
Datum: 09.07.2010
Gericht: Oberlandesgericht Köln
Spruchkörper: 20. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 20 U 174/09
ECLI: ECLI:DE:OLGK:2010:0709.20U174.09.00

Vorinstanz: Landgericht Köln, 26 O 219/08

Tenor:

Die Berufung des Klägers gegen das am 14. Oktober 2009 verkündete Urteil der 26. Zivilkammer des Landgerichts Köln – 26 O 219/08 – wird zurückgewiesen.

Der Kläger hat die Kosten des Berufungsverfahrens zu tragen.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Der Kläger darf die Vollstreckung gegen Sicherheitsleistung in Höhe von 110% des jeweils zu vollstreckenden Betrags abwenden, wenn die Beklagte nicht vor der Vollstreckung Sicherheit in Höhe von 110% des aufgrund des Urteils vollstreckbaren Betrags leistet.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe

I.

Der Kläger schloss bei der Beklagten zum 1. November 2003 eine dynamisch ausgestaltete Berufsunfähigkeitsversicherung mit einer Laufzeit bis zum 1. November 2028 ab. Die

1

2

3

monatliche Prämie belief sich ab 1. November 2007 auf 87,01 €. Leistungen im Versicherungsfall waren eine Prämienbefreiung sowie eine jährliche Rentenleistung, die zum 1. November 2007 13.497,48 € betrug.

Der Versicherungsvertrag kam unter Vermittlung des Zeugen T. zustande. In dem Versicherungsantrag vom 29. Oktober 2003 ist die Frage 5: 4

„Fanden in den letzten 5 Jahren auf Grund von Beschwerden oder Erkrankungen ambulante oder stationäre Behandlungen, Beratungen oder Untersuchungen durch Ärzte, Heilpraktiker, Psychotherapeuten statt?“ 5

mit „Ja“ beantwortet und mit folgender Erläuterung versehen worden: 6

„Polizeiarzt X. laufende Kontrolle „kerngesund““. 7

Die Frage 6 nach dem Bestehen von körperlichen oder geistigen Beeinträchtigungen oder chronischen Erkrankungen wurde verneint. 8

Der Kläger, der zum Zeitpunkt der Antragsaufnahme als Personenschützer in einem MEK beim LKA O. tätig war, litt 2002/2003 u.a. an erhöhtem Blutdruck. Er befand sich in der Zeit vom 28. August 2002 bis September 2002 mit der Diagnose Hypertonus in ärztlicher Behandlung von Dr. M./Dr. C. und vom 27. September 2009 bis 5. Februar 2003 in ärztlicher Behandlung bei Dr. H. mit den Diagnosen „Psycho-vegetativer Erschöpfungszustand, Belastungshypertonie, Schlafstörung, Nikotinabusus“. Der Polizeiarzt Dr. Schnell stellte mit Schreiben vom 24. September 2002 fest, dass der Kläger zur Zeit die Kriterien der MEK-Tauglichkeit nicht erfülle. 9

Nachdem der Kläger der Beklagten mitgeteilt hatte, er sei aufgrund eines im Verlauf des Jahres 2007 aufgetretenen Bluthochdrucks in seinem Beruf als Personenschützer dienstunfähig, und Leistungen aus der Berufsunfähigkeitsversicherung beanspruchte, trat die Beklagte mit Schreiben vom 13. Februar 2008 und vom 11. Juni 2008 wegen Verschweigens von Vorerkrankungen zurück; mit Schriftsatz vom 9. Februar 2009 und mit Schreiben vom 10. Februar 2009 erklärte sie zudem die Anfechtung wegen arglistiger Täuschung. 10

Der Kläger, der von der Beklagten Rentenleistungen ab November 2007 begehrt, hat behauptet, er sei in seinem Beruf als Personenschützer bei einem mobilen Einsatzkommando bedingungsgemäß berufsunfähig. Bei dem Antragsgespräch am 29. Oktober 2003 habe er den Vermittler T. eingehend über den in der Vergangenheit aufgetretenen erhöhten Blutdruck und die vorübergehende Suspendierung vom Personenschutz informiert. Auf die im gestellte Frage 5 habe er mit „ja“ geantwortet, Bluthochdruck angegeben und mitgeteilt, dass er ein halbes Jahr lang MEK-untauglich gewesen sei. Er habe auch davon berichtet, dass er bei vielen Ärzten gewesen sei, aber eine Ursache für den erhöhten Blutdruck nicht habe festgestellt werden können. Herr T. habe die Frage, ob weitere Unterlagen benötigt würden, verneint. Wenn die Versicherung noch Fragen habe, werde sie ärztliche Unterlagen beiziehen. Der Vermittler T. habe nachgefragt, wie es aktuell mit dem Bluthochdruck stehe, worauf er, der Kläger, erklärt habe, die aktuellen Werte seien wieder besser und er sei wieder für MEK-tauglich befunden worden; insoweit finde alle 2 Jahre eine Untersuchung statt. Herr T. habe daraufhin gefragt: „Also, kerngesund?“; darauf habe er geantwortet: „Nein – MEK-tauglich im Sinne der Untersuchung!“. Herr T. habe erwidert, damit könne keiner etwas anfangen; er schreibe zum besseren Verständnis für die Versicherung anstelle von MEK-tauglich „kerngesund“, was in Ordnung sei. Soweit im Formular „Polizeiarzt X.“ aufgeführt sei, sei damit der in der X.straße in J. ansässige Polizeiarzt gemeint gewesen. Die Angabe weiterer 11

behandelnder Ärzte habe der Vermittler T. nicht für wichtig gehalten. Auf seine Frage, warum die Beklagte „so etwas speziell“ versichere, obwohl das Risiko sehr hoch sei, habe der Vermittler T. geantwortet, „Ist doch egal – Sie haben eine tolle Versicherung und ich eine Provision.“

Der Kläger hat beantragt, 12

1. festzustellen, dass der seitens der Beklagten mit Schreiben vom 13. Februar 2008 erklärte und mit Schreiben vom 11. Juni 2008 bestätigte Rücktritt von der Berufsunfähigkeitsversicherung Nr.: 10076xxx ihm gegenüber unwirksam ist und der Vertrag daher zu unveränderten Bedingungen zwischen den Parteien fortbesteht; 13

2. festzustellen, dass die mit Schriftsatz vom 9. Februar 2009 und Schreiben vom 10. Februar 2009 von der Beklagten erklärte Anfechtung bezüglich der Berufsunfähigkeitsversicherung Nr.: 10076xxx ihm gegenüber unwirksam ist und der Vertrag daher zu unveränderten Bedingungen zwischen den Parteien fortbesteht; 14

3. die Beklagte zu verurteilen, an ihn für den Zeitraum vom 1. November 2007 bis 31. Oktober 2008 eine Berufsunfähigkeitsrente in Höhe von insgesamt 13.497,48 € nebst 5 Prozentpunkten Zinsen über dem Basiszinssatz der EZB aus einem Betrag in Höhe von 4.499,16 € seit dem 1. März 2008 und aus jeweils 1.124,79 € seit dem 1. April 2008, dem 1. Mai 2008, dem 1. Juni 2008, dem 1. Juli 2008, dem 1. August 2008, dem 1. September 2008, dem 1. Oktober 2008 und dem 1. November 2008 zu zahlen; 15

4. die Beklagte zu verurteilen, an ihn ab Dezember 2008 eine monatliche Rente in Höhe von 1.124,79 € bis längstens 31. Oktober 2028 zu zahlen; 16

5. die Beklagte zu verurteilen, an ihn einen Betrag in Höhe von 2.429,27 € nebst 5 Prozentpunkten Zinsen über dem Basiszinssatz der EZB seit 13. Dezember 2008 als vorgerichtliche Kosten zu zahlen. 17

Die Beklagte hat beantragt, 18

die Klage abzuweisen. 19

Sie hat bedingungsgemäße Berufsunfähigkeit bestritten und sich auf Leistungsfreiheit wegen des erklärten Rücktritts und wegen der erfolgten Anfechtung berufen. Zum Antragsgespräch am 29. Oktober 2003 hat sie behauptet, der Kläger habe nur das erklärt, was auch in das Formular aufgenommen worden sei. Von den Vorerkrankungen habe er nichts berichtet. Irgendwelche einschränkenden Aussagen habe der Vermittler T. nicht gemacht. 20

Das Landgericht hat die Klage mit Urteil vom 14. Oktober 2009 abgewiesen. Rücktritt und Anfechtung seien berechtigt. Der Kläger habe gefahrerhebliche Umstände bei Antragstellung verschwiegen. Auf die „Auge-und Ohr-Rechtsprechung“ könne sich der Kläger nicht berufen, weil nach seinem eigenen Vortrag zum Ablauf des Antragsgesprächs von einem evidenten, ihm erkennbaren Vollmachtmissbrauch des Agenten auszugehen sei. 21

Dagegen richtet sich die Berufung des Klägers, mit der er seine erstinstanzlich gestellten Anträge in vollem Umfang und in unveränderter Fassung weiterverfolgt. Er wiederholt seine Behauptung, er habe den Vermittler T. über seinen Gesundheitszustand detailliert informiert. Im übrigen fehle es an der Gefahrerheblichkeit, weil die 2002/2003 behandelten Beschwerden als leicht einzustufen und nicht wiederholt aufgetreten seien. Die Beschwerden 22

seien ein Jahr vor der Antragstellung aufgetreten, seither sei er beschwerdefrei gewesen und wieder als MEK-tauglich eingestuft worden. Die Eintragung „kerngesund“ im Antragsformular stamme vom Vermittler T., der darauf hingewiesen habe, dass die Sachbearbeiter der Beklagten mit der Formulierung MEK-tauglich nichts anfangen könnten. Im übrigen habe er die Frage 5 nicht verneint, sondern mit „ja“ geantwortet; insoweit habe ein erkennbarer Widerspruch zu dem Begriff „kerngesund“ bestanden, was die Beklagte zu einer Nachfrage hätte veranlassen müssen. Auf keinen Fall habe er mit dem Vermittler T. kollusiv zusammengewirkt. Er habe sich auf dessen Professionalität verlassen. Ein etwaiger Vollmachtmissbrauch des Agenten sei für ihn, den Kläger, keinesfalls evident erkennbar gewesen. Er habe sich vielmehr auf dessen Erklärungen verlassen dürfen.	
Die Beklagte, die die Zurückweisung der Berufung beantragt, hält sich weiterhin für leistungsfrei und verteidigt das angefochtene Urteil.	23
Wegen aller weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Schriftsätze der Parteien nebst Anlagen Bezug genommen.	24
Der Senat hat zum Verlauf des Antragsgesprächs am 29. Oktober 2003 Beweis erhoben. Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf das Protokoll der Sitzung vom 11. Juni 2010 (Bl. 272 ff. d.A.) verwiesen.	25
II.	26
Die zulässige Berufung des Klägers hat in der Sache keinen Erfolg.	27
Der Kläger kann von der Beklagten Leistungen aus der streitgegenständlichen Berufsunfähigkeitsversicherung nicht verlangen. Die Beklagte ist leistungsfrei, weil sie den Vertrag zu Recht wegen arglistiger Täuschung des Klägers über seinen Gesundheitszustand angefochten hat.	28
Der Kläger wäre verpflichtet gewesen, den bei ihm 2002/2003 aufgetretenen, über einen Zeitraum von mehreren Monaten andauernden, ärztlich behandelten Bluthochdruck auf die ihm gestellte Antragsfrage 5 im Antragsformular anzugeben. Aufgrund der weiten Fassung der Frage waren alle Untersuchungen und Behandlungen mitzuteilen, soweit sie nicht wegen Beschwerden erfolgten, die offenkundig belanglos waren oder alsbald wieder vergangen sind (vgl. BGH, VersR 1994, 711). Das war hier augenscheinlich nicht der Fall, zumal der Bluthochdruck zu einer mehrmonatigen MEK-Untauglichkeit des Klägers geführt hat.	29
Der Senat ist nach dem Ergebnis der in zweiter Instanz durchgeführten Beweisaufnahme davon überzeugt, dass der Kläger den Zeugen T. beim Antragsgespräch weder über den aufgetretenen Bluthochdruck noch über die sonstigen diagnostizierten Erkrankungen und Beschwerden, die zu ärztlichen Behandlungen bei Dr. M./Dr. C. und Dr. H. geführt haben, in Kenntnis gesetzt hat. Der Zeuge T. hat sich zwar an das Antragsgespräch nicht mehr konkret erinnern können. Das verwundert angesichts des Zeitablaufs und angesichts der Vielzahl von gleichartigen Gesprächen, die er als Versicherungsvermittler zu führen hat, nicht, und steht der Ergiebigkeit seiner Aussage nicht entgegen. Es bestehen aus Rechtsgründen keine grundsätzlichen Bedenken, einem Versicherungsagenten, der aus naheliegenden Gründen kaum jemals eine ins Einzelne gehende Erinnerung an eines von zahlreichen Antragsgesprächen – noch dazu, wenn das Gespräch schon geraume Zeit zurückliegt – haben kann, aufgrund der glaubhaften Schilderung seiner allgemeinen, ausnahmslos geübten Handhabung bei der Führung von Antragsgesprächen abzunehmen, dass er auch im konkreten Fall entsprechend verfahren ist. Vorliegend hat der Zeuge T., der auf den Senat	30

auch einen glaubwürdigen Eindruck hinterlassen hat, klar, eindeutig und nachvollziehbar geschildert, wie er vorgeht, wenn ihm nach dem Vorlesen der Gesundheitsfragen von einem Bluthochdruck berichtet wird. Er trägt diese Erkrankung in das Antragsformular ein, und zwar erst recht dann, wenn ihm zusätzlich mitgeteilt wird, es sei wegen des Bluthochdrucks auch zu einer vorübergehenden Suspendierung im Beruf gekommen. Das Interesse des Versicherten, hiervon zu erfahren, ist evident. Dies gilt erst recht vor dem Hintergrund, dass die Beklagte, wie der Zeuge berichtet hat, speziell MEK-Beamte versichert und daher an der Mitteilung jeder Erkrankung, die sich auf die Berufsfähigkeit ausgewirkt hat, ein offenkundiges Interesse hat. Zweifel daran, dass der Zeuge T. die Wahrheit gesagt hat, ergeben sich nicht, wie der Kläger mutmaßt, zwingend aus dessen Provisionsinteresse, denn gerade der – wie der Zeuge T. – bei einer Versicherung angestellte Agent muss, wenn er Falschangaben in ein Antragsformular aufnimmt, rechtliche Konsequenzen befürchten, wenn sich sein Fehlverhalten später herausstellen sollte.

Glaubhaft sind auch die Bekundungen des Zeugen T. zu der Angabe „kerngesund“ im Antragsformular. Er hat nicht in Abrede gestellt, dass diese Formulierung von ihm stammen könnte, aber hervorgehoben, dass er diesen Begriff nur verwenden würde, wenn ihm der Kunde zuvor – auf konkrete Nachfrage - bestätigt hat, keine gesundheitlichen Beschwerden zu haben. Würde ihm ein Kunde von Vorerkrankungen berichten, würde er das Wort „kerngesund“ nicht eintragen. All dies erscheint dem Senat in jeder Hinsicht schlüssig und glaubhaft. Der Senat entnimmt den Bekundungen des Zeugen T. mithin, dass der Kläger ihn nicht über seine Bluthochdruckerkrankung in Kenntnis gesetzt hat, sondern die Frage 5 nach ärztlichen Behandlungen bezogen auf die regelmäßig erfolgten polizeiärztlichen Untersuchungen bejaht und sich ohne Einschränkung als „kerngesund“ geschildert hat.

31

Demgegenüber ist schon die Sachdarstellung des Klägers in wesentlichen Punkten kaum schlüssig und wenig glaubhaft. Wenn er den Zeugen T. tatsächlich über seine Vorerkrankung und die vorübergehende Suspendierung vom Beruf des Personenschützers in Kenntnis gesetzt haben will, bleibt er jede vernünftige Erklärung dafür schuldig, warum er sich gleichwohl im Antrag als „kerngesund“ bezeichnen lässt und das Antragsformular entsprechend unterschreibt. Die Frage 5 ging nicht dahin, zu erklären, ob der Kläger zum Zeitpunkt der Antragsaufnahme gesund war, sondern dahin, ob in den letzten 5 Jahren ärztliche Untersuchungen und Behandlungen wegen Beschwerden stattgefunden haben. Wenn der Kläger auf diese Frage im Antragsformular „kerngesund“ eintragen lässt, kann man dies nicht anders verstehen als in dem Sinne, dass er im angefragten Zeitraum bei regelmäßiger polizeiärztlicher Kontrolle stets „kerngesund“ war. Eine solche Deutung kann auch dem Kläger nicht entgangen sein. Näherliegend ist, dass der Kläger tatsächlich über seine Vorerkrankungen keine Angaben gemacht hat, sondern sich zur Bestärkung seines Gesundheitszustandes auf polizeiärztliche Untersuchungen bezogen hat und damit besonders hervorheben wollte, vollkommen gesund zu sein. Eher abwegig erscheint auch sein Vortrag, der Zeuge T. habe statt „MEK-tauglich“ lieber „kerngesund“ eingetragen, weil die Sachbearbeiter der Beklagten mit dem Begriff „MEK-tauglich“ nicht anfangen könnten; das ist angesichts des vom Zeugen T. bekundeten Umstandes, dass die Beklagte sich damals auf die Versicherung von MEK-Beamten spezialisiert hatte, wenig wahrscheinlich.

32

Auch die Bekundungen des Zeugen I. stellen die Glaubhaftigkeit der Angaben des Zeugen T. nicht durchgreifend in Frage. Zwar hatte dieser noch eine Erinnerung an das damalige Antragsgespräch. Seine Angaben dazu, was der Kläger auf die ihm gestellten Gesundheitsfragen geantwortet hat, waren allerdings von Ungenauigkeit und weitgehend fehlender Erinnerung geprägt. Zwar hat er bekundet, ihm, dem Zeugen, sei bekannt gewesen, dass der Kläger zeitweise an Bluthochdruck gelitten habe und deswegen auch für

33

einige Monate in den Innendienst versetzt worden sei. Ob all dies aber auch dem Zeugen T. im Antragsgespräch gesagt wurde, bleibt weitgehend im Unklaren, wenn der Zeuge I. nur bekundet, er meine, es sei in dem Gespräch von Bluthochdruck die Rede gewesen, und auch auf die klare Nachfrage, ob Bluthochdruck erwähnt wurde, nur antwortet: „Ich meine ja“. Seine im weiteren Verlauf der Vernehmung dann schließlich bekundete Gewissheit, der Kläger habe, weil ihm dies wichtig gewesen sei, vom Bluthochdruck berichtet, begegnet von dem Hintergrund der zunächst nur zurückhaltend wiedergegebenen Erinnerung Zweifeln. Der Zeuge war sich auch nicht sicher, ob die Versetzung in den Innendienst angegeben worden ist. Widersprüchlich schließlich werden dessen Bekundungen, wenn er angibt, die vom Zeugen T. gestellte Frage, ob beide kerngesund seien, hätten sie guten Gewissens bejahen können. Wenn der Kläger dem Zeugen T. von einer Bluthochdruckerkrankung berichtet haben sollte, dann war er (auch wenn die Erkrankung bei Antragstellung nicht mehr bestanden haben sollte) nach allgemeinem Sprachgebrauch eben nicht „kerngesund“, sondern allenfalls nach Erkrankung jetzt wieder gesund. Die Aussage des Zeugen I. lässt vielmehr den naheliegenden Schluss zu, dass beide nur ihren aktuellen Gesundheitszustand geschildert haben und dass der Kläger den aufgetretenen Bluthochdruck, weil dieser mittlerweile nicht mehr bestand und ihm jetzt wieder die MEK-Tauglichkeit bescheinigt worden war, verschwiegen hat.

Die nach allem zur Überzeugung des Senats nicht angegebene Bluthochdruckerkrankung war auch gefahrerheblich. Die Gefahrerheblichkeit liegt nur dann nicht auf der Hand, wenn es sich um eine Gesundheitsstörung handelt, die offenkundig als leicht einzuordnen, nicht wiederholt aufgetreten ist und deshalb von vornherein keinen Anhalt dafür bietet, dass sie für die Risikoeinschätzung des Versicherers hinsichtlich des auf Dauer angelegten Versicherungsvertrags von Bedeutung sein könnte (BGH, VersR 2000, 1486). Das war vorliegend zweifelsohne nicht der Fall. Der Kläger litt über mehrere Monate an einem behandlungsbedürftigen Bluthochdruck, der eine unmittelbare Auswirkung auf seine berufliche Tätigkeit hatte. Dass dies für die Risikoeinschätzung der Beklagten von Bedeutung war, kann nicht ernstlich zweifelhaft sein. 34

Der Kläger handelte auch arglistig. Der Senat ist davon überzeugt, dass der Kläger bewusst gehandelt hat in der Erkenntnis, dass die Beklagte den Versicherungsvertrag bei Angabe der Bluthochdruckerkrankung nicht oder nur zu anderen Konditionen abgeschlossen hätte. Dem Kläger war klar, dass er den Beruf des Personenschützers nicht weiter ausüben kann, wenn er dauerhaft an Bluthochdruck leidet. Das war ihm durch die erfolgte vorübergehende Suspendierung deutlich vor Augen geführt worden. Wenn er sich in dieser Lage vor dem Risiko der Berufsunfähigkeit in seinem Beruf als Personenschützer versichern will und der Versicherung eine mehrmonatige Erkrankung an Bluthochdruck mit Suspendierung vom Dienst verschweigt, dann erfolgte dies zielgerichtet zu dem Zweck, einen Versicherungsschutz zu erlangen, denn er bei wahrheitsgemäßer Angabe seiner Vorerkrankung nicht erhalten hätte. Das ist arglistig. 35

Darauf, ob die Beklagte angesichts der (allerdings nach Ansicht der Senats keineswegs unklaren oder unvollständigen) Angaben im Antrag zur Frage 5 eine Nachfrageobliegenheit gehabt hat, kommt es nicht an. Auch wenn man eine Verletzung der Nachfragepflicht annehmen wollte, hätte die Beklagte dadurch das Recht zur Anfechtung nicht verloren (vgl. BGH, VersR 2007, 1256 und VersR 2008, 668). 36

Die prozessualen Nebenentscheidungen beruhen auf §§ 97 Abs. 1, 708 Nr. 10, 711 ZPO. 37

Die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision nach § 543 Abs. 2 ZPO liegen nicht vor. 38

