
Datum: 02.08.2017
Gericht: Oberlandesgericht Hamm
Spruchkörper: 20. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 20 U 129/16
ECLI: ECLI:DE:OLGHAM:2017:0802.20U129.16.00

Vorinstanz: Landgericht Paderborn, 4 O 450/13

Tenor:

Die Berufung des Klägers gegen das am 22.06.2016 verkündete Urteil der 4. Zivilkammer des Landgerichts Paderborn wird auf Kosten des Klägers zurückgewiesen.

Dieses Urteil und das angefochtene Urteil sind vorläufig vollstreckbar.

Der Vollstreckungsschuldner darf die Zwangsvollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe von 120 % des vollstreckbaren Betrages abwenden, wenn nicht der Vollstreckungsgläubiger vor der Vollstreckung Sicherheit in Höhe von 120 % des zu vollstreckbaren Betrages leistet.

G r ü n d e

1

I.

2

Der Kläger macht Ansprüche aus einer Berufsunfähigkeitsversicherung geltend. Die Beklagte beruft sich u. a. auf Anfechtung wegen arglistiger Falschbeantwortung von Gesundheitsfragen im Rahmen der Antragstellung.

3

Der damals knapp 55 Jahre alte Kläger nahm bei der Beklagten aufgrund seines unter Vermittlung des für eine Makler-GmbH tätigen Zeugen N. gestellten Antrages vom 20.02.2013 (Anl. K1, GA 6-8) eine Berufsunfähigkeitsversicherung.

4

In dem Antrag heißt es auf Seite 2 unmittelbar vor den Fragen der Beklagten:

5

„Bitte nennen Sie uns nachfolgend die Ihnen bekannten ärztlichen Diagnosen und/oder beschreiben Sie Ihr jeweiliges Beschwerdebild mit Ihren eigenen Worten. Zu den anzugebenden Gesundheitsstörungen und Beschwerden gehören nicht nur dauernde, sondern auch vorübergehende Beeinträchtigungen Ihres körperlichen, geistigen oder seelischen Gesundheitszustandes.	6
[...]	7
Wir nennen Ihnen nachfolgend zu jedem Fragenbereich Beispiele für die uns wichtigen Angaben, die Ihnen Ihre Antwort erleichtern sollen. Die Beispiele umfassen dabei nicht vollständig alle möglichen Erkrankungsbegriffe aus dem jeweiligen Antwortbereich.	8
[...]“	9
Unter Ziff. 6 „Fragen zum Gesundheitszustand der letzten 5 Jahre“ heißt es:	10
„Die hier genannten Beispiele umfassen <u>nicht</u> vollständig alle möglichen Erkrankungsbegriffe aus dem Fragen- / Antwortbereich. Wenn Sie eine oder mehrere Fragen unter Punkt 6.1 bis 6.17 bejahen, bitte unten nähere Gesundheitsangaben eintragen.	11
Bestehen oder bestanden bei Ihnen in den letzten 5 Jahren Erkrankungen, Gesundheits- oder Funktionsstörungen, aufgrund derer Sie in Behandlung waren (z. B. bei Ärzten, Heilpraktikern, Psychologen/Psychotherapeuten) bzw. Medikamente (mehr als 1x wöchentlich) einnehmen mussten, wegen:	12
6.1 [...]	13
[...]	14
6.11 der Wirbelsäule oder Bandscheiben (z. B. Bandscheibenvorfall, Nacken- oder Rückenschmerzen, Hexenschuss, Verschleiß, Rückgratverkrümmung, Wirbelgleiten, Wirbelversteifung)?	15
6.12 der Knochen, Gelenke, Muskeln, Bänder oder Sehnen (z. B. Bewegungseinschränkungen, Schmerzen, Arthritis, rheumatische Beschwerden, Verschleiß, Frakturen, Knieverletzungen, Beinverkürzungen, Bänderverletzungen, Hüftfehlstellungen, Schulter-Arm-Syndrom)?	16
[...]	17
6.17 [...].“	18
Die Punkte 6.1-6.17 sind jeweils mit Nein beantwortet.	19
Sodann heißt es:	20
„Folgen noch weitere Angaben? (Bitte immer beantworten).	21
? Alles vollständig – es folgen keine weiteren Angaben	22
? [...].“	23
Hier ist „alles vollständig“ angekreuzt.	24
	25

Im Februar 2015 erlitt der Kläger einen Schlaganfall und beantragte anschließend Leistung wegen Berufsunfähigkeit. Im Rahmen der Leistungsprüfung erhielt die Beklagte einen ärztlichen Bericht des Hausarztes des Klägers, des Zeugen W., vom 29.06.2015 (Anl. K2 = B2, GA 9-12, 67-70, 71-73, 97 f.), der sich über Beschwerden des Klägers vor Antragsstellung verhielt. Unter dem 21.07.2015 erklärte die Beklagte den Rücktritt vom Vertrag sowie die Kündigung und die Anfechtung des Vertrages (Anl. K3, GA 13-15).

Nach einer weiteren Leistungsablehnung der Beklagten hat der Kläger Klage auf Zahlung rückständiger und zukünftiger Berufsunfähigkeitsrenten sowie auf Freistellung von der Beitragspflicht erhoben. 26

Das Landgericht hat die Klage abgewiesen, da die Beklagte wirksam die Anfechtung aufgrund einer arglistigen Täuschung des Klägers über seine Vorerkrankungen erklärt habe. Diese Täuschung sei auch kausal für den Vertragsschluss geworden. Der Kläger habe den entsprechenden Vortrag der Beklagten nicht weiter substantiiert bestritten. 27

Wegen weiterer Einzelheiten des erstinstanzlichen Vortrages, der konkreten Anträge und der Entscheidungsgründe wird auf das die Klage abweisende Urteil des Landgerichts Paderborn (GA 115-123) verwiesen. 28

Hiergegen wendet sich der Kläger mit seiner Berufung, mit der er die Verletzung materiellen Rechts sowie Rechtsfehler bei der Tatsachenfeststellung durch das Landgericht rügt und sein erstinstanzliches Klagebegehren – unter Wiederholung und Vertiefung seines erstinstanzlichen Vorbringens – weiterverfolgt. 29

Es liege bereits keine Täuschung vor, da die Fragen der Beklagten sich nicht unmissverständlich auch auf nur vorübergehende Beeinträchtigungen bezogen. Entsprechend habe der Zeuge W. unter dem 08.09.2016 auch schriftlich ausgeführt, dass kein Behandlungsbedarf bestanden habe. Es habe keine auf gewisse Dauer angelegten Behandlungen gegeben. Auch habe er dauerhaft keine Medikamente mehr als einmal wöchentlich eingenommen. 30

Die Feststellungen des Landgerichts zur Kausalität seien verfahrensfehlerhaft zustande gekommen, da bereits mit der Klageschrift beantragt worden sei, der Beklagten aufzuerlegen, ihre Auswahlkriterien darzulegen. Dies sei nicht ausreichend geschehen und im Übrigen unter Gegenbeweisantritt bestritten worden. 31

Der Kläger beantragt sinngemäß, 32

die Beklagte unter Abänderung des angefochtenen Urteils 33

1. zu verurteilen, an ihn ab dem 04.02.2015 monatlich im Voraus, längstens bis zum 01.09.2019, eine monatliche Berufsunfähigkeitsrente von 1.500,00 EUR zu zahlen; 34

2. festzustellen, dass die Beklagte verpflichtet ist, den Kläger von der Beitragszahlungspflicht für seine Berufsunfähigkeitsversicherung, VS-Nr.: N01, freizustellen. 35

Die Beklagte beantragt, 36

die Berufung zurückzuweisen. 37

Sie verteidigt – unter Wiederholung und Vertiefung ihres erstinstanzlichen Vorbringens – die angefochtene Entscheidung. 38

Wegen der weiteren Einzelheiten des Vorbringens der Parteien in dieser Instanz wird auf die bis zum 28.04.2017 zur Akte gereichten Schriftsätze nebst Anlagen Bezug genommen. Diese sind Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen.	39
Der Senat hat den Kläger persönlich angehört und die Zeugen N., C. und W. vernommen. Bezüglich des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf die Berichterstattevermerke zum Termin vom 09.12.2016 (GA 193-198) und vom 28.04.2017 (GA 283-290) verwiesen. Im Übrigen wird auf die Sitzungsniederschriften vom 09.12.2016 (GA 189 f.) und vom 28.04.2017 (GA 242-245) Bezug genommen.	40
Zum Schluss der mündlichen Verhandlung vom 28.04.2017 hat der Senat im Hinblick auf den geschlossenen Widerrufsvergleich Verkündungstermin auf den 28.06.2017, 12.00 Uhr, Saal B307 bestimmt (GA 244). Nach Widerruf des Vergleichs und einem abweichenden Vergleichsvorschlag durch die Beklagte vom 17.05.2017 (GA 251), wurde dem Kläger Gelegenheit zur Stellungnahme eingeräumt bis zum 07.06.2017 (GA 252). Auf Antrag des Klägers vom 02.06.2017 (GA 257) ist die Stellungnahmefrist bis zum 22.06.2017 (GA 257) verlängert worden. Mit Schriftsatz vom 21.06.2017 (GA 260 ff.) hat der Kläger den Vergleichsvorschlag der Beklagten abgelehnt sowie ergänzende Sachausführungen gemacht. In der Folge hat der Senat im Verkündungstermin am 28.06.2017 zwecks Überstellung des Berichterstattevermerks zur Gewährung rechtlichen Gehörs und wegen bestehenden Beratungsbedarfs im Hinblick auf die Ausführungen im Schriftsatz vom 21.06.2017 (GA 260 ff.), der erst am Tag des Verkündungstermins zur Kenntnis des Senats gelangt ist, den Verkündungstermin verlegt auf den 19.07.2017. Der Senat hat dies verkündet nach Aufruf der Sache, auf die niemand erschien, im Anschluss an den vorherigen um 12:00 Uhr noch andauernden Verhandlungstermin (GA 282). Der Verkündungstermin war an der Tür des Sitzungssaals in Papierform ausgehängt. Zu keinem Zeitpunkt ist der Kläger im Sitzungssaal erschienen und hat nach dem Verkündungstermin gefragt; er hat das Gericht, nach eigenen Angaben um 12.19 Uhr (GA 300), und damit vor dem Aufruf der Sache, verlassen.	41
Auf den weiteren Schriftsatz des Klägers vom 13.07.2017 (GA 297 ff.) ist der Verkündungstermin erneut auf den 02.08.2017 verlegt worden (GA 308), da wegen Urlaubs eines zur Entscheidung berufenen Senatsmitglieds keine Beratung stattfinden konnte.	42
II.	43
Die Berufung des Klägers hat keinen Erfolg.	44
Das Landgericht hat die Klage im Ergebnis zurecht abgewiesen.	45
Die geltend gemachten vertraglichen Ansprüche scheiden aus, da der Berufsunfähigkeitsversicherungsvertrag als einzig in Betracht kommende Anspruchsgrundlage aufgrund der von der Beklagten fristgerecht erklärten Anfechtung wegen arglistiger Täuschung als von Anfang an nichtig anzusehen ist (§ 142 Abs. 1 BGB).	46
1. Die Anfechtungserklärung im Sinne des § 143 Abs. 1 BGB erfolgte im Schreiben der Beklagten vom 21.07.2015 (Anl. K3, GA 13-15).	47
2. Anfechtungsgrund ist eine arglistige Täuschung des Klägers im Sinne des § 123 Abs. 1 Alt. 1 BGB in Verbindung mit § 22 VVG.	48
	49

Die arglistige Täuschung setzt eine Vorspiegelung falscher oder ein Verschweigen wahrer Tatsachen gegenüber dem Versicherer zum Zwecke 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 den Schluss auf eine arglistige Täuschung nicht; 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, gibt es nicht. In subjektiver Hinsicht setzt die Annahme von Arglist vielmehr 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. m. w. N. nur BGH Urt. 28.2.2007 – IV ZR 331/05, VersR 2007, 785 = juris Rn. 8; BGH Urt. v. 14.7.2004 – IV ZR 161/03, VersR 2004, 1297 = juris Rn. 20; OLG Karlsruhe, Urt. v. 3.12.2015 – 12 U 57/15, VersR 2016, 445 = juris Rn. 29-31).	
Will der Versicherer den ihm obliegenden Nachweis führen, der Versicherungsnehmer habe bei Anbahnung des Versicherungsvertrages arglistig falsche Angaben gemacht, so trifft, wenn objektiv falsche Angaben vorliegen, nach ständiger Rechtsprechung den Versicherungsnehmer eine sekundäre Darlegungslast; er muss plausibel darlegen, wie und weshalb es zu den objektiv falschen Angaben gekommen ist (BGH Beschl. v. 7.11.2007 – IV ZR 103/06, VersR 2008, 242 = juris Rn. 1; vgl. Senat Urt. v. 3.2.2017 – 20 U 68/16, VersR 2017, 808 unter II.2; OLG Karlsruhe Urt. v. 3.12.2015 – 12 U 57/15, VersR 2016, 445 = juris Rn. 32).	50
a) Der Kläger machte bei Antragsstellung trotz bestehender Offenbarungspflicht objektiv falsche Angaben gegenüber der Beklagten.	51
aa) Eine Offenbarungspflicht des Versicherungsnehmers besteht jedenfalls dann, wenn es um nach § 19 Abs. 1 VVG vom Versicherer erfragte Umstände geht. Dafür, wie die Formularfragen in einem Antragsformular zu verstehen sind, ist die Verständnismöglichkeit eines verständigen Versicherungsnehmers maßgeblich (vgl. BGH Urt. v. 26.10.1988 – IVa ZR 243/87, r+s 1989, 5 unter 2.a = juris Rn. 15).	52
bb) Vorliegend hat der Kläger die Frage 6 objektiv mehrfach – jedenfalls hinsichtlich Punkt 6.11 und 6.12 – falsch beantwortet.	53
(1) Das Bestehen von Erkrankungen, Gesundheits- oder Funktionsstörungen innerhalb der letzten fünf Jahre ist unstreitig und aufgrund der Auflistung des Zeugen W. (Anl. B2, GA 71-73) sowie dessen Aussage (vgl. erstinstanzliches Protokoll vom 18.05.2016 Seite 2 f., GA 93 f., sowie Berichterstattervermerk zum Termin vom 28.04.2017 Seite 3-8, GA 285-290) belegt. Der Kläger konsultierte den Zeugen u. a. wegen folgender Erkrankungen oder Gesundheitsstörungen an den angegebenen Daten:	54
Der Kläger hatte insbesondere Probleme mit dem rechten Knie, u. a. mit Arthrose und Zystenbildung (04.01.2013, 08.11.2012, 28.11.2011; vgl. Aussage des Zeugen W., Protokoll vom 18.05.2016 Seite 3, GA 94, sowie Berichterstattervermerk zum Termin vom 28.04.2017 Seite 4 f., GA 286 f.).	55
Weiterhin litt der Kläger unter Schuppenflechte (20.03.2012, 03.05.2011, 29.09.2010, 05.07.2010; vgl. Aussage des Zeugen W., Protokoll vom 18.05.2016 Seite 4, GA 95, sowie Berichterstattervermerk zum Termin vom 28.04.2017 Seite 6, 7, GA 288, 289).	56

Zudem hatte der Kläger unstreitig 20 Jahre zuvor einen Bandscheibenvorfall erlitten und wies regelmäßig Kopf-, Schulter- und Nackenschmerzen in Einzelfällen mit Hartspann auf (08.11.2012, 20.03.2012, 16.09.2011, 24.08.2011, 17.08.2011, 25.07.2011; vgl. Aussage des Zeugen W., Protokoll vom 18.05.2016 Seite 4, GA 95, sowie Berichterstatteervermerk zum Termin vom 28.04.2017 Seite 3 f., 5 f., 7, GA 285 f., 287 f., 289).	
Ferner wies der Kläger eine Knochenhautentzündung (rechter Unterschenkel) auf (22.03.2012, 20.03.2012; vgl. Aussage des Zeugen W., Protokoll vom 18.05.2016 Seite 4, GA 95, sowie Berichterstatteervermerk zum Termin vom 28.04.2017 Seite 5, GA 287).	58
Auf die Aussage des Zeugen W. vermag sich der Senat auch ohne weiteres zu stützen. Der Zeuge war – entgegen den Ausführungen in den nicht nachgelassenen Schriftsätzen vom 21.06.2017 und vom 13.07.2017, die keinen Grund zur Wiedereröffnung der Verhandlung geben (§ 156 ZPO) – unter dem 28.04.2016 (GA 76) von seiner Schweigepflicht entbunden worden. Der Kläger und sein Prozessbevollmächtigter haben dies im Senatstermin vom 28.04.2017 ebenso bestätigt wie der Zeuge selbst (Berichterstatteervermerk zum Termin vom 28.04.2017 Seite 8, GA 290). Der Kläger hat auch ohne jeden Widerspruch die Vernehmung des Zeugen hingenommen.	59
Die Aussage des Zeugen ist, soweit es das Vorstehende betrifft glaubhaft.	60
(2) Ohne Erfolg beruft sich der Kläger darauf, dass er trotz dieser Konsultation des Zeugen W. (bei diesem) nicht im Sinne der Gesundheitsfrage der Beklagten „in Behandlung war (z. B. bei Ärzten, Heilpraktikern, Psychologen/Psychotherapeuten)“ und nicht „Medikamente (mehr als 1x wöchentlich) einnehmen musste“.	61
Der Kläger meint, er habe hier objektiv nichts angeben müssen, weil er zwar beim Arzt – dem Zeugen W. – gewesen sei, dieser aber keinen Behandlungsbedarf gesehen und keine Behandlung verordnet habe. Es habe keine Behandlung gegeben. Zudem habe er tatsächlich kein Medikament mehr als 1x wöchentlich eingenommen.	62
Maßgeblich ist hier, wie der Kläger als Versicherungsnehmer die Formulierung der Frage verstehen musste.	63
Behandlung in diesem Sinne dürfte aus Sicht des verständigen Versicherungsnehmers bereits eine Untersuchung eines Patienten wegen Beschwerden und die Verschreibung von Medikamenten zur Linderung dieser Beschwerden durch einen Arzt sein. Das Einnehmenmüssen von Medikamenten hingegen dürfte den Fall betreffen, in dem der Patient gerade keinen Arzt konsultiert, aber wohlgleich wegen seiner Erkrankungen, Gesundheits- oder Funktionsstörungen Medikamente einnehmen muss.	64
Hierauf kommt es aber nicht entscheidend an, da der Kläger sich auch bei der engst möglichen Auslegung des Begriffs „Behandlung“ und „Einnehmenmüssen von Medikamenten“ tatsächlich in Behandlung befand und laut ärztlicher Verordnung Medikamente mehr als einmal wöchentlich einzunehmen hatte.	65
Denn ausweislich der Aussage des Zeugen W. (Berichterstatteervermerk zum Termin vom 28.04.2017 Seite 3-8, GA 285-290) ließ sich der Kläger – entgegen den allgemeinen einleitenden und mit deutlicher Entlastungstendenz zugunsten des Klägers vorgebrachten Worten des Zeugen (Berichterstatteervermerk zum Termin vom 28.04.2017 Seite 3, GA 285) – vom Zeugen nicht nur wegen Befindlichkeitsstörungen oder im Rahmen von Checkups untersuchen, sondern ließ sich wegen seiner Knie-, Kopf-, Schulter- sowie Nackenschmerzen	66

diverse Medikamente verschreiben, die er mehrfach am Tag und über mehrere Tage einnehmen sollte. Insbesondere die Verordnung der Schmerzmittel bezüglich der Kopf-, Schulter- und Nackenschmerzen, die (auch) im Zusammenhang mit dem 20 Jahre zurückliegenden Bandscheibenvorfall standen, stellte eine dauerhafte Behandlung der Beschwerden da, zumal der Kläger die Mittel bei Auftreten von Beschwerden eigenständig nehmen sollte und wollte. Das gilt umso mehr unter Berücksichtigung der Angaben des Zeugen gegenüber dem Landgericht, nach denen die Verordnung von Schmerzmitteln auch dazu diente, dass durch den Bandscheibenvorfall nicht weitere Einschränkungen eintreten. Jedenfalls sollte durch die Schmerzmittelgabe erreicht werden, dass der Kläger sich in einem schmerzfreien Zustand befindet (Protokoll vom 18.05.2015 Seite 4, GA 95). Durch diese Aussagen des Zeugen im Einzelnen sind auch seine entgegenstehenden Ausführungen in seiner schriftlichen Stellungnahme vom 07.09.2015 (Anl. K5, GA 53) überholt, auch wenn er im Senatstermin weiterhin gesagt hat, aus seiner Sicht sei keinerlei Behandlung durchgeführt worden (Berichterstatteervermerk zum Termin vom 28.04.2017 Seite 8, GA 290). Die dabei zur Schau gestellte Betrachtungsweise widerspricht im Übrigen seiner erstinstanzlichen Aussage, dass sich die Rücken- bzw. Kopfschmerzen „jedenfalls mit der Verordnung von Ibuprofen behandeln“ ließen (Protokoll vom 18.05.2015 Seite 4, GA 95).

Die Aussage des Zeugen ist glaubhaft, soweit der Zeuge konkrete Untersuchungen, Gespräche und Verordnungen eingeräumt hat.

67

Ein durchschnittlicher Versicherungsnehmer wird und darf die Frage nach dem Einnehmenmüssen von Medikamenten dabei auch nicht dahin verstehen, dass es darauf ankommt, ob er die Medikamente tatsächlich eingenommen hat. Vielmehr ist es aus dessen Sicht entscheidend, ob er sie aus medizinischer Sicht einnehmen sollte, um seiner Erkrankung, seiner Gesundheits- oder seiner Funktionsstörung wirksam zu begegnen. Dies war vorliegend der Fall, da der Zeuge W. dem Kläger entsprechend seiner Bekundungen vor dem Senat (Berichterstatteervermerk zum Termin vom 28.04.2017 Seite 3-8, GA 285-290) wegen der beschriebenen Beschwerden und der im Rahmen der Untersuchung festgestellten Ursachen die Medikamente verschrieb und dem Kläger die mehrfache Einnahme zur Beschwerdebekämpfung empfahl. Die Durchsetzung dieser Empfehlung konnte der Zeuge selbstverständlich nicht tatsächlich erzwingen. Gleichwohl war die Einnahme im Hinblick auf die Beschwerden und die Wünsche des Klägers zwingend indiziert. Erstinstanzlich hat der Zeuge insoweit entsprechend ausgeführt (Protokoll vom 18.05.2015 Seite 4, GA 95), dass die Schmerzmittel zwar nicht gleichbleibend durchgehend, aber immer wieder phasenweise offensichtlich eingenommen und verordnet worden sind.

68

Diese Verordnung ging auch dahin, die Medikamente mehr als einmal pro Woche einzunehmen. Dazu gehört auch schon die mehrmalige Einnahme an einem Tag pro Woche, weil die Frage gerade nicht nur nach mehr als an einem Tag pro Woche fragt. Eine mehrmalige Einnahme pro Tag hat der Kläger in Bezug auf die stoßweise Einnahme von Medikamenten an einem Tag (maximal drei Tabletten) selbst eingeräumt (Berichterstatteervermerk zum 09.12.2016 Seite 3 f., GA 195 f.).

69

Der Kläger machte mithin bei Antragsstellung objektiv falsche Angaben.

70

An diesem Ergebnis ändert sich auch nichts dadurch, dass die Beklagte ihre Antragsfragen nunmehr für neue Anträge angepasst hat und nicht mehr nur nach „Behandlungen“, sondern nach „Beratung, Behandlung oder Untersuchung“ fragt. Hierbei handelt es sich um eine Konkretisierung, um Streitigkeiten wie die vorliegende zukünftig zu vermeiden, ändert aber nichts am objektiv zu bestimmenden Verständnis der alten Fragestellungen und der objektiven Falschbeantwortung im konkreten Einzelfall.

71

- b) Der Kläger handelte auch arglistig. Seine Versuche, die objektiven Falschangaben zu erklären, sind jedenfalls aufgrund der Aussagen der Zeugen N. (Makler) und W. widerlegt. 72
- aa) Vorliegend beruft der Kläger sich zum einen darauf, dass er die Fragen der Beklagten hinsichtlich Behandlung und Einnehmenmüssen von Medikamenten aufgrund der Auskunft des Maklers, dem Zeugen N., anders verstanden habe und auch gutgläubig habe anders verstehen dürfen. Es sei – so seine Angaben gegenüber dem Senat (Berichterstatteervermerk zum 09.12.2016 Seite 1, GA 193) – insbesondere nur nach „Behandlungen“ gefragt, welche er nicht erfahren habe. 73
- Dieser Erklärungsversuch trägt nicht. 74
- Dem Kläger war ausweislich seiner Angaben gegenüber dem Senat die Bedeutung der Gesundheitsauskunft bewusst. Es bestand aus seiner Sicht Unklarheit darüber, wie die Frage 6 zu verstehen sei. Er unterhielt sich deshalb ausdrücklich mit dem Makler über die Bedeutung der Frage. 75
- Bei dieser Unterhaltung offenbarte der Kläger dem Makler jedoch nicht seine vollständige Krankengeschichte und die ihm verschriebenen Medikamente, wie sie ausweislich der Auskunft vom 11.06.2015 (GA 71-73), der Verschreibungsliste (Anl. zum Protokoll vom 18.04.2016, GA 98) und der Angaben des Zeugen W. vor dem Senat (Berichterstatteervermerk zum 28.04.2017 Seite 3-8, GA 285-290) in den fünf Jahren vor Antragsstellung objektiv vorgelegen hatten. 76
- Vielmehr verharmloste er seine Beschwerden gegenüber dem Makler als Alltagskrankheiten, Befindlichkeitsstörungen sowie Überlastungserscheinungen und die Arztbesuche als reine Checkups. 77
- Insbesondere berichtete der Kläger dem Makler nach eigenen Angaben im ersten Senatstermin (Berichterstatteervermerk zum 09.12.2016 Seite 3, GA 195), die der Makler als Zeuge bestätigt hat (Berichterstatteervermerk zum 09.12.2016 Seite 5, GA 197), nicht von dem lange zurückliegenden Bandscheibenvorfall, weil er wegen des Bandscheibenvorfalles nie in Behandlung gewesen sei, sondern nur von Kopf-, Nacken- und Schulterschmerzen. Damit verschwieg der Kläger dem Makler gegenüber aber zugleich, dass die Kopf-, Nacken- und Schulterschmerzen nach Auffassung des Zeugen W. in Zusammenhang mit dem Bandscheibenvorfall und dem Zustand der Wirbelsäule standen und der Zeuge W. den Kläger nach den insoweit glaubhaften Angaben des Zeugen gegenüber dem Senat darüber auch in Kenntnis gesetzt hatte (Berichterstatteervermerk zum 28.04.2017 Seite 7, GA 289). Der Zusammenhang war dem Kläger auch selbst bewusst, weil er ausweislich seiner Angaben gegenüber dem Landgericht (Protokoll vom 18.05.2016 Seite 2, GA 93) deshalb ab und zu Probleme im Kopf- und Nackenbereich, insbesondere beim Motorradfahren, bekam. Soweit der Kläger hingegen im ersten Senatstermin das Gegenteil behauptet hat (Berichterstatteervermerk zum 09.12.2016 Seite 6, GA 198), ist dies angesichts seiner gegenteiligen Angaben gegenüber dem Landgericht und der weiteren festgestellten Umstände zur Überzeugung des Senats widerlegt. 78
- Ebenso ist herauszustellen, dass der Kläger dem Makler gegenüber verschwieg, dass er nicht nur einfache, kurzfristige Knieschmerzen, sondern kurz vor Antragstellung länger andauernde Knieschmerzen aufwies, die ausweislich der Auskunft vom 11.06.2015 (GA 72) und der Angaben des Zeugen W. vor dem Senat (Berichterstatteervermerk zum 28.04.2017 Seite 4 f., GA 286) zur Feststellung von Arthrose und einer Bakerzyste führten. Er gab dem Makler gegenüber nach eigenen Angaben (Berichterstatteervermerk zum 09.12.2016 Seite 2, 79

GA 194) nur an, dass das Knie weh tat, jedenfalls aber nach den Angaben des Maklers nicht, dass eine Zyste festgestellt worden war (Berichterstattervermerk zum 09.12.2016 Seite 5, GA 197).	
Dementsprechend hat der Makler im ersten Senatstermin auch erklärt, wenn er von den tatsächlichen Problemen Kenntnis gehabt hätte, hätte er diese auch angegeben bzw. hinsichtlich des Bandscheibenvorfalles sogar ausdrücklich vorher bei der Beklagten angefragt, ob die Antragsstellung überhaupt Sinn habe (Berichterstattervermerk zum 09.12.2016 Seite 5, GA 197).	80
Auch bezüglich der Medikamente machte der Kläger gegenüber dem Makler keine wahrheitsgemäßen Angaben. Denn selbst wenn es stimmen sollte, dass der Makler dem Kläger – so die Aussage des Klägers (Berichterstattervermerk zum 09.12.2016 Seite 6, GA 198) – sagte, es komme auf die Medikamente nur an, wenn er sie mehr als einmal in der Woche eingenommen habe, hatte der Kläger Medikamente nach eigenen Angaben tatsächlich jedenfalls an einigen Tagen mehrfach – und damit mehr als einmal in der Woche – eingenommen (Berichterstattervermerk zum 09.12.2016 Seite 5, GA 197).	81
bb) Unabhängig von Vorstehendem gilt: Auch nach engstem Verständnis der Frage 6 (s. o.) liegt eine arglistige Täuschung vor.	82
Der Senat ist davon überzeugt, dass der Kläger erkannte und wusste, dass er falsche Angaben machte und es der Beklagten auf solche Informationen ankam.	83
Ein noch anderes Verständnis der Frage 6 mit dem Begriff der Behandlung und der Formulierung „Medikamente (mehr als 1 x wöchentlich) einnehmen müssten“ hat auch der Kläger nicht nachvollziehbar dargelegt.	84
Soweit sich der Kläger schriftsätzlich darauf berufen hat, der Makler habe auch erklärt, es komme nur auf dauerhafte Behandlungen an, hat der Kläger dies im Rahmen seiner persönlichen Anhörung ebenso wenig bestätigt wie der Makler bei seiner Zeugenvernehmung. Vielmehr sollte „Behandlung“ nach Angaben des Klägers nur heißen, dass der Arzt auch etwas macht (Berichterstattervermerk zum 09.12.2016 Seite 1, 4 f., GA 193, 196 f.). Dies war mit den veranlassten Untersuchungen und vor allem der Verschreibung der Medikamente, die der Kläger einnehmen sollte, aus den besagten Gründen der Fall.	85
Der Senat ist auch davon überzeugt; dass der Kläger nicht etwa annahm, eine bloße Verordnung sei nicht erfragt, sondern nur die tatsächliche Einnahme von Medikamenten.	86
cc) Nach alldem war sich der Kläger bewusst über die objektiv vorliegenden Falschangaben und nahm dabei jedenfalls billigend in Kauf, dass dadurch die Annahmeentscheidung der Beklagten beeinflusst würde.	87
Ohne Relevanz ist es deshalb, dass der Kläger es selbst im Zuge des vorliegenden Berufungsverfahrens mit der Wahrheit nicht so genau genommen hat. So hat der Kläger bei seiner Anhörung im ersten Senatstermin seinen Krankheitsverlauf nicht vollständig objektiv geschildert. Zudem ist sein Vortrag in den nicht nachgelassenen Schriftsätzen, es habe keine Schweigepflichtsentbindung bezüglich des Zeugen W. vorgelegen, angesichts der schriftlichen Entbindungserklärung vom 28.04.2016 (GA 76), der ausdrücklichen Nachfrage des Berichterstatters im zweiten Senatstermin und der anschließenden Erklärungen des Klägers, des Klägervertreters und des Zeugen, es liege eine Schweigepflichtsentbindung vor (Berichterstattervermerk zum 28.04.2017 Seite 8, GA 290), ebenso unredlich wie die	88

Tatsache – siehe dazu unter c) cc) – unter dem Namen eines anderen einen neuen (nicht vergleichbaren) Antrag zu stellen.

c) Schließlich war die arglistige Täuschung auch tatsächlich kausal für den Vertragsschluss. 89

aa) Die erforderliche Kausalität zwischen Täuschungshandlung und Willenserklärung des Getäuschten ist im Rahmen der Anfechtung nach § 22 VVG, § 123 BGB auch dann gegeben, wenn die Willenserklärung ohne die Täuschung mit einem anderen Inhalt abgegeben worden wäre (vgl. BGH Urt. v. 23.10.2014 – III ZR 82/13, VersR 2015, 187 = juris Rn. 12 m. w. N.). 90

bb) Vorliegend hat die Zeugin C. glaubhaft bestätigt (Berichterstattevermerk zum 28.04.2017 Seite 1 f., GA 283 f.), dass nach den schriftlich vorliegenden (Anl. Bf.B1-Bf.B5, GA 178-182), damals für die hier maßgeblichen Fragen schon entsprechend geltenden Annahmerichtlinien der Berufsunfähigkeitsversicherungsvertrag jedenfalls mit anderem Inhalt, wenn nicht sogar gar nicht, zustande gekommen wäre. 91

Insbesondere die mit dem Bandscheibenschaden in Zusammenhang stehenden Kopf-, Nacken- und Schulterschmerzen hätten angesichts der in den drei Jahren vor Antragsstellung bestehenden Beschwerden zu einer Ausschlussklausel, jedenfalls aber zu einem Zuschlag geführt. Selbiges gilt hinsichtlich der Kniebeschwerden (Arthrose und Zyste) kurz vor Antragsstellung. 92

cc) Ohne Erfolg beruft sich der Kläger darauf, die Beklagte habe einen von ihm am 20.01.2017 unter dem Namen eines anderen gestellten Antrag (vgl. Anl. K6, GA 234-238) positiv beschieden. 93

Auch hier entsprechen die Angaben nicht den tatsächlichen Beschwerden. Zudem sind die Beschwerden in zeitlicher Hinsicht nicht richtig verortet. 94

Unzutreffend ist beispielsweise die Angabe „wahrscheinlich angeborener Bandscheibenvorfall im Brustbereich, niemals Beschwerden, nie behandelt“. Tatsächlich gab es aber entsprechend obigen Ausführungen Beschwerden in den drei Jahren vor der Antragstellung, nämlich Kopf-, Nacken- und Schulterschmerzen, die mit dem Bandscheibenvorfall in Zusammenhang standen. 95

Unzutreffend ist beispielsweise die zeitliche Verortung der Kniebeschwerden. In dem Scheinantrag werden diese auf 2013 datiert, sie hätten aber auf Ende 2016 datiert werden müssen, da die Schmerzen und die Zyste bei tatsächlicher Antragsstellung im Februar 2013 auch nur knapp eineinhalb Monate vor der Antragsstellung auftraten. Zudem werden insoweit die bereits zuvor bestehenden Kniebeschwerden unterschlagen. 96

Der Scheinantrag stellte also im Hinblick auf die hinzugewonnenen Erkenntnisse des Klägers erst recht eine arglistige Täuschung dar. Bei wahrheitsgemäßen Angaben wäre es auch bei diesem Antrag jedenfalls zu einem Leistungsausschluss bezüglich Wirbelsäule und Knie gekommen. 97

3. Die Anfechtungserklärung erfolgte auch binnen Jahresfrist ab Kenntnis, § 124 Abs. 1, Abs. 2 S. 1 Hs. 1 BGB, und innerhalb der Ausschlussfrist des § 124 Abs. 3 BGB. 98

III. 99

Auch der Schriftsatz vom 13.07.2017 (GA 297 ff.) gibt keinen Anlass die Verhandlung wieder zu eröffnen (§ 156 ZPO). Bezüglich der Abläufe bei der Verlegung des Verkündungstermins wird auf die Ausführungen im Tatbestand verwiesen. Die Kritik am Berichterstattervermerk ist unberechtigt und zudem überwiegend nicht entscheidungserheblich. Dies gilt insbesondere für die Kritik an der Wiedergabe der Aussage der Zeugin C., auf die sich der Senat nur wegen der Frage der Kausalität der Täuschung stützt und nicht wegen des Inhalts des ursprünglichen Antrages. Der Zeuge W. hat seine Aussage zur Schweigepflichtentbindung getroffen wie sie im Berichterstattervermerk niedergelegt ist; das stellt auch der Kläger nicht in Abrede und bestätigt auch seine eigenen Angaben und die des Klägersvertreters. Soweit der Kläger den weiteren Inhalt der niedergelegten Aussage des Zeugen W. bemängelt, kann dem nicht gefolgt werden. Der Zeuge hat seine Aussagen so getroffen, auch wenn er zwischenzeitlich mit Entlastungstendenz für den Kläger versucht hat, Dinge zu relativieren. Zudem missversteht der Kläger, dass es beim Berichterstattervermerk auf den Inhalt der Angaben im Termin ankommt und nicht darauf, ob der Zeuge vorher abweichende Angaben gemacht hat (zweieurostückgroß – fünfmarkstückgroß). Auf die Ausführungen zur Einnahme von Cremes kommt es nicht entscheidungserheblich an, da der Senat seine Entscheidung darauf nicht stützt; der Berichterstattervermerk zum Termin vom 09.12.2016 dient auch nicht dazu, die Auffassung des Senats wiederzugeben.

IV.	101
Die Kostenentscheidung folgt aus § 97 Abs. 1 ZPO. Die Entscheidung zur vorläufigen Vollstreckbarkeit beruht auf § 708 Nr. 10, § 711 ZPO.	102
V.	103
Die Revision wird nicht zugelassen (§ 543 Abs. 2 S. 1 ZPO). Die Rechtssache weist weder grundsätzliche Bedeutung auf noch erfordert die Fortbildung des Rechts oder die Sicherung einer einheitlichen Rechtsprechung eine Entscheidung des Bundesgerichtshofs.	104