
Datum: 28.04.2004
Gericht: Oberlandesgericht Köln
Spruchkörper: 5 Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 5 U 153/03
ECLI: ECLI:DE:OLGK:2004:0428.5U153.03.00

Vorinstanz: Landgericht Köln, 23 O 375/02

Tenor:

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil der 23. Zivilkammer des

Landgerichts Köln vom 30.07.2003 – 23 O 375/02 – abgeändert.

Die Klage wird abgewiesen.

Die Kosten des Rechtsstreits hat die Klägerin zu tragen.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Der Klägerin bleibt vorbehalten, die Zwangsvollstreckung durch Sicherheitsleistungen in Höhe von 110 % des zu vollstreckenden Betrages abzuwenden, wenn nicht die Beklagte vor der Vollstreckung Sicherheit in gleicher Höhe leistet.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe

I.

Die Klägerin, Witwe des am 21.10.2001 an den Folgen eines akuten Myokardinfarktes verstorbenen Versicherungsnehmers, macht Ansprüche aus einer seitens ihres Ehemannes

1

2

3

bei der Beklagten unterhaltenen Risikolebensversicherung geltend. Den entsprechenden Versicherungsantrag hatte der verstorbene Ehemann der Klägerin am 25.05.1998 gestellt, wobei die Gesundheitsfragen in dem Antragsformular durchgehend verneint wurden. Der Antrag wurde entsprechend angenommen. Die Klägerin ist die Bezugsberechtigte im Todesfall. Entgegen seinen Angaben zu den Gesundheitsfragen war der Ehemann der Klägerin seit 1996 u.a. wegen Bluthochdrucks mit Betablockern regelmässig behandelt worden; er hatte im weiteren Verlauf die medikamentöse Behandlung eigenmächtig reduziert bzw. abgebrochen, obwohl er über die damit verbundenen Risiken und gesundheitlichen Gefahren ausdrücklich informiert worden war. Die Klägerin meldete nach dem Tod ihres Ehemannes ihren Anspruch auf Auszahlung der Lebensversicherungssumme in Höhe der Klageforderung bei der Beklagten an; die Beklagte veranlasste daraufhin am 13.11.2001 eine Nachfrage bei der Ärztin Dipl.-med. L., die in dem Antragsformular als Hausärztin aufgeführt worden war. Im Hinblick auf den Inhalt dieser Arztauskunft trat die Beklagte mit Schreiben vom 05.03.2004 gemäss §§ 16 f. VVG wegen des verschwiegenen Bluthochdruckes vom Vertrag zurück.

Die Klägerin hat sich auf den Standpunkt gestellt, die Rücktrittsfrist sei versäumt worden und hierzu behauptet, die Ärztin habe den Bericht vom 25.11.2001 zeitnah abgesandt, und dieser müsse bei der Beklagten um den 27.11.2001 herum eingegangen sein, weshalb der Rücktritt Anfang März verspätet sei. 4

Die Klägerin hat beantragt, 5

die Beklagte zu verurteilen, an sie 25.564,59 € nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz gemäss § 288 Abs. 1 BGB seit dem 01.03.2002 zu zahlen.

Die Beklagte hat beantragt, 7

die Klage abzuweisen. 8

Sie hat hierzu vorgetragen, sie habe den Arztbericht vom 25.11.2001 nie im Original erhalten, sondern vielmehr angesichts der ausbleibenden Antwort der Ärztin die unter dem 07.02.2002 an die Erstellung des Arztberichtes erinnert. Daraufhin sei ihr am 04.03.2002 erstmals der Arztbericht per Fax übermittelt worden, weshalb der Rücktritt rechtzeitig erklärt worden sei. 9

Durch Urteil vom 30.07.2003, auf das wegen der Einzelheiten Bezug genommen wird, hat das Landgericht der Klage stattgegeben und zur Begründung im wesentlichen ausgeführt, der Rücktritt sei verspätet erklärt worden. Auch wenn es sich zunächst bei der Anfrage vom 13.11.2001 lediglich um eine Routineanfrage gehandelt und kein konkreter Verdacht auf eine Obliegenheitsverletzung bestanden habe, hätte es der Beklagten oblegen, zeitnah diesbezüglich Rückfrage zu halten. 10

Mit ihrer gegen dieses Urteil form- und fristgerecht eingelegten Berufung verfolgt die Beklagte das Ziel umfassender Klageabweisung weiter. Sie rügt Rechtsfehler, nämlich eine unrichtige Anwendung des § 20 Abs. 1 VVG und trägt hierzu vor, das Landgericht sei zu Unrecht davon ausgegangen, es sei der Beklagten versagt, sich auf die Rücktrittsfrist zu berufen, da sie diese nur durch verspätete Einholung einer wiederholten Nachfrage noch gewahrt habe. Diese Auffassung des Landgerichts stehe nicht in Einklang mit der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes. In diesem Zusammenhang weist die Beklagte ausdrücklich darauf hin, dass im vorliegenden Fall zunächst kein konkreter Verdacht hinsichtlich einer rücktrittsrelevanten Anzeigepflichtverletzung des Versicherungsnehmers bei Beantwortung der Gesundheitsfragen im Antragsformular bestanden habe, sodass sie auch nicht zu 11

umgehender wiederholter Nachfrage gehalten gewesen sei.

Die Klägerin tritt dem unter Bezugnahme auf das landgerichtliche Urteil entgegen und verweist zusätzlich auf einen mit der Berufungserwiderung erstmals eingereichten Arztbericht des Krankenhauses F., in welchem der Versicherungsnehmer verstorben ist. In diesem auf den 08.11.2001 datierenden Bericht wird u.a. zu der Frage: "Was haben Sie von den Angehörigen oder der

12

Umgebung des Verstorbenen über die letzte Krankheit und sonstige Leiden in Erfahrung gebracht?" mit "Bluthochdruck" beantwortet. Die Klägerin ist der Ansicht, auf Grund dieser ärztlichen Mitteilung habe für die Beklagte im Hinblick auf die Todesart des Versicherungsnehmers durchaus Veranlassung zu einem begründeten Verdacht hinsichtlich einer unrichtigen Beantwortung der Gesundheitsfragen bestanden, dem sie umgehend – dies auch durch mehrfache Nachfrage bei Ausbleiben der erbetenen ärztlichen Auskunft - habe nachgehen müssen.

13

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Inhalt der gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen Bezug genommen.

14

II.

15

Die zulässige Berufung der Beklagten hat auch in der Sache Erfolg und führt zur Klageabweisung. Ansprüche der Klägerin aus dem Risikolebensversicherungsvertrag ihres verstorbenen Ehemannes bei der Beklagten bestehen nicht, weil die Beklagte von diesem Vertrag wirksam gemäss §§ 16 f. VVG zurückgetreten ist. Die Rücktrittserklärung war sachlich gerechtfertigt und ist entgegen der Ansicht des Landgerichts auch fristgerecht erfolgt.

16

Dass der verstorbene Versicherungsnehmer die Gesundheitsfragen in dem Antragsformular eindeutig falsch beantwortet hat, ist auf Grund des Inhaltes der ärztlichen Auskunft von Frau Dipl.-Med. L. offenkundig und wird von der Klägerin auch nicht ernstlich in Abrede gestellt. Aus der genannten Auskunft vom 25.11.01 ergibt sich nämlich, dass der Versicherungsnehmer bereits seit 1996 von der Ärztin wegen Hypertonie behandelt wurde und zwar im Rahmen einer antihypertensiven Therapie mit Betablockern. Die Ärztin hat in dieser Auskunft auch ausdrücklich darauf hingewiesen, dass Diagnosestellung und volle Aufklärung des Patienten über seine Bluthochdruckerkrankung bereits 1996 erfolgten, der Patient jedoch gleichwohl nur sporadisch zu Kontrollen erschienen ist und seit 1997 eine medikamentöse Therapie schlechthin abgelehnt hat, obwohl er seitens der Ärztin über die Notwendigkeit einer solchen Therapie und die Folgen ihrer Einstellung mehrfach informiert worden ist. Die Verneinung sämtlicher Gesundheitsfragen war vor dem Hintergrund dieser behandlungsbedürftigen Bluthochdruckerkrankung demzufolge evident unrichtig. Die verschwiegenen Umstände waren auch – was auf der Hand liegt – gefahrerheblich. Der hierauf bezogene Rücktritt der Beklagten war demzufolge sachlich gerechtfertigt.

17

Er ist auch entgegen der Ansicht der Klägerin und des Landgerichts fristgerecht innerhalb der Einmonatsfrist erklärt worden. Gemäss § 20 VVG kann der Rücktritt seitens des Versicherers innerhalb eines Monats erfolgen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, in welchem der Versicherer von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erlangt. Eine Kenntniserlangung im Sinn der vorgenannten Bestimmung ist erst dann anzunehmen, wenn der Versicherer zuverlässige Kunde davon hat, dass der Versicherungsnehmer ihm bekannte gefahrerhebliche Umstände nicht angegeben hat oder über bekannte Umstände falsche Angaben gemacht hat (i.e. hierzu Prölss in Prölss/Martin, 26. Aufl. § 20 Rn.3 m.w.N.). Bei

18

falschen Angaben über den Gesundheitszustand ist das in der Regel erst dann der Fall, wenn der Versicherer die behandelnden Ärzte konsultiert hat (OLG Hamm VersR 1987, 150). Muss sich dem Versicherer auf Grund des ihm vorliegenden Tatsachenmaterials, insbesondere angesichts des Inhaltes angeforderte Arztberichte aufdrängen, dass ein Rücktritt ernsthaft in Betracht kommt, so kann er nicht durch Hinauszögern der gebotenen Rückfrage den Lauf der Frist beeinflussen (BGHZ 108, 326; BGH VersR 1991, 171; BGH VersR 1999, 217). Vielmehr beginnt die Frist dann in dem Zeitpunkt zu laufen, indem der Versicherer auf eine Rückfrage hin, für die ihm angemessene Zeit zu lassen ist, Klarheit hätte erlangen können. Hat er aufgrund ihm bekannter Verdachtsgründe eine Rückfrage bei einem behandelnden Arzt veranlasst, so ist er – insoweit stimmt der Senat mit der Kammer überein – gehalten, in angemessener Frist nachzuhaken, falls die erbetene Auskunft ausbleibt. Unterlässt er dies, so ist ein solches Verhalten als Nachlässigkeit zu werten und der von vornherein unterlassenen Rückfrage gleichzusetzen. Dabei mag die dem Versicherer einzuräumende Frist, innerhalb derer ein Nachhaken geboten ist, grundsätzlich auf einen Monat begrenzt sein (wobei letztlich die Einzelfallumstände maßgeblich sein sollten). Ein dreimonatiges Zuwarten wäre – auch insoweit stimmt der Senat mit der Kammer überein – jedenfalls eindeutig zu lang. Anders ist der Fall jedoch zu beurteilen, wenn keine konkreten Verdachtsmomente vorliegen, eine Rückfrage also "routinemäßig" erfolgt. Hier greift die Erwägung der Kammer zu kurz, dass eine Rückfrage letztlich immer (zumindest auch) von der Überlegung getragen sei, das Vorliegen von etwaigen Rücktrittsgründen zu überprüfen. Ein Versicherer ist nicht gehalten, routinemäßig zu überprüfen, ob ein Rücktrittsgrund vorliegt. Erfährt er hiervon erst zu einem späteren Zeitpunkt, so ist er keineswegs am Rücktritt deshalb gehindert, weil er bei rechtzeitiger Nachfrage längst hätte Kenntnis erlangen und vom Rücktrittsrecht Gebrauch machen können. Dies ist in Rechtsprechung und Lehre unumstritten. Nicht anders ist es aber zu beurteilen, wenn ohne konkreten Anlass eine Nachfrage erfolgt. Da der Versicherer diese Anfrage auch hätte unterlassen können, darf ihm kein Nachteil daraus erwachsen, dass er es diesbezüglich an einem entsprechenden Nachdruck fehlen lässt. Es ist folglich daran festzuhalten, dass das Rücktrittsrecht nur dann verloren geht, wenn sich dem Versicherer aufgrund konkreter Umstände aufdrängen muss, dass ein Rücktrittsgrund vorliegt und er die dann gebotene Aufklärung nicht mit dem gebotenen Nachdruck betreibt.

Hier hatte die Beklagte keine Veranlassung, Verdacht hinsichtlich möglicher Rücktrittsgründe zu hegen. Nachdem ihr der Tod des Ehemannes der Klägerin mitgeteilt worden war, war die daraufhin erfolgte Anfrage bei der behandelnden Ärztin, die lediglich als Hausärztin angegeben worden war, zunächst eine reine Routinemassnahme und beruhte nicht etwa auf Verdachtsmomenten, die im Falle ihrer Erhärtung die Voraussetzungen für einen Rücktritt wegen Anzeigepflichtverletzung erfüllt hätten. Solche zu einem konkreten Verdacht hinsichtlich möglicher Rücktrittsgründe führende Anhaltspunkte ergaben sich insbesondere nicht aus dem von der Klägerin in der Berufungserwiderung erstmals vorgelegten Arztbericht des Krankenhauses in F., in welchem der Versicherungsnehmer verstorben war. Es erscheint schon zweifelhaft, ob diese Unterlage, die die Klägerin erstmals mit der Berufungserwiderung in das Verfahren eingeführt hat, die Berufungsinstanz überhaupt noch berücksichtigungsfähig ist. Neue Angriffs- und Verteidigungsmittel sind nämlich in der Berufungsinstanz gemäss § 531 Abs. 2 Ziffer 3 ZPO nur dann zuzulassen, wenn sie im ersten Rechtszug nicht geltend gemacht worden sind, ohne dass dies auf einer Nachlässigkeit der Partei beruht. Die Klägerin hat jedoch nicht dargetan – und auch sonstige Gründe sind für eine dahingehende Annahme nicht ersichtlich –, dass und weshalb sie den entsprechenden Bericht des Krankenhauses nicht bereits in erster Instanz vorgelegt hat, obwohl die rechtliche Problematik dort dieselbe war wie in zweiter Instanz. Letztlich kann dies aber dahinstehen, denn auch aus diesem ärztlichen Bericht ergaben sich aus der Sicht der Beklagten bei verständiger Würdigung noch

keine begründeten Anhaltspunkte für die Annahme, dass der Versicherungsnehmer bei Antragsaufnahme ihm bekannte Erkrankungen verschwiegen hatte. In dem ärztlichen Bericht wird die Frage, wann das Grundleiden ("Krankheiten oder äussere Ursachen, die dem Leiden, das den Tod unmittelbar herbeigeführt hat, ursächlich vorausgegangen sind") nach eigener Beurteilung des auskunftserteilenden Arztes begonnen hat mit: "für Patienten und Arzt unbemerkt" beantwortet. Aus dieser Antwort konnte die Beklagte nicht den Verdacht schöpfen, dass dem Versicherungsnehmer das Grundleiden, nämlich die chronisch ischämische Herzkrankheit, schon bei Antragstellung bekannt war. Zwar wird die weitere Frage: "Was haben Sie von den Angehörigen oder der Umgebung des Verstorbenen über die letzte Krankheit oder sonstige Leiden in Erfahrung gebracht?" mit "Bluthochdruck" beantwortet. Auch diese Antwort begründete jedoch für die Beklagte bei vernünftiger Würdigung noch nicht den naheliegenden Verdacht auf eine unrichtige Beantwortung des Gesundheitsfragenkatalogs im Antragsformular. Insoweit ist nämlich zu berücksichtigen, dass der Versicherungsantrag aus Mai 1998 datierte, die Arztauskunft jedoch erst aus November 2001, sodass zwischen Antragstellung und Arztauskunft immerhin ein Zeitraum von 3 ½ Jahren lag. Es war – auch aus vernünftiger Sicht der Beklagten – ohne weiteres möglich, dass sich der Bluthochdruck beim Versicherungsnehmer erst in den letzten Monaten oder aber erst in den letzten ein bis zwei Jahren vor seinem Ableben entwickelt hatte. Jedenfalls sprachen keine konkreten Anhaltspunkte für die Annahme, dass der Bluthochdruck auch schon zum Zeitpunkt der Antragstellung, also ca. 3 ½ Jahre vor dem Tod des Antragstellers bestanden hatte und diesem bekannt gewesen war. Auch diese Auskunft rechtfertigte deshalb noch nicht die Annahme, dass sich dem Versicherer ein dahingehender Verdacht geradezu aufdrängen musste, so dass er unmittelbar auf die ärztliche Auskunft aus November 2001 hin zu zeitnaher Rückfrage und entsprechenden alsbaldigen Nachfragen gehalten gewesen wäre.

Die Klägerin hat auch nicht nachgewiesen, dass der Beklagten bereits im November oder Dezember 2001 der Bericht der Diplommedizinerin L. als Antwort auf ihre Anfrage vom 13.11.2001 zugegangen sei, so dass die Rücktrittsfrist ab dann zu laufen begonnen hätte. Sie hat die Ärztin lediglich dafür benannt, dass diese ihren Bericht zeitnah zur Post gegeben hat. Entscheidend ist jedoch die Tatsache des Zuganges des Berichtes bei der Beklagten, den diese in Abrede gestellt hat und der mit der Absendung alleine noch nicht bewiesen ist, weil der Verlust von Postsendungen nicht schlechterdings ausgeschlossen werden kann, mag er auch im Grossen und Ganzen eher unwahrscheinlich sein. Dem Beweisantritt war daher nicht nachzugehen. Die Beweislast für den Zeitpunkt der Kenntnis, hier also für den Zugang des Schreibens liegt bei der Klägerin. 20

Es ist damit davon auszugehen, dass die Übersendung des Faxes vom 4.3.2002 als Reaktion auf die Nachfrage der Beklagten vom 7.2.2002 deren erstmalige Kenntnis von dem verschwiegenen Bluthochdruck bedeutete. Der schon am 5.3.2002 erklärte Rücktritt war damit rechtzeitig. Dass das Unterlassen einer zeitnahen Erinnerung an die Erledigung der Anfrage vom 13.11.2001 nicht zu einem Verlust des Rücktrittsrechts führte, ergibt sich aus den oben dargelegten Grundsätzen. 21

Die Klage war deshalb auf die Berufung hin abzuweisen. 22

Die Kostenentscheidung beruht auf § 91 ZPO. 23

Die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit beruht auf §§ 708 Ziffer 10, 711 ZPO. 24

Zur Zulassung der Revision bestand keine Veranlassung, da die Voraussetzungen des § 543 Abs. 2 ZPO zu verneinen sind. 25

