
Datum: 20.03.1996
Gericht: Oberlandesgericht Köln
Spruchkörper: 5. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 5 U 84/95
ECLI: ECLI:DE:OLGK:1996:0320.5U84.95.00

Vorinstanz: Landgericht Aachen, 1 O 486/94
Schlagworte: Versicherungsvertrag Berufsunfähigkeitszusatzversicherung
Anfechtung arglistige Täuschung Beweiswürdigung
Normen: VVG § 22, BGB §§ 123, 142

Leitsätze:
Eine zur Vertragsanfechtung berechtigende arglistige Täuschung des Versicherers durch den Versicherungsnehmer liegt vor, wenn der Versicherungsnehmer bei dem Versicherungsantrag wissentlich falsche Angaben zu gefahrerheblichen Umständen macht, um auf die Entschließung des Versicherers Einfluß zu nehmen.

Rechtskraft: rechtskräftig

Tenor:
Die Berufung des Klägers gegen das am 28.3.1995 verkündete Urteil der 1. Zivilkammer des Landgerichts Aachen- 1 O 486/94 - wird zurückgewiesen. Der Kläger hat die Kosten des Berufungsverfahrens zu tragen. Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Entscheidungsgründe

Die Berufung des Klägers ist zulässig, insbesondere ist sie frist- und formgerecht eingelegt und in der rechten Weise begründet worden. In der Sache ist das Rechtsmittel jedoch nicht gerechtfertigt.

1

2

3

Dem Kläger steht die mit der Klage geltend gemachte Barrente aus der Berufsunfähigkeitszusatzversicherung 62/440 4437 X 11 nicht zu. Denn der auf die Zahlung einer zusätzlichen jährlichen Barrente gerichtete Abänderungsvertrag vom 27.6./9.11.1990 ist von der Beklagten wirksam mit ihrem Schreiben vom 1.6.1994 wegen arglistiger Täuschung angefochten worden, §§ 22 VVG, 123, 142 BGB.

Eine zur Vertragsanfechtung berechtigende arglistige Täuschung des Versicherers durch den Versicherungsnehmer liegt vor, wenn der Versicherungsnehmer bei dem Versicherungsantrag wissentlich falsche Angaben zu gefahrerheblichen Umständen macht, um auf die Entschließung des Versicherers Einfluß zu nehmen. Diese subjektive Komponente setzt bei dem Versicherungsnehmer das Bewußtsein voraus, daß der Versicherer seinen Antrag bei wahrheitsgemäßer Beantwortung der an ihn gerichteten Fragen nicht oder nur unter erschwerten Bedingungen annehmen werde (vgl. dazu Prölss/ Martin, VVG, 25. Aufl. § 22 VVG Anm.2 m.w.N.). Diese Voraussetzungen sind vorliegend erfüllt, so daß die Beklagte mit Recht die Leistung verweigert. 4

Nach der in der Berufungsinstanz durchgeführten Beweisaufnahme ist der Senat davon überzeugt, daß der Kläger bei dem mit dem Zeugen L. am 27.6.1990 geführten Antragsgespräch - welches, wie zwischen den Parteien nicht mehr streitig ist, Grundlage der am 9.11.1990 policierten Barrente ist - nicht nur die Antragsfrage 8.2. falsch beantwortete, sondern den Zeugen auch entgegen seiner Darstellung nicht über seine Rückenbeschwerden informierte, mit denen er unstreitig in der Zeit zwischen Dezember 1986 und Mai 1990 in ärztlicher Behandlung gewesen war; der schon in dem Anfechtungsschreiben der Beklagten vom 1.6.1994 enthaltenen und u.a. in der Berufungserwiderung wiederholten Behauptung, der Kläger sei in der Zeit zwischen Dezember 1986 und Mai 1990 mit einem degenerativen WS- Leiden wiederholt in der Behandlung des Dr. med. U. gewesen, ist der Kläger nicht mit substantiiertem Bestreiten entgegengetreten. Der Zeuge L. hat sicher und entschieden verneint, daß der Kläger auf sein Rückeneiden hingewiesen habe, und glaubhaft bekundet, daß er in diesem Fall eine entsprechende Eintragung in dem Antragsformular gemacht hätte. Bei seiner Aussage wirkte der Zeuge, der sich zum Teil auch noch an Einzelheiten der äußeren Umstände des schon recht lange zurückliegenden Gesprächs zu erinnern wußte, sachlich und um Objektivität bemüht. Er konnte glaubhaft auf eine langjährige Tätigkeit in seinem Beruf hinweisen, in der es bislang zu keiner vergleichbaren Komplikation gekommen sei. Da der Wert des Abänderungsvertrages, verglichen etwa mit dem Neuabschluß einer Großlebensversicherung, verhältnismäßig unbedeutend war, ist auch nicht etwa ein überragendes Interesse des Zeugen an der Provision vorzusetzen. 5

Die Aussage des Zeugen L. erscheint insbesondere auch deshalb glaubhaft, weil der Kläger auch die Frage 9.8 unvollständig beantwortet hat. Angegeben hat er dazu in dem Antragsformular vom 27.6.1990 lediglich zwei in den Jahren 1981 und 1985 oder 1986 durchgeführte Nierensteinoperationen, die der Beklagten im übrigen bereits aufgrund seines im Jahre 1986 gestellten Ursprungsantrages bekannt waren. Die in dem an die ...- Versicherung gerichteten Antrag vom 22.1.1990 noch wahrheitsgemäß erwähnte Schulterverletzung rechts, welche im Oktober 1985 behandelt worden war, hat der Kläger in dem Antrag vom 27.6.1990 indes ebenso verschwiegen wie die im Jahre 1986 erfolgte - ebenfalls gegenüber der ...- Versicherung seinerzeit noch offenbarte- Nachuntersuchung im Jahre 1986. Diese Angaben waren, wie die Beklagte unwidersprochen vorgetragen hat, von der ...-Versicherung zum Anlaß eines Leistungsausschlusses für Funktionsstörungen der Wirbelsäule und Erkrankungen des rechten Schultergelenks im Rahmen der bei ihr neben einer Lebensversicherung abgeschlossenen Berufsunfähigkeitszusatzversicherung genommen worden. Auch diese Tatsache hat der Kläger in dem Antrag vom 27.6.1990 gegenüber der 6

Beklagten nicht angegeben, obwohl unter Ziffer 8.2 danach gefragt war, ob "eine Versicherung auf das Leben der zu versichernden Person" von einem anderen Versicherer abgelehnt, zurückgestellt oder mit Leistungseinschränkungen bzw. -erschwernissen angenommen worden war. Soweit der Kläger in seiner Berufungsbegründung ausgeführt hat, er "meine", die Leistungseinschränkung bei der ...- Versicherung gegenüber dem Versicherungsvertreter angegeben zu haben, stellt diese- zudem beweislose- Darstellung keinen substantiierten Sachvortrag dar. Erstinstanzlich war hiervon auch nicht die Rede, wie das angefochtene Urteil deutlich macht. Vielmehr hatte der Kläger sich auf den Standpunkt gestellt, daß unter einer " Versicherung auf das Leben" nicht auch eine Berufsunfähigkeitszusatzversicherung zu verstehen gewesen und deshalb die Frage 8.2. von ihm nicht falsch beantwortet sei.

Das Schweigen des Klägers bzw. seine verneinenden Antworten zu den Fragen 8.2., 9.7. und die Teilaussage bezüglich der Frage 9.8 fügen sich zu einem einheitlichen Bild, aus dem deutlich ersichtlich wird, daß der Kläger der Beklagten alle die Angaben, die ihm bei ihr ähnliche Schwierigkeiten wie bei der ...- Versicherung hätten bereiten können, vorenthalten wollte. Von daher erscheint es nur zu plausibel, daß er auch seine Rückenbeschwerden nicht erwähnte und damit auch nicht angab, "wegen eines Hexenschusses mehrfach in ärztlicher Behandlung gewesen zu sein", wie er in der Klageschrift behauptet hat. 7

Die Aussage der Zeugin O.- H., der Ehefrau des Klägers, vermochte diese Einschätzung nicht zu erschüttern. Ihre Bekundungen waren teilweise ungenau, zum Teil auch in sich unstimmig und deshalb insgesamt nicht geeignet, an den Schilderungen des Zeugen L. durchgreifende Zweifel aufkommen zu lassen. 8

Auffällig ist schon, daß die Zeugin, die von sich behauptet hat, während des auf den Antrag des Klägers bezogenen Gesprächs durchgehend anwesend gewesen zu sein, von dem Kläger nicht als Zeugin zu dessen Inhalt benannt worden war, sondern nur zu den Behauptungen bezüglich der näheren Umstände des von der Zeugin selbst am gleichen Tage gestellten Versicherungsantrages. Die Zeugin hat denn auch nicht etwa spontan die Darstellung des Klägers zu den angeblichen Erklärungen bezüglich seiner Behandlungen wegen eines Hexenschusses bestätigt oder sonst konkrete Aussagen hierzu gemacht. Auch ansonsten verfügte die Zeugin kaum über konkrete Erinnerungen an das auf den Antrag des Klägers bezogene Gespräch. So wußte sie nicht mehr, in welcher Reihenfolge die insgesamt drei Anträge aufgenommen worden waren. Mögen auch derlei Dinge in der zwischenzeitlich verstrichenen Zeit in der Erinnerung verblaßt sein, so erscheint das getrübe Erinnerungsvermögen der Zeugin doch insoweit wenig plausibel, als die Zeugin sich nicht mehr an die Erklärungen des Klägers zur ...- Versicherung zu entsinnen wußte und die Auffassung vertrat, diese Versicherung sei erst zu einem späteren Zeitpunkt abgeschlossen worden. 9

Aber auch soweit die Zeugin O. - H. entsprechend dem Beweisangebot des Klägers als Indizzeugin über den Verlauf des auf ihren Antrag bezogenen Gesprächs bekundet hat, der Zeuge L. habe (auch) bei ihr gemeint, Rückenschmerzen, Grippe usw. fielen nicht unter den Fragenkatalog, haben diese Angaben nicht zu überzeugen vermocht. Zunächst ist die Zeugin O.- H. bei der Aufzählung der angeblich von dem Zeugen L. als unbedeutend bezeichneten Krankheiten und Beschwerden sehr unbestimmt geblieben, indem sie außer den genannten Beispielen die angeblich weiter offenbarten Krankheiten und Beschwerden nicht konkret benannt hat. Eine solche unbestimmte Darstellung läßt sich kaum mit der Angabe vereinbaren, an das Geschehen noch eine genaue Erinnerung zu haben. Zudem erweckte die Aussage der Zeugin in dieser Form den Eindruck, als habe der Zeuge L. eine ganze 10

Reihe von Krankheiten wahllos als unbedeutend abgetan, was nur wenig nachvollziehbar erscheint. Der Vortrag des Klägers war denn auch anders akzentuiert : Danach sollte die Zeugin bekunden können, daß der Zeuge L. von ihr genannte "Muskelverspannungen" - von denen der Kläger ebenso wie die Zeugin O.- H. ersichtlich meinen, sie seien mit einem "Hexenschuß" vergleichbar- als nicht anzeigepflichtig bezeichnet habe. Davon, daß bei dem Antragsgespräch etwa auch die weiteren in dem Auszug aus der Krankenkartei des Hausarztes aufgeführten Erkrankungen der Zeugin angegeben worden seien, war in dem Schriftsatz des Klägers vom 29.1.1996, mit dem die Zeugin benannt und auch bereits dieser Auszug eingereicht wurde, nicht die Rede. Die in diesem Auszug für den Zeitraum ab 1981 dokumentierten Erkrankungen will die Zeugin indes, wie sie ihre anfängliche Aussage auf näheres Befragen konkretisiert hat, dem Zeugen L. alle genannt haben, ohne daß er diese für wert befunden hätte, in das Antragsformular eingetragen zu werden. Auch hierin lag wiederum eine Pauschalierung, die nur wenig plausibel erschien. Unter "Muskelverspannungen" hatte die Zeugin im übrigen der Karteikarte zufolge bereits im Jahre 1982 gelitten, zu einem Zeitpunkt also, der nicht mehr unter die Anzeigepflicht fiel, weil in Frage 9.7. nur nach ambulanten Behandlungen innerhalb der letzten fünf Jahre gefragt war. Sollte der Zeuge L. tatsächlich diese Verspannungen- wenn denn tatsächlich hiervon die Rede war- für nicht bedeutsam erklärt haben, wäre dies korrekt gewesen. Von "Rückenschmerzen" ist im übrigen in dem Auszug nichts vermerkt.

Die Summe dieser Zweifelspunkte führt dazu, daß der Aussage des Zeugen L. der Vorzug zu geben ist. 11

Ist demgemäß als erwiesen anzusehen, daß der Kläger bei dem Antragsgespräch seine wiederholt in dem erfragten Zeitraum aufgetretenen Rückenbeschwerden und ihre ambulante Behandlungen wie auch die Schulterverletzung, die spätere orthopädische Untersuchung ebenso wie die mit diesem Komplex zusammenhängenden Leistungseinschränkung bei der ...- Versicherung verschwieg, kann auch kein Zweifel daran bestehen, daß der Kläger dies tat, um damit Einfluß auf die Entschließung der Beklagten zu nehmen. Eine Leistungseinschränkung, wie sie die ...- Versicherung ausbedungen hatte, womöglich noch größere Schwierigkeiten- was aus damaliger Sicht für den Kläger kaum sicher abzuschätzen gewesen sein wird- ließen sich für den Abänderungsvertrag bei der Beklagten von vornherein vermeiden, wenn die Beklagte von alledem nichts erfuhr. Es ist offensichtlich, daß dies auch tatsächlich die Motivation des Klägers war, zumal der Eindruck von dem unter teilweiser Leistungseinschränkung erfolgten Vertragsabschluß bei der ...- Versicherung noch frisch war. Eine arglistige Täuschung mit ihrer objektiven wie auch subjektiven Komponente liegt damit vor, so daß die Beklagte mit ihrem Schreiben vom 1.6.1994 mit Recht den Zusatzvertrag gemäß § 123 BGB angefochten hat. Die Anfechtung führt gemäß § 142 BGB zum rückwirkenden Fortfall des Abänderungsvertrages mit der Folge, daß die Beklagte die Leistung der Barrente zu Recht verweigert. 12

Hieran vermag die Überlegung, daß die Beklagte den Abänderungsvertrag in Kenntnis der Vorerkrankung des Klägers aller Wahrscheinlichkeit nach auch lediglich wie die ...- Versicherung mit einer entsprechenden Leistungseinschränkung abgeschlossen hätte, nichts zu ändern. Das Anfechtungsrecht des getäuschten Vertragspartners besteht nicht nur dann vollen Umfanges, wenn er seine Willenserklärung ohne die Täuschung überhaupt nicht abgegeben hätte, sondern auch dann, wenn sie lediglich nicht in dieser Form erklärt worden wäre (Palandt/ Heinrichs, BGB- Komm., 52. Aufl. § 123 Rdn. 24). Die Wirkung des Anfechtungsrechts kann im Einzelfall damit weiter gehen als ein auf die Täuschung gestützter Schadensersatzanspruch, der sich auf den Ersatz des negativen Interesses richten würde. 13

Auch die Tatsache, daß die Berufsunfähigkeit des Klägers unstreitig nicht durch sein Rückenleiden bedingt ist, spielt ebensowenig eine Rolle. Der Eintritt des Versicherungsfalles ist nicht Voraussetzung des Anfechtungsrechts, sondern lediglich oftmals erster Anlaß, die Angaben des Versicherungsnehmers im Versicherungsantrag zu überprüfen.

Die Beklagte war schließlich auch nicht gehalten, mit Rücksicht auf die Eintragungen im Antragsformular vor Abschluß des Abänderungsvertrages Rückfragen zu stellen und das ihr angetragene Risiko auf diese Weise zu einem früheren Zeitpunkt zu überprüfen. Hierzu hätte die Beklagte nur dann Veranlassung gehabt, wenn die in dem Antrag vom 27.6.1990 enthaltenen Angaben des Klägers ersichtlich lückenhaft und unzureichend oder widersprüchlich gewesen wären. Dies ist indes nicht der Fall, und zwar auch nicht im Hinblick auf die Angabe unter Frage 9.11, daß nämlich Dr. U. über die Gesundheitsverhältnisse des Klägers Auskunft geben könne. Auch angesichts der Tatsache, daß der Kläger die Frage nach ambulanten Behandlungen innerhalb der letzten fünf Jahre verneint hatte, machte die Nennung des Hausarztes durchaus Sinn, hätte er doch - die Richtigkeit der Antwort vorausgesetzt- bestätigen können, daß der Kläger in den letzten fünf Jahren keine behandlungsbedürftige Krankheit gehabt hatte. 15

Die Kostenentscheidung beruht auf § 97 Abs.1 ZPO, die sonstigen prozessualen Nebenentscheidungen auf den §§ 708 Nr. 10, 713 ZPO. 16

Wert des Berufungsverfahrens und Beschwer des Klägers: 17

DM 35.361,26 (7.880,28 DM- Antrag zu 1)-zuzüglich - Antrag zu 2) : 3,5x 7.880,28 DM , § 9 ZPO) 18