
Datum: 13.02.2004
Gericht: Oberlandesgericht Hamm
Spruchkörper: 20. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 20 U 183/03
ECLI: ECLI:DE:OLGHAM:2004:0213.20U183.03.00

Vorinstanz: Landgericht Münster, 15 O 165/03

Tenor:

Auf die Berufung der Klägerin wird das am 26. Juni 2003 verkündete Urteil der 15. Zivilkammer des Landgerichts Münster abgeändert.

Es wird festgestellt, daß die von der Beklagten mit Schreiben vom 15.10.2002 erklärte Anfechtung des von der Klägerin bei der Beklagten abgeschlossenen Versicherungsvertrages Nr. ##### (versicherte Person W) unwirksam ist und daß der Versicherungsvertrag wirksam fortbesteht.

Die Kosten des Rechtsstreits werden der Beklagten auferlegt.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Der Beklagten wird nachgelassen, die Zwangsvollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe von 110 % der nach dem Urteil vollstreckbaren Beträge abzuwenden, falls nicht die Klägerin vor der Vollstreckung Sicherheit in Höhe von 110 % der beizutreibenden Beträge leistet.

Gründe:

I.	2
Die Klägerin beantragte am 17.05.1998 den Abschluß einer Risiko-Lebensversicherung mit eingeschlossener Berufsunfähigkeitszusatzversicherung (BUZ) für ihren damals 17 Jahre alten Sohn W, der laut Versicherungsantrag AZUBI im Bauhandwerk (Maurer) war.	3
Im Antragsvordruck verneinte die Klägerin die Frage nach ärztlichen Behandlungen wegen Herz/Kreislaufkrankungen (z.B. Herzinfarkt, Angina pectoris), Beschwerden der Wirbelsäule und Gelenke (z.B. Bandscheibenvorfall, Rheuma, Gicht), Erkrankungen der Atmungsorgane (z.B. Asthma), der Verdauungsorgane (z.B. Morbus Crohn), der Nieren (z.B. Zystenniere), Tumorerkrankungen, psychischer Leiden/Nerven- oder Geisteskrankheiten (z.B. Depressionen, Selbstmordversuch).	4
Die Frage nach ärztlichen oder anderen Behandlungen in den letzten 5 Jahren wurde bejaht; ergänzend wurde angegeben: "Mandelopoperation August 97, ~ 5 Tage Krankenhaus B".	5
Die Beklagte hielt wegen eines angegebenen Übergewichts ergänzend Nachfrage beim Hausarzt und nahm sodann den Versicherungsantrag an.	6
Im Jahr 2002 beantragte die Klägerin Leistungen aus der BUZ für ihren Sohn mit der Begründung, dieser könne wegen inzwischen erlittener Bandscheibenvorfälle seinen erlernten Beruf als Maurer nicht ausüben.	7
Die Beklagte betrieb daraufhin Nachforschungen und brachte in Erfahrung, daß der versicherte W in der Zeit vom 16.08.1993 bis zum 23.03.1995 sowie vom 15.01.1997 bis zum 29.09.1997 in insgesamt 50 Sitzungen von dem Dipl. Psychologen H psychotherapeutisch behandelt worden war.	8
Mit Schreiben vom 15.10.2002 erklärte die Beklagte die Anfechtung des gesamten Versicherungsvertrages wegen arglistiger Täuschung.	9
Die Klägerin hat Klage auf Feststellung erhoben, daß die Anfechtung unwirksam sei und der Versicherungsvertrag wirksam fortbestehe.	10
Sie hat die Auffassung vertreten, die Verhaltensauffälligkeiten ihres Sohnes hätten keinen Krankheitswert gehabt und seien zur Beurteilung des zu versichernden Risikos völlig unerheblich gewesen.	11
Das Landgericht hat dem Klageabweisungsantrag der Beklagten entsprochen. Auf den Inhalt des am 26.06.2003 verkündeten Urteils wird Bezug genommen.	12
Mit der Berufung verfolgt die Klägerin ihr Feststellungsbegehren weiter.	13
Die Beklagte beantragt die Zurückweisung der Berufung und verteidigt das erstinstanzliche Urteil.	14
Der Senat hat die Klägerin persönlich angehört; wegen des Ergebnisses der Anhörung wird auf den Berichterstattevermerk zur mündlichen Verhandlung vom 13.02.2004 verwiesen.	15
II.	16
Die Berufung ist zulässig und begründet.	17
	18

Sie führt zur Abänderung der erstinstanzlichen Entscheidung und zur Feststellung der Unwirksamkeit der erklärten Anfechtung entsprechend dem Klageantrag.

Die erklärte Anfechtung ist unwirksam, da die tatsächlichen Voraussetzungen eines Anfechtungsrechts (§§ 22 VVG, 123 BGB) nicht festzustellen waren. Die für eine arglistige Täuschung beweispflichtige Beklagte hat eine durch die Klägerin begangene Täuschung nicht bewiesen. 19

Der Senat hat die Klägerin angehört und sich einen persönlichen Eindruck von ihrer Person und von ihren Vorstellungen bei Antragstellung am 17.05.1998 verschafft. Nach dem Ergebnis der Anhörung war nicht festzustellen, daß die Klägerin in Täuschungsabsicht die psychotherapeutische Behandlung ihres Sohnes verschwiegen hat. Ebensowenig konnte festgestellt werden, daß die Klägerin davon ausging, die stattgefundene Behandlung werde den Abschluß des gewünschten Versicherungsvertrages gefährden oder erschweren. Infolge dessen konnte auch nicht festgestellt werden, daß die Klägerin durch das Verschweigen der psychotherapeutischen Behandlung Einfluß auf die Annahmeentscheidung der Beklagten hat nehmen wollen oder daß sie eine solche Einflußnahme zumindest billigend in Kauf genommen hat. 20

Allerdings ist die Antragsfrage nach "ärztlichen oder anderen Behandlungen" aus Sicht eines durchschnittlichen Versicherungsnehmers dahingehend zu verstehen, daß nach Behandlungen auch durch einen Psychologen gefragt war. Die Klägerin hat die Frage objektiv falsch beantwortet; sie hätte die psychotherapeutische Behandlung durch den Psychologen H angeben müssen. Der Interpretationsversuch in der Berufungsbegründung, gefragt sei nur nach "ärztlich angeordneten" Behandlungen, geht an der eindeutigen sprachlichen Fassung der Fragestellung vorbei. 21

Nicht festzustellen ist jedoch, daß die Klägerin die Frage nach "anderen" Behandlungen **wissentlich** falsch beantwortet hat. 22

Die Klägerin hat ihr Verständnis der Antragsfrage offen dargelegt und eingeräumt, daß sie durchaus auch an nichtärztliche Behandlungen (Massage und dergleichen) gedacht hat. Sie war bei der Beantwortung der ihr gestellten Fragen allerdings von der Vorstellung beherrscht, die Frage nach Behandlungen beziehe sich ausschließlich auf die Behandlung von Krankheiten; die Verhaltensauffälligkeiten ihres Sohnes habe sie jedoch nie als Krankheit gewertet. 23

Zwar steht einem Versicherungsnehmer grundsätzlich nicht die Bewertung darüber zu, ob gefragte Umstände erheblich sind oder nicht (vgl. BGH, Urt. v. 26.10.1994 IV ZR 151/93- in VersR 1994, S. 1457). Wenn sich ein Versicherungsnehmer jedoch infolge einer von ihm vorgenommenen falschen Bewertung nicht nach Umständen gefragt gefühlt hat, läßt sich aus einer objektiv falschen Antwort nicht ohne weiteres ableiten, daß die Antwort auch subjektiv (wissentlich) falsch war. 24

Die Klägerin hat nachvollziehbar geschildert, daß sie die Verhaltensstörungen des Sohnes als ein Erziehungsproblem ansah, mit dem sie sich überfordert sah. Auch sie selbst hat deshalb bei dem mit ihr befreundeten Psychologen H Hilfe und Beistand bei der ihr obliegenden Erziehungsaufgabe gesucht. Dessen Therapie sah sie nicht zuvorderst als "Behandlung" eines krankhaften Zustands des Sohnes an, sondern als Hilfe für die gesamte Familie in einer schwierigen Situation, die sie ohne Beistand nicht zu meistern imstande war. Daß die Einschätzung des Psychologen in seinen Schreiben vom 11.09.2002 und vom 29.10.2002 und die darin enthaltenen Hinweise auf einen Krankheitswert der Störung 25

(icd: F32,-) der Klägerin bekannt waren, ist nicht festzustellen. Es ist der Klägerin nicht zu widerlegen, daß der Psychologe H ihr gegenüber niemals zum Ausdruck gebracht hat, W Verhaltensauffälligkeiten hätten Krankheitswert. Ebenso wenig zu widerlegen ist ihre Sicht, daß die Behandlung durch H als wirksame Kompensation des in der Familie als Erzieher ausfallenden Vaters angelegt war.

In dieser Situation ist auch nicht festzustellen, daß sich die Klägerin etwa sehenden Auges einer unabweisbaren Erkenntnis einer Gesundheitsstörung verschlossen hätte (vgl. dazu BGH, Urteil vom 07.10.92 - IV ZR 224/91 - VersR 1993, 170). 26

Der Umstand schließlich, daß die Behandlungskosten bei der Beihilfe und der Krankenversicherung geltend gemacht worden sind, gibt keinen Anlaß zu einer anderen Beurteilung. Die Abrechnungen besorgte der Vater; die Klägerin war damit nicht befaßt. Deshalb bot ihr die Art der Finanzierung auch keinen Anlaß zu dem Schluß, es müsse sich um eine Krankheit handeln, schon weil die Krankenversicherung ihre Eintrittspflicht anerkannte. 27

Die Angaben der Klägerin zu ihrem Verständnis der streitgegenständlichen Antragsfrage sind beachtlich, obwohl sie erstmals in zweiter Instanz in den Prozeß eingeführt worden sind (§ 531 Abs. II ZPO). 28

Eine Entscheidung darüber, ob einem Vertragspartner eine arglistige Täuschung anzulasten ist, ist nicht ohne Anhörung des Betroffenen und nicht ohne die Aufklärung seiner Sicht der Umstände möglich. Der Schluß vom Verschweigen objektiv gravierender Vorerkrankungen auf eine Täuschungsabsicht des Versicherungsnehmers, wie ihn das Landgericht gezogen hat, ist in dieser Allgemeinheit nicht richtig; vielmehr sind die Aufklärung der Motivationslage der Beteiligten im jeweiligen Streitfall und deren individuelle Bewertung unerläßlich. Die Tatsachenfeststellung in erster Instanz war deshalb unvollständig, so daß die Klägerin auf den gebotenen Hinweis (§ 139 ZPO) hin ergänzende Angaben machen konnte. 29

Die Nebenentscheidungen beruhen auf den §§ 91, 708 Nr. 10, 711 ZPO; die Revision ist nicht zuzulassen (§ 543 Abs. II Satz 1 ZPO). 30