann der Zeuge C verharmlosend ergänzt, schwerwiegend sei nicht, was derzeit nicht behandelt würde. 31

Der Senat ist aufgrund des in der mündlichen Verhandlung gewonnenen Eindrucks davon überzeugt, daß der Kläger die Frage "Leiden oder litten Sie an Krankheiten, Störungen oder Beschwerden?" nicht aufgrund einer falschen Auskunft des Zeugen C dahin mißverstanden hat, es sei nur nach Krankheiten gefragt, die zur Zeit gerade behandelt werden. Die eindeutig auch in die Vergangenheit gerichtete Fragestellung ist mit einer Verneinung aktueller Behandlungen nicht zutreffend beantwortet, und das haben der Kläger und die Zeugin T erkannt. 32

Der Zeuge C soll sodann auch die Frage nach ärztlichen Untersuchungen, Behandlungen und Beratungen in den letzten fünf Jahren entgegen deren Wortlaut dahin eingeengt haben, es gehe ausschließlich um derzeitige Behandlungen. Mit dieser Deutung wird die ganz offensichtliche Zielrichtung dieser Frage völlig verfehlt. Der Kläger, der um die ungewöhnliche Vielzahl seiner Arztbesuche im abgefragten Zeitraum wußte, mußte jedenfalls bei dieser Frage und deren Auslegung durch den Zeugen C erkennen und hat auch erkannt, daß dieser gröblich gegen seine Loyalitätspflichten gegenüber der Beklagten verstieß. Daß die Frage falsch beantwortet war, erkannte der Kläger, wie daraus erhellt, daß nach seiner Darstellung der Zeuge C zu weiteren Erklärungen veranlaßt worden ist. Der Zeuge C soll dahin abgewiegelt haben, daß ja der Hausarzt benannt war und die Beklagte sich bei Bedarf dort erkundigen könne. 33

Diese Antwort soll der Zeugin T nach deren Aussage "eingeleuchtet" haben. Der Senat nimmt jedoch weder der Zeugin noch dem Kläger ab, daß diese Antwort sie überzeugt hat. Denn nach der Verneinung jeglicher Arztkontakte in den letzten fünf Jahren im schriftlichen Antrag bestand für die Beklagte nicht der geringste Anlaß zu Rückfragen beim Hausarzt. Was hätte dieser berichten sollen, wenn er den Kläger seit fünf Jahren nicht gesehen hat? Der Kläger hatte sich im schriftlichen Antrag als völlig gesund dargestellt, so daß gerade kein Nachfragebedarf bestand. 34

Der Kläger hat klar erkannt, daß die schriftlich formulierten Gesundheitsfragen nicht richtig beantwortet waren und daß auf Betreiben des Agenten die von ihm selbst als "schwerwiegend" erkannten Rückenbeschwerden, seine sonstigen Erkrankungen und sämtliche ärztliche Behandlungen der Beklagten verborgen bleiben sollten. Daß der Agent bei einem solchen Verhalten seine Vollmacht gröblich mißbrauchte, war offensichtlich und gab auch dem Kläger Anlaß zu begründeten Zweifeln, die durch die ihm zuteil gewordenen Belehrungen des Agenten nicht ausgeräumt worden sein können. In Kenntnis dieser Umstände hat der Kläger durch seine Unterschrift unter den grob falsch ausgefüllten Antrag das Verhalten des Agenten gebilligt. 35

Die Zurechnung des Wissens des Agenten im Rahmen der Antragsaufnahme beruht auf der Schutzwürdigkeit des redlichen Antragstellers, der dem Agenten vollständig Auskunft über erfragte gefahrerhebliche Umstände geben will und gegeben hat, um damit dem Versicherer eine ordnungsgemäße Risikoprüfung zu ermöglichen (so BGH, Urteil vom 07.03.2001, aaO.). Diesen Schutz verdient der Kläger nicht. 36

Der Kläger handelte arglistig. Der Vorwurf arglistigen Verhaltens trifft einen Antragsteller, wenn er erkennt und billigt, daß ein Agent erhebliche Umstände dem Versicherer vorenthalten wird, um ihn zur Antragsannahme zu bewegen, wobei auf Seiten des Antragstellers schon bedingter Vorsatz ausreicht (Senat, Urteil vom 06.07.2001, aaO.). 37

Zur Überzeugung des Senats steht fest, daß der Kläger die grob falsche Beantwortung der Gesundheitsfragen im schriftlichen Antrag wenn auch nicht veranlaßte, so doch jedenfalls billigte, um die Beklagte zur Annahme des Antrags ohne weitere Nachforschungen zu veranlassen. Er wollte demnach auf die Willensbildung der Beklagten Einfluß nehmen und somit diese täuschen. 38

Damit liegen die Voraussetzungen für ein Anfechtungsrecht (§ 123 BGB, § 22 VVG) vor. 39

Die erklärte Anfechtung ist wirksam. 40

Deshalb können die weiteren zwischen den Parteien streitigen Komplexe der Vorvertraglichkeit und der Verweisbarkeit des Klägers offenbleiben, da es darauf für die Entscheidung nicht mehr ankommt. 41

Die Nebenentscheidungen beruhen auf den §§ 97 Abs. I, 708 Nr. 10 ZPO. Die Zulassung der Revision war nicht veranlaßt (§ 543 ZPO n.F.). 42