
Datum: 17.01.2014
Gericht: Oberlandesgericht Köln
Spruchkörper: 20. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 20 U 208/12
ECLI: ECLI:DE:OLGK:2014:0117.20U208.12.00

Vorinstanz: Landgericht Köln, 26 O 318/11

Tenor:

Die Berufung des Klägers gegen das am 17. September 2012 verkündete Urteil der 26. Zivilkammer des Landgerichts Köln ? 26 O 318/11 - wird zurückgewiesen.

Der Kläger hat die Kosten des Berufungsverfahrens zu tragen.

Dieses Urteil und das angefochtene Urteil sind vorläufig vollstreckbar. Der Kläger darf die Vollstreckung gegen Sicherheitsleistung in Höhe von 110% des aufgrund des Urteils vollstreckbaren Betrags abwenden, wenn die Beklagte nicht vor der Vollstreckung Sicherheit in Höhe von 110% des jeweils zu vollstreckenden Betrags leistet.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe

I.

Der Kläger begehrt Versicherungsleistungen aus einer bei der Beklagten unterhaltenen Unfallversicherung. Unter im Einzelnen streitigen Umständen fiel der damals 73 Jahre alte Kläger am 9. Juli 2010 im Treppenhaus der von ihm angemieteten Büroräume über das Treppengeländer auf den Boden. Am Treppengeländer war ein zu einer Schlinge geformtes Seil angebracht. In der Schadenanzeige/Unfall vom 25. Februar 2011 (GA 73-77) schilderte der Kläger in einer gesonderten, der Anzeige beigefügten und von ihm selbst verfassten Zusatzerklärung den Geschehenshergang wie folgt:

1

2

3

„Zu dem Unfall kam es, als ich Akten aus der dritten Etage des Bürogebäudes in mein in der ersten Etage gelegenes Büro bringen wollte. Offensichtlich infolge erheblicher Übermüdung stürzte ich von der dritten Etage in den Flur des Treppenhauses. Nähere Einzelheiten dieses Sturzes sind mir – offensichtlich als Folge des Unfalls – nicht mehr in Erinnerung.“	4
Die vorformulierte Frage, ob der Unfall polizeilich aufgenommen wurde, verneinte der Kläger. Ebenso verneinte er die Frage nach einer Medikamenteneinnahme vor dem Geschehen. Die Frage, ob er vor dem Unfall vollständig gesund gewesen sei, bejahte er.	5
Der Kläger hat eingeräumt, dass die Sachdarstellung in der Unfallschadenanzeige vom 25. Februar 2011 in Teilen nicht der Wahrheit entspricht. Er hat behauptet, er habe einen Suizid vortäuschen wollen, um bei seinen Angehörigen Mitleid zu erwecken und finanzielle Unterstützung zu erhalten. Er habe 3-4 Schlaftabletten eingenommen und habe vorgehabt, sich ins Erdgeschoss zu legen. Wie es zu dem Sturz gekommen sei, wisse er nicht mehr. Er könne sich auch nicht daran erinnern - wie es im polizeilichen Schlussvermerk vom 12. Juli 2010 (GA 50 f.) festgehalten sei -, ob er das Geländer des Treppenhauses im zweiten Stock überstiegen habe. Wenn dies tatsächlich geschehen sei, dann zu dem Zweck, die Schlinge am Treppengeländer zu befestigen. Die Schlinge habe dazu gedient, einen Selbsttötungsversuch vorzuspiegeln. Der Kläger hat ferner behauptet, als Folge der bei dem Sturz erlittenen Verletzungen sei er dauerhaft in seiner körperlichen (1/4 Beinwert) und geistigen (25%) Leistungsfähigkeit beeinträchtigt.	6
Der Kläger verlangt Invaliditätsleistungen in Form einer Rente gemäß den vereinbarten AUB ab 10. Juli 2011 und hat beantragt,	7
die Beklagte zu verurteilen,	8
1. an ihn EUR 10.679,63 nebst Zinsen in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit dem 1. Oktober 2011 zu zahlen;	10
2. an ihn – beginnend mit dem Kalenderjahr 2012, längstens bis zu seinem Ableben – vierteljährlich zum 1. Januar, 1. April, 1. Juli und 1. Oktober eines jeden Jahres weitere EUR 5.649,37 nebst Zinsen in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit diesen Tagen zu zahlen;	11
3. ihn von den Kosten der vorgerichtlichen Inanspruchnahme der Rechtsanwälte X, K, M in Höhe von EUR 1.011,56 nebst Zinsen in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit Rechtshängigkeit freizustellen.	12
Die Beklagte hat beantragt,	13
die Klage abzuweisen.	14
Die Beklagte hat u.a. behauptet, der Kläger habe tatsächlich einen Suizidversuch unternommen. Jedenfalls sei sie deswegen leistungsfrei, weil der Kläger sie durch Falschangaben in der Unfallanzeige (vor allem zum Geschehenshergang, zur Medikamenteneinnahme, zu seinem Gesundheitszustand, zur polizeilichen Ermittlung) arglistig getäuscht habe.	15
Das Landgericht hat die Klage mit Urteil vom 17. September 2012, auf das wegen der tatsächlichen Feststellungen Bezug genommen wird, abgewiesen. Der Kläger habe seine	16

Obliegenheit zu wahrheitsgemäßen Angaben in der Unfallanzeige - wie sich aus einer Reihe von Indizien ergebe - arglistig verletzt; deshalb sei die Beklagte leistungsfrei.

Dagegen richtet sich die Berufung des Klägers, mit der er seine erstinstanzlich gestellten Anträge weiterverfolgt. Er wendet gegen das landgerichtliche Urteil im Wesentlichen ein, zwischen ihm und der Beklagten seien vertragliche Obliegenheiten nicht mehr wirksam vereinbart, weil die Beklagte im Jahr 2008 von ihrem Anpassungsrecht keinen Gebrauch gemacht habe. Er, der Kläger, habe ein Anpassungsschreiben - wie von der Beklagten behauptet - jedenfalls nicht erhalten. Soweit man gleichwohl eine vorsätzliche Obliegenheitsverletzung annehmen wolle, sei die Beklagte zur Leistung verpflichtet, weil die Verletzung folgenlos geblieben sei. Das müsse auch für eine arglistige Obliegenheitsverletzung gelten. Im Übrigen könne ihm subjektiv kein Vorwurf gemacht werden, weil er aufgrund der bei dem Unfall erlittenen kognitiven Beeinträchtigungen damals nicht in der Lage gewesen sei, die Tragweite der Fragestellungen in der Unfallanzeige zu erfassen. Er sei zumindest vermindert schulfähig gewesen und ihm habe deshalb das Bewusstsein gefehlt, dass er durch sein Handeln eine Obliegenheit verletze.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Landgerichts Köln vom 17. September 2012 – 26 O 318/11 – abzuändern und die Beklagte zu verurteilen,

- 1. an ihn 33.277,11 € nebst Zinsen in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem Basiszinssatz aus 10.679,63 € seit dem 1. Oktober 2011, aus 5.649,37 € seit dem 1. Januar 2012, aus 5.649,37 € seit dem 1. April 2012, aus 5.649,37 € seit dem 1. Juli 2012 und aus 5.649,37 € seit dem 1. Oktober 2012 zu zahlen;
- 2. an ihn – beginnend mit dem Kalenderjahr 2013, längstens bis zu seinem Ableben – vierteljährlich zum 1. Januar, 1. April, 1. Juli und 1. Oktober eines jeden Jahres weitere 5.649,37 € nebst Zinsen in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit diesen Tagen zu zahlen;
- 3. ihn von den Kosten der vorgerichtlichen Inanspruchnahme der Rechtsanwälte X, K, M in Höhe von 1.011,56 € nebst Zinsen in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit Rechtshängigkeit freizustellen.

Die Beklagte, die die Zurückweisung der Berufung beantragt, verteidigt das angefochtene Urteil.

Wegen aller weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstands wird auf die Schriftsätze der Parteien nebst Anlagen Bezug genommen.

Der Senat hat gemäß den Beschlüssen vom 1. Februar 2013 und vom 5. Juni 2013 Beweis erhoben. Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf die schriftlichen Gutachten der Sachverständigen Dr. X2 vom 2. August 2013 (GA 313 ff.) und der Sachverständigen Dipl.-Psych. Si vom 18. Juli 2013 (GA 333 ff.) sowie auf das Protokoll der Senatssitzung vom 13. Dezember 2013 (GA 406 ff.) verwiesen.

II.

Die zulässige Berufung des Klägers hat in der Sache keinen Erfolg.

Die Beklagte ist nicht verpflichtet, dem Kläger aufgrund des Ereignisses vom 9. Juli 2010 Leistungen aus der bei ihr unterhaltenen Unfallversicherung zu erbringen. Sie ist leistungsfrei, weil der Kläger die Obliegenheit zu wahrheitsgemäßer Ausfüllung der Unfallanzeige (§ 9 II der in den Vertrag einbezogenen AUB 88; GA 17) arglistig verletzt hat. Eine objektive Obliegenheitsverletzung hat der Kläger eingeräumt; er hat zugestanden, dass die Unfallschilderung in Teilen (insbesondere mit Blick auf den von ihm behaupteten vorgetäuschten Suizidversuch und der Medikamenteneinnahme vor dem Ereignis) nicht der Wahrheit entsprochen hat. Darüber hinaus durfte der Kläger sich nicht als vollständig gesund bezeichnen, denn er befand noch bis zum 12. Juni 2010 in stationärer psychiatrischer Behandlung in der Universitätsklinik L. 29

Der Kläger handelte bei Abfassung der Unfallanzeige vom 25. Februar 2011 arglistig. Für eine arglistige Täuschung ist eine Bereichungsabsicht des Versicherungsnehmers nicht erforderlich. Arglistig handelt der Versicherungsnehmer bereits dann, wenn er sich bewusst ist, dass sein Verhalten den Versicherer bei der Schadenregulierung möglicherweise beeinflussen kann (BGH, Beschl. v. 23. Oktober 2013 - IV ZR 122/13 -; BGH, VersR 1986, 77; OLG Köln - 9. Zivilsenat - VersR 2012, 1514). Hierzu reicht es aus, wenn Angaben verschwiegen werden, die den Versicherer veranlassen könnten, seine Leistungspflicht näher auch mit Blick auf einen etwaigen Leistungsausschluss zu prüfen. Vorliegend hat der Kläger in der Unfallanzeige den Hergang des Sturzes vollkommen unverfänglich geschildert. Hätte er demgegenüber angeführt, dass er (entsprechend seiner Behauptung) einen Suizid vortäuschen wollte, zu diesem Zweck bereits eine Schlinge vorbereitet und schließlich einige Schlaftabletten eingenommen hatte, hätte die Beklagte – unter Einschluss des Umstandes, dass der Kläger sich zuvor mehrere Monate psychiatrisch hatte behandeln lassen – allen Anlass gehabt zu prüfen, ob der Kläger nicht tatsächlich vorhatte, einen Selbsttötungsversuch zu unternehmen mit der Folge, dass kein bedingungsgemäßer Unfall, bei dem es sich um ein unfreiwilliges Ereignis handeln muss, vorgelegen hätte. Der Senat ist davon überzeugt, dass dem Kläger bei Verfassen der Unfallanzeige diese Konsequenz vor Augen stand und er, um eine Regulierung zu beschleunigen, sämtliche Angaben, die einer raschen Abwicklung des Versicherungsfalls entgegengestanden hätten, bewusst verschwiegen hat. Anders ist seine Verhaltensweise insbesondere vor dem Hintergrund seiner damals angespannten wirtschaftlichen Verhältnisse nicht zu erklären. 30

Im Zeitpunkt der Abfassung der Unfallanzeige befand sich der Kläger weder im Zustand der Unzurechnungsfähigkeit im Sinne von § 827 BGB noch war seine Steuerungsfähigkeit vermindert. Das steht zur Überzeugung des Senats aufgrund der Ausführungen der Sachverständigen Dr. X2 und S fest. Danach lässt sich beim Kläger zum Untersuchungszeitpunkt und auch zu dem hier maßgebenden Zeitpunkt der Unfallanzeige am 25. Februar 2011 lediglich ein leichte kognitive Störung feststellen, die nur geringe kognitive und voluntative Beeinträchtigungen hervorruft und den Kläger in seiner Fähigkeit, sich an das Ereignis vom 9. Juli 2010 zu erinnern und dies wahrheitsgemäß zu schildern, nicht beeinträchtigt hat. Die Unfallanzeige ist in ihrer Gesamtheit konsistent und beschreibt den Hergang als solchen, die damaligen Lebensumstände und die Folgen insgesamt präzise und in sich schlüssig. Hätte beim Kläger tatsächlich eine weitergehende gesundheitliche Störung – etwa im Sinne einer Demenz oder eines höhergradigen Verwirrtheitszustandes – vorgelegen, dann wäre er, wie der Sachverständige Dr. X2 überzeugend ausgeführt hat und was dem Senat auch ohne weiteres einleuchtet, zu einer solchen Schilderung nicht imstande gewesen; er hätte in diesem Fall eine Unfallanzeige überhaupt nicht erstellen können. 31

Der Sachverständige Dr. X2 hat unter Auswertung der ihm zur Verfügung gestellten ärztlichen Behandlungsunterlagen festgestellt, dass der bei der von ihm und von Frau S 32

durchgeführten Exploration festgestellte geistige Zustand des Klägers mit demjenigen zum Zeitpunkt des Ausfüllens der Unfallanzeige korrespondiert. Im Gegensatz etwa zu einer Demenz zeigen sich bei einer leichten kognitiven Störung keine Verschlechterungstendenzen. Anhaltspunkte dafür, dass die während des stationären Aufenthalts des Klägers in der Universitätsklinik L festgestellte schwere depressive Episode mit psychotischen Syndromen über den Entlassungszeitpunkt am 21. November 2010 andauert hat, finden sich nicht. Vielmehr haben die behandelnden Ärzte in ihrem Bericht vom 27. Dezember 2010 (GA 24) eine deutliche Besserung des Zustandes dokumentiert, was dem typischen Verlauf einer depressiven Episode entspricht. Die Behandlungsunterlagen geben keinen Anhalt dafür, dass beim Kläger noch im Februar 2011 eine schwere oder mittelgradige Depression vorgelegen hat; ein solcher Zustand hätte den behandelnden Ärzten auffallen müssen. Der Kläger wäre dann auch nicht imstande gewesen, eine Unfallanzeige auszufüllen. Darüber hinaus haben die Ärzte in ihrer Stellungnahme vom 8. Juli 2011 (GA 45) festgehalten, dass sich die Leistungsminderungen im kognitiven Bereich nicht verändert haben. Der Sachverständige Dr. X2 hat auch ausgeschlossen, dass das Verfassen der Unfallanzeige oder sonstige Umstände wie etwa seine finanzielle Situation beim Kläger einen akuten, die kognitiven Einschränkungen verstärkenden Stress ausgelöst haben könnten.

Die Feststellungen der Sachverständigen Dr. X2 und S sind in jeder Hinsicht nachvollziehbar und überzeugend. Sie beruhen auf einer eingehenden Untersuchung des Klägers und fußen auf einer sorgfältigen Auswertung der Behandlungsunterlagen. Insbesondere hält es auch der Senat für ausgeschlossen, dass jemand, der sich aufgrund einer psychischen Erkrankung in einem Zustand verminderter Steuerungsfähigkeit befindet, eine derart präzise Schilderung, wie dies im Anhang zur Unfallanzeige vom 25. Februar 2011 geschehen ist, abgeben kann. Soweit der Kläger in der mündlichen Verhandlung angegeben hat, er habe sich noch am Vortrag des 25. Februar 2011 in ambulanter Behandlung der Ärztin L2 befunden und deren Vernehmung beantragt hat, ist dem nicht nachzugehen. Abgesehen davon, dass es sich um neues, nach § 531 Abs. 2 Nr. 2 ZPO nicht mehr zu berücksichtigendes Vorbringen handelt, ist weder ersichtlich noch konkret dargelegt, dass die Ärztin an diesem Tag andere Erkenntnisse gewonnen hatte als diejenigen, die sie als Mitverfasserin der ärztlichen Stellungnahme vom 8. Juli 2011 (GA 45) mitgeteilt hat. Darin ist indes von einem gleich bleibenden Gesundheitszustand des Klägers die Rede. 33

Der Kläger kann sich nicht darauf berufen, die Verletzung der Obliegenheit zu wahrheitsgemäßen Angaben in der Unfallanzeige sei sanktionslos, weil die Beklagte das Sanktionssystem der Obliegenheitsverletzungen (§ 10 AUB 88) nicht im Rahmen der ihr nach Art. 1 Abs. 3 EGVVG eröffneten Möglichkeit an die Regelungen des § 28 VVG n.F. angepasst hat. Zwar kann die Beklagte vorliegend nicht den Beweis führen, dass sie von Ihrem Anpassungsrecht Gebrauch gemacht hat. Das ist indes unschädlich. Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs (VersR 2011, 1550) sind allerdings Regelungen in den Versicherungsbedingungen, die von der halbzwingenden Bestimmung des § 28 Abs. 2 Satz 2 VVG n.F. abweichen, wegen unangemessener Benachteiligung gemäß § 307 Abs. 1 Satz 1 BGB unwirksam. Offen geblieben ist, ob sich die Unwirksamkeit nur auf die Regelungen über die Sanktion einer Obliegenheitsverletzung oder auch auf die vertragliche Vereinbarung der Obliegenheiten als solche bezieht. Der Senat ist der Auffassung, dass die Unwirksamkeit des Sanktionensystems die vertragliche Vereinbarung der Obliegenheiten unberührt lässt (ebenso etwa Armbrüster, VersR 2012, 9, 12/13; Günther/Spielmann, VersR 2012, 549; Neuhaus, MDR 2013, 1201, 1202; Pohlmann in: Looschelders/Pohlmann, VVG, 2. Aufl., Vorbem. B., Rn. 63; s. auch Wittchen, NJW 2012, 2480, 2482). Zwischen der Vereinbarung einer Obliegenheit und den Folgen ihrer Verletzung lässt sich klar unterscheiden. Vertragliche Obliegenheiten ergeben auch ohne eine angedrohte Sanktion 34

einen Sinn, weil sie den Versicherungsnehmer zu einem vertragsgemäßen Verhalten anhalten. Eine Unwirksamkeit der Obliegenheitsvereinbarung ist auch nicht durch den Schutzzweck des § 28 Abs. 2 VVG n.F. geboten, denn diese Norm bezweckt lediglich, die Rechtsfolgen einer Obliegenheitsverletzung im Vergleich zum früheren Recht abzumildern.

Die arglistige Verletzung der mithin fortbestehenden vertraglichen Obliegenheit zu wahrheitsgemäßen Angaben in der Unfallanzeige führt zur Leistungsfreiheit. Die Leistungsfreiheit bei arglistiger Obliegenheitsverletzung steht außerhalb des Sanktionssystems des § 28 Abs. 2 VVG. Sie ist Ausdruck des allgemeinen Rechtsgedankens der Verwirkung und rechtfertigt sich als Folge der Verletzung des besonderen Vertrauensverhältnisses zwischen Versicherer und Versicherungsnehmer (BGH, VersR 1991, 1129), auch ohne dass es insoweit einer gesonderten vertraglichen Vereinbarung bedarf. Dass die Verletzung vertraglich vereinbarter Obliegenheiten im Falle arglistigen Verhaltens des Versicherungsnehmers – erst recht – zur Leistungsfreiheit führt, weil der arglistig Handelnde keinen Schutz verdient, folgt auch aus § 28 Abs. 3 Satz 2 VVG, wonach Leistungsfreiheit bei Arglist selbst dann eintritt, wenn die Obliegenheitsverletzung weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich war (so auch OLG Frankfurt, VersR 2013, 1127).

35

Verletzt der Versicherungsnehmer eine vertraglich vereinbarte Obliegenheit arglistig, ist die Leistungsfreiheit nicht an weitere Voraussetzungen geknüpft. Insbesondere bedarf es nicht einer Abwägung der beiderseitigen Interessen. Eine solche Interessenabwägung hat der Bundesgerichtshof (VersR 1991, 1129) zwar unter bestimmten Voraussetzungen für erforderlich gehalten. Dies betrifft aber alleine die Fälle eines arglistigen Verhaltens außerhalb vertraglich geregelter Obliegenheiten (vgl. MünchKomm/VVG-Wandt, Vor § 28, Rn. 26). Vorliegend würde indes auch eine Interessenabwägung zur Leistungsfreiheit führen. Insoweit muss sich zu Lasten des Klägers auswirken, dass er ungeachtet des berechtigten Interesse der Beklagten, den Eintritt des Versicherungsfall umfassend in Kenntnis aller bedeutsamen Umstände prüfen zu können, die Leistungsprüfung zu seinen Gunsten – augenscheinlich aus rein wirtschaftlichen Interessen – zu beeinflussen trachtete, um dadurch beschleunigt in den Genuss nicht unerheblicher Versicherungsleistungen zu kommen.

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

Berufungsstreitwert: 89.770,81 €

39

Der Streitwert für die Berufungsanträge berechnet sich (unabhängig von der konkret vorgenommenen Bezifferung; vgl. BGH, NVersZ 1999, 239) aus den Rückständen bis zur Klageeinreichung (§ 42 Abs. 3 Satz 1 GKG) sowie dem 3,5-fachen Jahresbetrag der Rente für die ab Klageeinreichung fällig gewordenen Leistungen (§ 9 ZPO).

40