
Datum: 18.12.1995
Gericht: Oberlandesgericht Köln
Spruchkörper: 5. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 5 U 151/95
ECLI: ECLI:DE:OLGK:1995:1218.5U151.95.00

Vorinstanz: Landgericht Bonn, 3 O 43/94

Tenor:

Auf die Berufung der Klägerin wird das am 10.3.1995 verkündete Urteil der 3. Zivilkammer des Landgerichts Bonn- 3 O 43/94 - abgeändert. Es wird festgestellt, daß der zwischen der Klägerin und dem Beklagten mit Wirkung ab 1.1.1983 unter der Mitglieds-Nummer abgeschlossene Versicherungsvertrag über eine Alters- und Berufsunfähigkeitsrente wirksam ist. Die Kosten beider Rechtszüge sind von dem Beklagten zu tragen. Das Urteil ist wegen der Kosten vorläufig vollstreckbar.

Tatbestand:

- 1
- 2 Am 31.12.1982 beantragte die Klägerin bei dem Beklagten den Abschluß eines Versicherungsvertrages über eine Alters- und Berufsunfähigkeitsrente in Höhe von damals vierteljährlich 900,- DM. Der Beklagte nahm den Antrag mit Wirkung zum 1.1.1983 an.
- 3 Die in dem Aufnahmeantrag unter Ziffer II 1 a) gestellte Frage : " Fühlen Sie sich gegenwärtig vollkommen gesund?" verneinte die Klägerin. Die unter Ziffer II 3 a) enthaltene Frage nach Krankheiten des Herzens oder der Kreislauforgane bejahte sie und unterstrich von den dort in dem Formular beispielhaft erwähnten Krankheiten und Beschwerden "sonstige Durchblutungsstörungen". Die Klägerin bejahte ferner die unter Ziffer II 3 f) gestellte Frage nach Krankheiten und Beschwerden der Augen, indem sie den auf sie zutreffenden Fall der "Herabsetzung der Sehschärfe" unterstrich. Mit " ja" beantwortete die Klägerin auch die Frage II 3 r) nach Operationen und gab in der für eine nähere Beantwortung der Gesundheitsfrage II 3 vorgesehenen Rubrik "zu a) und r)" insgesamt fünf Operationen an, darunter für das Jahr 1969 eine Krampfader- und Hämorrhoidenoperation und für 1974 die Operation einer Zyste im Unterleib mit Entfernung eines Eierstocks. Zu Frage II 3 f) führte sie an dieser Stelle aus,

daß sie Brillenträgerin und kurzsichtig sei. Als Ärzte, die sie innerhalb der letzten fünf Jahre untersucht, beraten oder behandelt hätten, nannte sie unter Frage 5) Dr. V.- F. und Dr. R. und gab als Krankenhaus, in welchem sie untersucht und behandelt worden war, das Krankenhaus N., München an. Alle anderen Gesundheitsfragen wurden von der Klägerin verneint, indem sie in der jeweiligen Rubrik einen Strich machte. Wegen der Einzelheiten wird auf das Antragsformular Bl. 13/ 14 d.A. Bezug genommen.

Im Zusammenhang mit einem auf Rentenerhöhung gerichteten späteren Antrag bestätigte die Klägerin mit Schreiben vom 7.11.1985, daß sich ihr Gesundheitszustand seit dem Aufnahmeantrag nicht verschlechtert habe. 4

Im Februar 1993 beantragte die Klägerin bei dem Beklagten die Zahlung einer Berufsunfähigkeitsrente. Den dazu von ihr übersandten Unterlagen war zu entnehmen, daß die Klägerin - so ihre eigenen Angaben in ihrem zur Information in Fotokopie an den Beklagten übersandten Antrag auf Berufsunfähigkeitsrente an die A.- Versicherung (Bl. 23/ 24 d.A.)- " als Grundursache wahrscheinlich einen Unfall in frühester Kindheit" erlitten hatte und daß eine "Rotationsskoliose erst 12/1988 diagnostiziert" worden sei. Ferner heißt es in dem an die A. gerichteten Leistungsantrag : " Schon als Kind anormal geringe körperliche Belastbarkeit und schlechtes Gedächtnis mit zunehmender Verschlechterung im Laufe der Jahre. Verwachsungsbauch, dadurch täglich starke Bauchschmerzen und zeitaufwendige Probleme bei Entleerung. Hautjucken; Kreuz-und HWS- Schmerzen. Häufige mehrtägige Migräneanfälle mit Erbrechen und Durchfall. Gelenkschmerzen; Hitzewallungen , Schlafstörungen , Konzentrationsstörungen. Aus allem resultierend: Angstzustände und Depressionen- vor allem bei gesundheitlichen Rückschlägen". Dazu hatte die Klägerin angegeben, seit ca. 20 Jahren ständig in ärztlicher Behandlung zu sein, und zwar außer bei Dr. R. zusätzlich noch bei vielen anderen Ärzten, sowie "in den letzten Jahren durchschnittlich 3 - 4 Monate pro Jahr" arbeitsunfähig krank geschrieben worden zu sein. 5

Wegen starker Geh- und Stehbehinderungen aufgrund von Durchblutungsstörungen hatte die Klägerin bereits am 22.4.1980 beim Versorgungsamt einen Antrag auf Feststellung einer Behinderung in Höhe von 30 bis 40% gestellt. Mit Bescheid des Versorgungsamtes München vom 13.11.1980 wurde eine Behinderung der Klägerin aufgrund von spastischen Regelbeschwerden mit zeitweiligen Menorrhagien, Verlusts eines Eierstocks, venöser Kreislauftörungen und zu niedrigen Blutdrucks festgestellt und der Grad ihrer hierdurch bedingten Minderung der Erwerbsfähigkeit auf 15% festgesetzt. Eine hiergegen gerichtete Klage nahm die Klägerin mit Schriftsatz vom 26.7.1981 zurück. 6

Mit Rücksicht auf die ihm zugänglich gemachten Unterlagen erklärte der Beklagte mit Schreiben vom 29.3.1993 die Anfechtung des Versicherungsvertrages wegen arglistiger Täuschung mit der Begründung, die Klägerin habe sowohl in dem Aufnahmeantrag als auch anlässlich des Erhöhungsantrages unrichtige Angaben gemacht. Die von ihr verschwiegene anormal geringe körperliche Belastbarkeit und das schlechte Gedächtnis mit zunehmender Verschlechterung im Laufe der Jahre als Folge eines in frühester Kindheit erlittenen Unfalles und die nach der 1974 erfolgten Operation zunehmenden Bauchschmerzen stellten Erschwerungen dar, deren Kenntnis seinerzeit zu einer anderen Risikobeurteilung geführt haben würde. Im Zuge der weiteren Korrespondenz wies der Beklagte darauf hin, daß dies insbesondere auch für die Tatsache gelte, daß die Klägerin bereits 14 Jahre zuvor einen Antrag auf Feststellung einer 30- 40 %igen Minderung der Erwerbsfähigkeit gestellt habe, und daß er sich ferner auch durch das Verschweigen einer Neurodermitis arglistig getäuscht fühle. Da der Beklagte es ablehnte, die übrigen Voraussetzungen einer Berufsunfähigkeitsrente zu überprüfen, hat die Klägerin vor dem Landgericht Bonn Klage 7

erhoben.

Sie hat vorgetragen:

8

Ihre geringe körperliche Belastbarkeit und ihr schlechtes Gedächtnis seien in ihrer Kindheit nur als subjektiv empfundene, psychisch bedingte Beschwerden eingestuft worden und hätten sie auch in ihrem späteren beruflichen Werdegang bis zur selbständigen Steuerberaterin nicht behindert. Jedenfalls habe sie diese Beschwerden lediglich als derzeitige Störungen eingestuft; die zunehmende Verschlechterung sei erst im Laufe der Jahre eingetreten. Von einem Unfall und einer hierdurch bedingten Rückgratverletzung in frühester Kindheit habe sie ursprünglich keine Kenntnis gehabt. Eine Rotationsskoliose, die eine mögliche Erklärung für ihre geringe körperliche Belastbarkeit und ihr schlechtes Gedächtnis geboten hätte, sei bei ihr erst 1988 festgestellt worden. Diese Rotationsskoliose habe daraufhin der behandelnde Arzt Dr. R. auf einen möglichen Unfall in frühester Kindheit zurückgeführt. Im übrigen habe der Orthopäde Dr. H. in seinem ärztlichen Attest vom 28.5.1993 bescheinigt, daß eine Unfallverletzung als Ursache mit Sicherheit ausgeschlossen werden könne.

9

Zu den Bauchschmerzen hat die Klägerin vorgetragen, daß diese anfangs geringfügig gewesen und von ihr kaum beachtet worden seien. Sie habe sie zunächst auf ihre sitzende Berufstätigkeit zurückgeführt. Es sei ihr von den Ärzten geraten worden, mehr Sport zu treiben und sich gesünder zu ernähren. Erst eine Darmspiegelung im Jahre 1989 habe erbracht, daß die Schmerzen durch Verwachsungen im Bauch als Folge der Operation im Jahre 1974 verursacht würden.

10

Eine Neurodermitis sei bei ihr in der Kindheit in Form von Bläschenbildungen an der Hand aufgetreten und lediglich als Hauterkrankung diagnostiziert worden. Nach erfolgreicher Behandlung in der Universitätsklinik E. im Jahre 1954 sei die Krankheit erst wieder im Zusammenhang mit der Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes aufgetreten, im übrigen aber harmlos und nur eine derzeitige Störung.

11

Die Klägerin hat beantragt,

12

##blob##nbsp;

13

##blob##nbsp;

14

festzustellen, daß der zwischen ihr und dem Beklagten mit Wirkung ab 1.1.983 unter der Mitglieds- Nummer abgeschlossene Versicherungsvertrag über eine Alters- und Berufsunfähigkeitsrente wirksam ist.

15

Der Beklagte hat beantragt,

16

##blob##nbsp;

17

##blob##nbsp;

18

die Klage abzuweisen.

19

Der Beklagte hat seine in der vorprozessualen Korrespondenz erhobenen Vorwürfe wiederholt und behauptet, die geringe körperliche Belastbarkeit der Klägerin und ihr schlechtes Gedächtnis seien nicht nur aktuell, sondern schon in der Kindheit aufgetreten und hätten sich seither zunehmend verschlechtert, so daß deswegen eine jahrelange Behandlung

20

stattgefunden habe. Zudem habe die Klägerin schon vor der 1988 gestellten Diagnose Herrn Dr. R. berichtet, daß ihr Rückgrat durch einen Unfall im Kindesalter in Mitleidenschaft gezogen worden sei. Folglich habe sie von dem Unfall und den hieraus resultierenden Beschwerden bei Antragstellung gewußt. Wegen täglicher starker Bauchschmerzen und der Probleme bei der Darmentleerung habe sich die Klägerin seit 1975 in ständiger ärztlicher Behandlung befunden. Es könne auch nicht davon ausgegangen werden, daß die Neurodermitis im Jahre 1954 ausgeheilt gewesen sei, wie die permanenten Arztbesuche der Klägerin zeigten.

Das Landgericht hat gemäß seinen Beweisbeschlüssen vom 26.7.1994 (Bl. 83/84 d.A.) und 25.11.1994 (B Bl. 115 d.A.) Beweis erhoben durch schriftliche Vernehmung der Zeugen Dr. R. und Dr. K.. Wegen des Ergebnisses wird auf die schriftlichen Aussagen der beiden Zeugen vom 10.10.1994 (Bl. 99 d.A.), 11.10.1994 (Bl. 102R d.A.) , 9.12.1994 (Bl. 121 d.A.) und 13.12.1994 (Bl. 122 d.A.) Bezug genommen. 21

Durch Urteil vom 10.3.1995 hat das Landgericht die Klage abgewiesen. Es hat sich auf den Standpunkt gestellt, daß die Klage zwar zulässig, aber unbegründet sei. Durch die Arglistanfechtung des Beklagten sei der Versicherungsvertrag rückwirkend aufgelöst worden. Die Klägerin habe den Aufnahmeantrag unrichtig ausgefüllt, indem sie ihre Bauchschmerzen und die zeitaufwendigen Probleme bei der Darmentleerung nicht angegeben habe. Aufgrund der schriftlichen Aussage des Zeugen Dr. R. stehe fest, daß diese entgegen der Darstellung der Klägerin von Beginn an von einer erheblichen Schmerzsymptomatik begleitet waren. Der Beklagte habe ferner zu Recht darauf hingewiesen, daß die Klägerin bereits Anfang 1980 beim Versorgungsamt die Feststellung einer Erwerbsminderung von 30- 40% beantragte. Grund hierfür seien starke Geh- und Stehbehinderungen wegen Durchblutungsstörungen gewesen. Deren Vorhandensein habe die Klägerin zwar bejaht, jedoch dadurch, daß sie zu ihnen keine Erläuterungen abgegeben habe, den Eindruck eines harmlosen Beschwerdebildes entstehen lassen. Nach Auffassung des Landgerichts wäre die Klägerin auch gehalten gewesen, Angaben über ihre geringe körperliche Belastbarkeit und ihr schlechtes Gedächtnis zu machen. Auf die Frage, ob die Klägerin bei Antragstellung von einem Unfall mit Rückgratverletzung und nachfolgender Skoliose gewußt habe, komme es unter diesen Umständen nicht mehr an. Jedenfalls folge aus den übrigen unrichtigen bzw. unvollständigen Angaben, daß die Klägerin den Beklagten zumindest mit bedingtem Vorsatz habe veranlassen wollen, einen Versicherungsvertrag mit ihr abzuschließen, den er bei wahrheitsgemäßer Beantwortung der Gesundheitsfragen möglicherweise nicht oder zu anderen Bedingungen abgeschlossen hätte. Dem diesbezüglichen Vorbringen des Beklagten habe die Klägerin nichts entgegengesetzt. 22

Gegen dieses ihr am 22.3.1995 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 18.4.1995 Berufung eingelegt und ihr Rechtsmittel mit einem am 19.7.1995 eingegangenen Schriftsatz begründet, nachdem die Frist zur Berufungsbegründung auf ihre rechtzeitigen Anträge bis zu diesem Tag verlängert worden war. 23

Die Klägerin wiederholt und vertieft ihr erstinstanzliches Vorbringen und bestreitet weiterhin, unrichtige Angaben über ihren Gesundheitszustand gemacht zu haben. Sie behauptet ergänzend, daß Ursache ihrer- subjektiv empfundenen- geringen körperlichen Belastbarkeit und ihres schlechten Gedächtnisses die von ihr in dem Aufnahmeantrag offenbarten Durchblutungsstörungen seien. Es sei im übrigen aus dem Antragsformular nicht erkennbar gewesen, daß eine geringe körperliche Belastbarkeit und ein schlechtes Gedächtnis hätten angegeben werden müssen. Hinsichtlich ihrer Bauchschmerzen trägt die Klägerin vor, daß sie aus den ihr von den Ärzten gegebenen Erklärungen, diese kämen von ihrer sitzenden 24

Tätigkeit, geschlossen habe, daß sie keinen Krankheitswert hätten. Im übrigen sei sie auch nicht ständig bei Dr. R. wegen der Bauchschmerzen in Behandlung gewesen. Die Klägerin bestreitet nunmehr auch die Gefahrerheblichkeit der vom Beklagten zum Anlaß der Arglistanfechtung genommenen Umstände und vertritt darüber hinaus den Standpunkt, daß der Beklagte seine Risikoprüfungsobliegenheiten verletzt habe.

Die Klägerin beantragt, 25

##blob##nbsp; 26

##blob##nbsp; 27

unter Abänderung des angefochtenen Urteils 28

##blob##nbsp; 29

##blob##nbsp; 30

nach ihrem erstinstanzlichen Schlußantrag zu erkennen. 31

Der Beklagte beantragt, 32

##blob##nbsp; 33

##blob##nbsp; 34

die Berufung zurückzuweisen. 35

Er verteidigt das angefochtene Urteil und behauptet, daß er dann, wenn er von den 36
Bauchschmerzen, der geringen körperlichen Belastbarkeit der Klägerin und ihrem schlechten
Gedächtnis sowie ihrer herabgesetzten Erwerbsfähigkeit gewußt hätte, den
Versicherungsvertrag jedenfalls nicht ohne eine eingehende ärztliche Untersuchung der
Klägerin abgeschlossen hätte. Im übrigen macht er geltend, daß in seiner
Anfechtungserklärung zugleich eine Rücktrittserklärung enthalten gewesen sei.

Wegen aller weiteren Einzelheiten wird auf den Inhalt der zwischen den Parteien 37
gewechselten Schriftsätze und deren Anlagen verwiesen.

E n t s c h e i d u n g s g r ü n d e 38

Die Berufung der Klägerin ist zulässig, insbesondere ist sie frist- und formgerecht eingelegt 39
und in der rechten Weise begründet worden. Sie hat auch in der Sache Erfolg.

Die gemäß § 256 Abs. 1 ZPO zulässige Klage ist begründet. Der zwischen den Parteien 40
geschlossene Versicherungsvertrag besteht fort.

Ein wirksamer Rücktritt nach den §§ 16ff VVG liegt nicht vor. In seinem Schreiben vom 41
29.3.1993 wie auch in den im Zuge der sich anschließenden Korrespondenz folgenden
Schreiben vom 22.7.1993 und 2.11.1993 hat der Beklagte ausdrücklich nur die Anfechtung
des Versicherungsvertrages wegen arglistiger Täuschung erklärt. Da die Arglistanfechtung
nach den §§ 22 VVG, 123 BGB und der Rücktritt vom Versicherungsvertrag gemäß den §§
16 ff VVG zwei verschiedene Rechtsinstitute mit unterschiedlichen Voraussetzungen und
Rechtswirkungen sind, muß sich der Versicherer an seiner Wortwahl festhalten lassen. Er ist
mit den einschlägigen Bestimmungen vertraut, so daß von ihm erwartet werden kann, daß er

seine Erklärungen mit Bedacht abgibt. Entscheidet sich der Versicherer für eine Arglistanfechtung, wird er hierfür seine Gründe haben, da eine durchgreifende Arglistanfechtung im Zweifel mehr Vorteile für ihn hat als ein Rücktritt, wie u.a. aus der Bestimmung des § 21 VVG deutlich wird. Auch die Beweissituation gestaltet sich unterschiedlich, je nachdem, von welchem der beiden Rechtsinstitute der Versicherer Gebrauch macht. Dies bezieht der Versicherte in seine Überlegungen, ob sich ein Rechtsstreit gegen den Versicherer lohnt, ein. Von daher erfordert es der Gesichtspunkt der Waffengleichheit, eine nachträgliche Umdeutung einer jeweiligen Anfechtungs- oder auch Rücktrittserklärung nicht zuzulassen. In diesem Sinne hat sich der Senat bereits in seinem in VersR 1990,769ff veröffentlichten Urteil vom 14.9.1989 mit einer u.a. von Prölss/ Martin, VVG- Kommentar, (jetzt) 25. Aufl., Anm. 3 zu § 20 VVG vertretenen Gegenmeinung auseinandergesetzt. Der damals eingenommene Standpunkt erscheint nach wie vor gegenüber abweichenden Auffassungen vorzugswürdig.

Die von dem Beklagten mit den vorstehend erwähnten Schreiben erklärte Anfechtung des Vertrages wegen arglistiger Täuschung gemäß den §§ 22 VVG, 123, 142 BGB greift nicht durch.

42

Es ist bereits zweifelhaft, ob die Klägerin gehalten war, die Bauchschmerzen, ihre Minderung der Erwerbsfähigkeit sowie ihre geringe körperliche Belastbarkeit und ihr schlechtes Gedächtnis - nur auf das vermeintliche Verschweigen dieser Umstände will der Beklagte noch seine Leistungsverweigerung stützen, wie sich aus der Berufungserwiderung ergibt- gegenüber dem Beklagten zu offenbaren. Zumindest aber läßt sich ihr deren Nichterwähnung nicht als arglistiges Verschweigen vorwerfen. Zur Bejahung von Arglist genügen nicht allein schon wissentlich falsche Angaben. Der Versicherte muß auf die Entschließung des Versicherers hiermit auch Einfluß nehmen wollen und sich daher bewußt sein, daß der Versicherer seinen Antrag nicht oder nicht ohne Einschränkungen annehmen werde, wenn er ihm wahrheitsgemäße Auskünfte erteilt (Prölss/ Martin aaO, § 22 Anm. 2 m.w.Nachweisen). Dabei ist der Versicherte nur verpflichtet, die in dem Aufnahmeantrag gestellten Gesundheitsfragen richtig und vollständig zu beantworten; ergänzende Informationen braucht er grundsätzlich nicht zu geben, auch wenn sich erst aus dem Zusammenspiel von erfragten Krankheiten bzw. Gesundheitsstörungen und den darüber hinausgehenden Beeinträchtigungen ein verlässliches Bild für die Risikoprüfung zusammenfügt. Es ist Sache des Versicherers, seinen Fragenkatalog klar und so vollständig zu gestalten, wie es für seine Zwecke erforderlich ist.

43

Ausgehend von diesen Grundsätzen rechtfertigte sich die von dem Beklagten mit Schreiben vom 29.3.1993 erklärte und später noch um weitere Gründe ergänzte Arglistanfechtung nicht.

44

Nach der bei der Klägerin vorliegenden 15%igen Minderung der Erwerbsfähigkeit war in dem Aufnahmeantrag nicht gefragt. Unter Ziffer II 2 c) war eine Erwerbsminderung und deren Prozentsatz nur anzugeben, wenn zuvor von dem Versicherten die unter II 2 b) gestellte Frage danach, ob er aus gesundheitlichen Gründen eine Rente beziehe, bejaht wurde. Auch Ziffer II 3 u) enthielt keine, zumindest keine eindeutige Frage nach einer solchen geringfügigen Minderung der Erwerbsfähigkeit. Die hier erfragte " Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit" bedeutet inhaltlich etwas gänzlich anderes als eine " Erwerbsminderung". Im Sozial- wie auch im privaten Versicherungsrecht werden beide Begriffe deutlich unterschieden. Dies muß gerade jemandem, der wie die Klägerin als Steuerberater über überdurchschnittliche Kenntnisse verfügt, bewußt sein.

45

Es kommt noch hinzu, daß die in den Fragen II 2 b) und II 2 c) zum Ausdruck kommende Wertung nahelegte, daß eine geringfügige Minderung der Erwerbsfähigkeit, wie sie hier in

46

Höhe von 15% bei der Klägerin vorlag, für den Beklagten nicht von Interesse zu sein schien. Was die Klägerin selbst einmal diesbezüglich an offensichtlich überzogenen Vorstellungen gehabt hatte, war ohnehin nicht offenbarungspflichtig.

Im übrigen hat die Klägerin auch die Durchblutungsstörungen, die zur Anerkennung der Minderung ihrer Erwerbsfähigkeit geführt hatten, in Beantwortung der Frage II 3 a) angegeben. Ferner war die Operation erwähnt, die wegen der Unterleibsbeschwerden der Klägerin erforderlich geworden war. 47

Die geringe körperliche Belastbarkeit von Kindheit an läßt sich weder als "sonstige Krankheit, Gebrechen, körperlicher Fehler" oder als "Beschwerden" einordnen, so daß keine Falschbeantwortung der hierauf gerichtete Frage II 3 o), welche die Klägerin verneint hat, vorliegt. Anders wäre dies u.U. zu beurteilen, wenn sich die geringe körperliche Belastbarkeit der Klägerin auf ein konkretes Grundleiden oder eine sonstige Anomalie zurückführen ließe. Hierfür ließen sich indes keine Feststellungen treffen. Erst recht hat die für die Voraussetzungen der Arglistanfechtung beweispflichtige Beklagte nicht bewiesen, daß die Klägerin zum Zeitpunkt der erstmaligen Antragstellung wie auch des Erhöhungsantrags Kenntnis von möglichen körperlichen Ursachen ihrer geringen Belastbarkeit hatte. Daß die Klägerin unter einer Rotationsskoliose litt bzw. leidet, ist unwiderlegt erst 1988 diagnostiziert worden. Die erstinstanzlich eingeholten schriftlichen Zeugenaussagen haben auch nicht erbracht, daß die Klägerin zu dem hier entscheidenden Zeitpunkt von einer unfallbedingten Rückgratverletzung im frühen Kindesalter als Ursache ihrer geringen Belastbarkeit wußte. Seine hierauf hindeutende, allerdings nicht zweifelsfreie ursprüngliche Aussage hat Dr. R. in der schriftlichen Aussage vom 9.12.1994 (Bl. 121) dahingehend korrigiert, daß lediglich er selbst eine traumatische Ursache der Beschwerden der Klägerin in Erwägung gezogen habe. 48

Ein "schlechtes Gedächtnis" stellt erst recht keine Gesundheitsbeeinträchtigung oder ein körperliches Leiden dar. Im übrigen läßt sich hiermit kaum der berufliche Werdegang der Klägerin von einer Postassistentin zur Steuerberaterin vereinbaren. 49

Eine Falschbeantwortung der in dem Antragsformular gestellten Gesundheitsfragen liegt schließlich auch nicht im Hinblick auf die Bauchschmerzen und die Darmentleerungsprobleme der Klägerin vor. Die in der auf Krankheiten oder Beschwerden der Verdauungsorgane gerichteten Frage II 3 c) enthaltene beispielhafte Aufzählung von Magenschleimhautentzündung, Magen- oder Zwölffingerdarmgeschwür, Magen- oder Darmblutungen, Leberleiden, Gelbsucht, Gallenblasenleiden und Erkrankungen der Bauchspeicheldrüse beinhaltet eine Wertung, zu der sich unspezifische Bauchschmerzen und Darmentleerungsprobleme - von denen ohnehin nicht klar ist, ob die Klägerin hieran bereits im Jahre 1982 bzw. 1985 litt - nicht fügen. Schon von daher war es jedenfalls nachvollziehbar, daß die Klägerin diese Frage verneinte. Soweit in der schriftlichen Zeugenaussage des Dr. R. vom 10.10.1994 (Bl. 99 d.A.) von einer im Jahre 1975 diagnostizierten Divertikulose die Rede ist, besagt dies nichts dazu, daß diese im Jahre 1982, also zum Zeitpunkt der Antragstellung, noch vorhanden war. In der Zeit von Juli 1981 bis Herbst 1990 stand die Klägerin nicht in Behandlung bei Dr. R., wie sich aus dessen schriftlicher Aussage vom 9.12.1994 (Bl. 121) glaubhaft ergibt. Dafür, daß ein anderer Arzt in dieser Zeit die Klägerin wegen Darmbeschwerden, insbesondere wegen Divertikulose behandelte, haben sich keine hinreichenden Gesichtspunkte ergeben. Jedenfalls ist, soweit aus den zu den Akten gelangten Unterlagen ersichtlich, auch später keine Divertikulose mehr bei der Klägerin beschrieben worden. Eine abgeheilte Fissur, Hämorrhoiden und ein Polyp im Dickdarm der Klägerin wurden erst nachträglich festgestellt, wie sich aus dem Arztbericht des Dr. S. vom 22.6.1987 (Bl. 30 d.A.) ergibt. Daß die Klägerin unter Verwachsungen als Folge 50

der im Jahre 1974 durchgeführten Unterleibsoperation litt und diese die Ursache ihrer Bauchschmerzen waren, ist unwiderlegt erst im Jahre 1989 diagnostiziert worden.

Auch wenn davon auszugehen ist, daß die Klägerin im Jahre 1982 bereits an Bauchschmerzen litt, so ist jedenfalls nicht gesichert, daß der Klägerin auch bekannt war, daß diese auf einer Störung der Verdauungsorgane mit Krankheitswert beruhten. Von daher ist ein bewußtes Verschweigen der Bauchschmerzen durch die Klägerin nicht dargetan, zumal die Klägerin unwiderlegt behauptet, ärztlicherseits seien ihre Bauchschmerzen zunächst auf mangelnde Bewegung und ungesunde Ernährung zurückgeführt worden.

51

Dafür, daß sich die vorstehend geschilderten Beschwerden zu dem Zeitpunkt, als die Klägerin mit ihrem Schreiben vom 7.11.1985 im Hinblick auf den Erhöhungsantrag eine Gesundheitsverschlechterung verneinte, in Wahrheit verschlechtert hatten, liegen ebenfalls keine genügenden Anhaltspunkte vor.

52

Eine anderweitige Beurteilung ergibt sich auch nicht aus der Gesamtschau. Dies gilt umso mehr, als die Klägerin die unter Ziffer II 1 a) des Aufnahmeantrags gestellte Frage, ob sie sich vollkommen gesund fühle, verneint hat und sie von daher gewärtigen mußte, daß der Beklagte zur Abklärung des ihm angetragenen Risikos bei den von ihr benannten Ärzten Nachforschungen anstellen würde.

53

Die Tatsache, daß der Beklagte sich hierzu nicht veranlaßt gesehen hat, gereicht ihm im übrigen zu dem Vorwurf, daß er seine Risikoprüfungsobliegenheiten vor Vertragsschluß verletzt hat, weshalb er sich auch aus diesem Grunde nicht von dem Vertrag lösen kann.

54

Nach ständiger Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes (VersR 1992,603; VersR 1995, 80), der sich der Senat anschließt, ist der Versicherer gehalten, wenn ihm die Antworten des Versicherten auf die in dem Aufnahmeantrag enthaltenen Gesundheitsfragen vor Augen führen, daß der Antragsteller seiner Anzeigeobliegenheit - gleich, ob verschuldet oder unverschuldet- noch nicht genügt hat, ergänzende Rückfragen anzustellen, um auf diese Weise eine sachgerechte Risikoprüfung durchzuführen. Stellt sich später heraus, daß der Versicherer durch die gebotenen Rückfragen gerade diejenigen Tatsachen erfahren hätte, aus denen er nunmehr ein Leistungsverweigerungsrecht herleiten will, ist ihm der Rücktritt oder auch die Anfechtung des Versicherungsvertrages verwehrt.

55

So lag es hier:

56

Weshalb sich die Klägerin nicht gesund fühlte, war von ihr nicht erläutert worden. Unklar war nach ihren Eintragungen in dem Antragsformular geblieben, welcher Art die "sonstigen Durchblutungsstörungen" waren und ob es sich dabei um gegenwärtige oder - durch die angegebenen Operationen möglicherweise behobenen - Beschwerden handelte. Angesichts der Verneinung aller sonstigen Fragen nach Krankheiten oder Beschwerden lag eine Unstimmigkeit auf der Hand. Vor der Annahme des Versicherungsantrages hätte deshalb ein sorgfältiger Versicherer Rückfrage bei der Klägerin gehalten bzw. die von ihr angegebenen- bereits von der Schweigepflicht entbundenen- Ärzte um nähere Auskünfte gebeten, zumal sich aus der Liste der durchgestandenen Operationen keineswegs das Bild einer Frau in altersgerechtem Gesundheitszustand - die Klägerin war immerhin zum Zeitpunkt der Antragstellung noch keine vierzig Jahre alt- fügte. Ohne ein derartiges Vorgehen war das ihm angetragene Risiko für den Beklagten nicht sachgerecht abzuschätzen.

57

Hätte der Beklagte die beiden Ärzte befragt, wären ihm Art und Umfang der gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Klägerin bekannt geworden. Dies gilt insbesondere auch für die

58

Darmbeschwerden, mit denen sich die Klägerin von 1975 bis zum Sommer 1981 bei Dr. Ri. in Behandlung befunden hatte, wie aus dessen schriftlichen Aussagen hervorgeht.	
Der Versicherungsvertrag besteht nach allem fort, so daß das klageabweisende Urteil des Landgerichts auf die Berufung der Klägerin abzuändern war.	59
Die Kostenentscheidung beruht auf § 91 ZPO, die sonstigen prozessualen Nebenentscheidungen auf den §§ 708 Nr.10, 713 ZPO.	60
Wert des Berufungsverfahrens: DM 48.284,77 (2.155,57 DM x 2x 4x 3,5, davon 80%)	61
Beschwer des Beklagten: 48.284,77 DM	62
