
Datum: 10.07.2019
Gericht: Oberlandesgericht Hamm
Spruchkörper: 20. Zivilsenat
Entscheidungsart: Beschluss
Aktenzeichen: 20 U 72/19
ECLI: ECLI:DE:OLGHAM:2019:0710.20U72.19.00

Vorinstanz: Landgericht Bielefeld, 18 O 137/17

Schlagworte: („Incoming-“)Reiseversicherung (Krankheitskosten) für einen Aufenthalt in Deutschland

Leitsätze:

Zum (hier bejahten) Versicherungsschutz für eine („Incoming-“)Reiseversicherung (Krankheitskosten)

- abgeschlossen nach Einreise in Deutschland,
- mit vereinbartem Ende des Versicherungsschutzes zu einem bestimmten Zeitpunkt,
- ohne einschlägige Gesundheitsfragen,
- bei – möglicherweise – vor Vertragsschluss eingetretener, dem Versicherten aber unbekannter Grunderkrankung

Tenor:

Der Senat beabsichtigt, die Berufung der Beklagten gemäß § 522 Abs. 2 S. 1 ZPO zurückzuweisen.

Es wird Gelegenheit gegeben, binnen drei Wochen Stellung zu nehmen.

G r ü n d e	1
I.	2

Der Senat ist einstimmig davon überzeugt, dass die Berufung offensichtlich keine Aussicht auf Erfolg hat, die Rechtssache keine grundsätzliche Bedeutung hat, weder die Fortbildung des Rechts noch die Sicherung einer einheitlichen Rechtsprechung eine Entscheidung auf Grund mündlicher Verhandlung erfordern und eine mündliche Verhandlung auch sonst nicht geboten ist.	3
Das Landgericht hat der Klage zu Recht wegen des Hilfsantrages stattgegeben. Die Berufungsangriffe der Beklagten aus der Berufungsbegründung vom 06.06.2019 (GA 162 ff.) greifen nicht durch.	4
Der Klägerin steht ein Anspruch auf Freistellung von der Forderung des Klinikums C aus dem zwischen den Parteien geschlossenen Versicherungsvertrag in Verbindung mit § 1 S. 1 VVG zu.	5
1.	6
Zwischen den Parteien bestand ein wirksamer Versicherungsvertrag, und zwar sowohl für die Zeit ab dem 29.12.2016 als auch für später vereinbarten Verlängerungszeiträume.	7
a)	8
Der Vertrag ist ebenso wie die späteren Vereinbarungen über eine Verlängerung desselben wirksam zustande gekommen.	9
aa)	10
Unstreitig haben sich die Klägerin, vertreten durch den Zeugen D, und die Beklagte gemäß §§ 145 ff. BGB auf den Abschluss und die spätere mehrmalige Verlängerung eines Vertrages über eine Incoming-Versicherung geeinigt.	11
bb)	12
Der Wirksamkeit des ursprünglichen Vertragsschlusses und der jeweils vereinbarten Verlängerungen steht nicht entgegen, dass sich die Klägerin bereits ab dem 26.11.2016 in Deutschland befand.	13
Den hier maßgeblichen „Versicherungsbedingungen für Reiseversicherungen der Europäische Reiseversicherung AG“ (im Folgenden: VB-ERV 2014) lässt sich, wie das Landgericht zu Recht ausführt, an keiner Stelle entnehmen, dass ein Versicherungsvertrag nicht abgeschlossen oder durch einvernehmliche Regelung zwischen den Parteien verlängert werden kann, wenn die versicherte Person sich schon im Gastland aufhält. Im Gegenteil sieht beispielsweise Nr. 2.2 AVB VB-ERV 2014 vor, dass bei Risikozeiträumen von bis zu vier Monaten jeder Versicherungsnehmer sein kann, der seine vertragliche Erklärung in Deutschland vornimmt. Auch Ziff. 4.4 VB-ERV 2014 sieht eine Verlängerung unter bestimmten Voraussetzungen ausdrücklich für den Fall vor, dass die Reise nicht wie geplant beendet werden kann, sich die versicherte Person also schon in Deutschland aufhält.	14
Dem Landgericht ist auch darin beizupflichten, dass etwaige Hinweise auf den Internetseiten der Beklagten hier ohne Bedeutung sind. Die Beklagte hat nicht dargelegt, wie diese Vertragsinhalt geworden sein sollen.	15
b)	16
	17

Die Willenserklärung der Beklagten – und damit der Vertrag und seine jeweiligen Verlängerungen insgesamt – sind auch nicht aufgrund der von der Beklagten gemäß § 123 Abs. 1 BGB erklärten Anfechtung rückwirkend als nichtig anzusehen (§ 142 Abs. 1 BGB).

Es fehlt schon an einer Täuschung seitens der Klägerin. 18

aa) 19

Eine solche Täuschung liegt entgegen der Ansicht der Beklagten nicht darin, dass die Klägerin ursprünglich womöglich unrichtige Angaben zu dem geplanten Reiseende machte. 20

Erstens hat die insoweit beweisbelastete Beklagte schon keinen Beweis dafür angeboten, dass die Klägerin von Anfang an über den 12.01.2017 hinaus in Deutschland zu bleiben beabsichtigte. Zweitens ergibt sich aus Nr. 4.2 der Allgemeinen Bedingungen, dass der Versicherungsschutz spätestens mit dem Verlassen des Gastlandes endet, bei entsprechender Vereinbarung aber auch früher. Selbst wenn die Klägerin also von Anfang an beabsichtigt hätte, über den 12.01.2017 hinaus in Deutschland zu bleiben, hätte das entsprechende Datum als Ende des Versicherungsschutzes vereinbart werden können. In der Erklärung, Versicherungsschutz bis zum 12.01.2017 zu wünschen, liegt deshalb nicht gleichzeitig die Erklärung, nur bis zu diesem Zeitpunkt im Gastland zu bleiben. 21

Im Übrigen ist nicht vorgetragen und gibt es ohnehin keine Anhaltspunkte dafür, dass eine entsprechende Täuschung der Klägerin, wenn man sie unterstellt, kausal für die Willenserklärung der Beklagten gewesen wäre, die Beklagte den Vertrag also nicht geschlossen hätte, wenn die Klägerin sogleich angegeben hätte, bis zum 16.03.2017 in Deutschland bleiben zu wollen. Aus den dargelegten Gründen kommt es darauf aber ohnehin nicht an. 22

bb) 23

Ebenso wenig liegt eine arglistige Täuschung darin, dass die Klägerin bei der Vertragsverlängerung für den Zeitraum ab dem 12.01.2017 nicht angab, am 08.01.2017 ärztlich behandelt worden zu sein. 24

Das Unterlassen einer Mitteilung stellt nur dann eine Täuschung im Sinne von § 123 Abs. 1 BGB dar, wenn eine Rechtspflicht zur Offenbarung des betreffenden Umstandes bestand (Palandt/Ellenberger, BGB, 78. Aufl. 2019, § 123 Rn. 5). Eine solche Aufklärungspflicht gab es hier für die Klägerin nicht. Die Beklagte hat eine entsprechende Antragsfrage nach früheren ärztlichen Behandlungen nicht gestellt. Eine Pflicht zur Offenbarung der Atemprobleme, wegen derer sich die Klägerin am 08.01.2017 behandeln ließ, ohne dass die Beklagte eine entsprechende Frage gestellt hätte, bestand nicht. Jedenfalls im Streitfall lagen die Voraussetzungen für einer solche spontane Anzeigepflicht des Versicherungsnehmers nicht vor, weil es weder um so ungewöhnliche Umstände ging, dass danach typischerweise nicht gefragt werden konnte (vgl. dazu Senat, Beschluss vom 27.02.2015 – 20 U 26/15, r+s 2017, 68, juris Rn. 10; OLG Celle, Urteil vom 09. November 2015 – 8 U 101/15, VersR 2017, 211, juris Rn. 77; vgl. auch Piontek, r+s 2019, 1 ff. m.N. auch zu Gegenauffassungen), noch aus sonstigen Gründen im Hinblick auf die Atemprobleme die Annahme einer Spontanaufklärungspflicht gerechtfertigt wäre, zumal es der Beklagten ohne Weiteres möglich gewesen wäre, nach zwischenzeitlichen ärztlichen Behandlungen zu fragen. 25

cc) 26

27

Schließlich kann die Beklagte nichts daraus herleiten, dass die Klägerin bei den Vertragsverlängerungen für die Zeit ab dem 26.01.2017 nicht angab, dass sie zu dieser Zeit bereits stationär behandelt wurde. Denn eine solche Anfechtung würde sich allenfalls auf die Wirksamkeit der entsprechenden Vertragsverlängerungen, also für die Wirksamkeit des Vertrages ab dem 26.01.2017 auswirken. Der Versicherungsfall war jedoch spätestens am 15.01.2017 bereits eingetreten (dazu sogleich unter 2).

2. 28

Der Versicherungsfall ist eingetreten. 29

Gemäß Ziff. 1.2 des Besonderen Teils der VB-ERV 2014 besteht der Versicherungsfall im Eintritt einer Erkrankung oder eines Unfalls während des versicherten Aufenthaltes. 30

a) 31

Es kann dahinstehen, ob die Erkrankung der Klägerin am 08.01.2017 – wie es die Beklagte selbst ausdrücklich behauptet – bereits nichts anderes war als ein Ausbruch ihrer HIV-Erkrankung, und damit ein bedingungsgemäßer Versicherungsfall in Form einer Erkrankung schon ab diesem Zeitpunkt vorlag. Denn selbst wenn man davon ausgeht, dass die HIV-Erkrankung der Klägerin erstmals am 15.01.2017 hervortrat, liegt ein bedingungsgemäßer Versicherungsfall in versicherter Zeit vor; wie bereits ausgeführt war der Vertrag auch über den 12.01.2017 hinaus wirksam. 32

b) 33

Dem Eintritt eines bedingungsgemäßen Versicherungsfalles kann die Beklagte nicht mit der Erwägung entgegen treten, die Klägerin habe tatsächlich schon im Zeitpunkt ihrer Einreise nach Deutschland an einer HIV-Erkrankung gelitten. 34

Wie sich aus Nr. 13 C) des Besonderen Teils der VB-ERV 2014 ergibt, gilt ein Leistungsausschluss für den Fall, dass eine Erkrankung schon bei Antritt des Aufenthaltes bestanden hat und bekannt war. Dieser Leistungsausschluss würde aus Sicht eines verständigen Versicherungsnehmers keinen Sinn machen, wenn ohnehin schon dann, wenn bei Antritt der Reise eine aber noch unbekannte Erkrankung vorlag, kein Versicherungsfall vorläge. Daraus folgt, dass eine Erkrankung auch dann im Sinne von Nr. 1.2 des Besonderen Teils der VB-ERV 2014 während des versicherten Aufenthaltes im Gastland eintritt, wenn sie womöglich schon zuvor bestand, aber symptomlos war, und sich dann erst während des Aufenthaltes im Gastland manifestiert. 35

3. 36

Zugunsten der Beklagten greift kein Leistungsausschluss. 37

a) 38

Dass die Heilbehandlung der Grund für den Aufenthalt im Gastland war (Nr. 13 A des Besonderen Teils der VB-ERV 2014), hat die Beklagte selbst nicht behauptet, erst Recht nicht unter Beweis gestellt. Auch sind keine konkreten Tatsachen vorgetragen, aus denen sich ergäbe, dass die Klägerin schon bei Antritt des Aufenthaltes im Gastland gewusst hätte, dass die spätere Heilbehandlung notwendig werden würde (Nr. 13 B des Besonderen Teils der VB-ERV 2014). 39

b)

Schließlich ist auch nicht ersichtlich, dass die Voraussetzungen des Leistungsausschlusses in Nr. 13 C des Besonderen Teils der VB-ERV 2014 vorliegen. Dabei kommt es nicht darauf an, ob die zugrunde liegende HIV-Erkrankung, wofür die Beklagte Beweis durch Einholung eines Sachverständigengutachtens angetreten hat, bereits im November 2016 bei der Einreise der Klägerin nach Deutschland oder jedenfalls im Zeitpunkt des Vertragsschlusses mit der Beklagten Ende Dezember 2016 bestand. Denn jedenfalls ist seitens der Beklagten weder vorgetragen noch sonst ersichtlich, dass die Erkrankung der Klägerin im Sinne der Ausschlussklausel bekannt gewesen wäre. 41

Der Hinweis der Beklagten in der Berufungsbegründung, es sei keine positive Kenntnis der Diagnose erforderlich, sondern es reiche das Bewusstsein um Beschwerden, die eine ärztliche Behandlung erforderten, vermag daran nichts zu ändern. Jedenfalls kann die Formulierung „bekannt“ von einem durchschnittlichen Versicherungsnehmer nur im Sinne positiver Kenntnis verstanden werden, so dass – im Übrigen selbst grob – fahrlässige Unkenntnis nicht genügt. Dazu, dass die Klägerin schon vor dem 08.01.2017 Beschwerden hatte, die nach ihrer Vorstellung eine ärztliche Behandlung erforderten, ist seitens der Beklagten nichts vorgetragen worden. 42

4. 43

Die Beklagte ist schließlich auch nicht wegen Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht leistungsfrei geworden. 44

Es kann dahinstehen, ob die von der Beklagten erklärte Anfechtung wegen arglistiger Täuschung überhaupt in einen Rücktritt gemäß § 19 Abs. 2 VVG umgedeutet werden könnte. Denn eine Verletzung der Anzeigepflicht gemäß § 19 Abs. 1 VVG liegt ohnehin nicht vor. Sie erfolgte insbesondere nicht dadurch, dass die Klägerin bei Abschluss der Vertragsverlängerung nicht die erfolgte ärztliche Behandlung am 08.01.2017 angab. Denn die Beklagte hatte nach schon erfolgten ärztlichen Behandlungen nicht gemäß § 19 Abs. 1 VVG in Textform gefragt. Eine spontane Anzeigepflicht bestand aus den dargelegten Gründen nicht (vgl. auch Prölss/Martin-Armbrüster, VVG, 30. Aufl. 2018, § 19 Rn. 34). 45

II. 46

Auf die Gebührenermäßigung für den Fall der Berufungsrücknahme (KV Nr. 1222 GKG) wird hingewiesen. 47

Nach dem Hinweis ist die Berufung zurückgenommen worden. 48