# Landgericht Köln, 26 O 511/05

| | |
|---|---|
| **Datum:** | 18.04.2007 |
| **Gericht:** | Landgericht Köln |
| **Spruchkörper:** | 26.Zivilkammer |
| **Entscheidungsart:** | Urteil |
| **Aktenzeichen:** | 26 O 511/05 |
| **ECLI:** | ECLI:DE:LGK:2007:0418.26O511.05.00 |

**Tenor:**

Die Klage wird abgewiesen.

Die Kosten des Rechtsstreits trägt die Klägerin.

Das Urteil ist gegen Sicherheitsleistung in Höhe von 120 % des vollstreckbaren Betrages vorläufig vollstreckbar.

**T A T B E S T A N D:** 1

Die Klägerin beantragte unter dem 27.11.1999 bei der Beklagten den Abschluß einer fondsgebundenen Lebensversicherung mit eingeschlossener Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (Bl. 27-29 d.A.). Die Frage danach, ob sie in den letzten 5 Jahren wegen Krankheiten, Beschwerden oder Störungen untersucht, beraten oder behandelt worden ist, verneinte die Klägerin. Wegen aller Einzelheiten wird auf den Antrag vom 27.11.1999 Bezug genommen. Die Beklagte nahm den Antrag gemäß Versicherungsschein vom 3.12.1999 an. Vereinbarter Versicherungsbeginn war der 1.12.1999. Vereinbartes Versicherungsende soll der 30.11.2024 sein. Für den Fall bedingungsgemäßer Berufsunfähigkeit war Beitragsbefreiung vom monatlichen Gesamtbeitrag in Höhe von ursprünglich 102,26 € sowie die Zahlung einer monatlichen Rente vereinbart. Außerdem war die Geltung der Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (Bl. 36 ff. d.) und der Bedingungen nach dem Dynamik-Plan (Bl. 40 ff. d.A.) vereinbart. Die Klägerin beantragte unter dem 3.5.2000 (Bl. 41 f. d.A.) eine Erhöhung des Risikos der Berufsunfähigkeitsrente. Die Klägerin verneinte in dem Antrag, auf den wegen aller Einzelheiten Bezug genommen wird, die insoweit maßgebenden Gesundheitsfragen. Die Beklagte nahm die Risikoerhöhung mit Nachtrag vom 9.5.2000 (Bl. 43 f. d.A.) an. Vereinbarter Versicherungsbeginn der Berufsunfähigkeitsrente war danach der 1.6.2000. Vereinbarter Ablauf soll der 1.12.2024 sein. Mit Vertragsstand zum 1.12.2003 ist eine monatliche Rente von 697,40 € bei einem Monatsbeitrag von 173,21 € vereinbart. Weiter 2

soll eine 25 %-ige Bonusrente von 174,35 € vereinbart sein. Nachdem die Klägerin bei der Beklagten Ansprüche aus der Versicherung geltend gemacht hatte, trat die Beklagte in die Leistungsprüfung ein. Sie erhielt u.a. eine Patientenkartei I (Bl. 50 ff. d.A.) und ein AU-Checkup-Gutachten Dr. X vom 23.9.2004 (Bl. 53-62 d.A.), worauf jeweils wegen der Einzelheiten Bezug genommen wird. Die Beklagte erklärte mit Rücksicht darauf mit Schreiben vom 22.3.2005 (Bl. 46-48 d.A.) den Rücktritt vom Vertrag sowie die Anfechtung wegen arglistiger Täuschung.

Die Klägerin trägt vor, der Rücktritt der Beklagten sei bereits gemäß § 20 Abs. 1 VVG verfristet. Im übrigen seien sowohl Rücktritt als auch Arglistanfechtung unberechtigt. Die Klägerin habe keine gefahrerheblichen Umstände, die ihr bei Antragstellung bewusst gewesen seien, verschwiegen. Psychische Erkrankungen hätten nicht vorgelegen, seien der Klägerin jedenfalls nicht bekannt gewesen. Vielmehr hätte sie jeweils alltägliche Belastungs- und Stresssituationen und daraus folgende Sorgen mit dem Zeugen I als ihrem Hausarzt erörtert, ohne dass insoweit Erscheinungen von Krankheitswert vorgelegen hätten. Soweit es in der zeitlichen Nähe des Jahres 1995 eine längere Krankschreibung wegen eines psychischen und physischen Erschöpfungszustandes gegeben habe, wobei diese außerhalb des 5 Jahres-Zeitraums vor der Antragstellung vom 27.11.1999 gelegen habe, sei sich die Klägerin dessen, da seit langem überwunden, bei Beantwortung der Gesundheitsfragen in den Antragsformularen nicht mehr bewusst gewesen. Die Klägerin, zuletzt Vermögensberaterin, sei jedenfalls seit dem 1.1.2005, wie die Beklagte im Rahmen anderer Berufsunfähigkeitsversicherungen mit Schreiben vom 16.9.2005 anerkannt habe, bedingungsgemäß berufsunfähig. 3

Die Klägerin beantragt, 4

1. festzustellen, dass die Beklagte verpflichtet ist, mit Wirkung ab dem 1.1.2005 der Klägerin die für den Fall der Berufsunfähigkeit im Rahmen der fondsgebundenen Lebensversicherung Nr. 6.2 772 520.61 vereinbarten Leistungen (Befreiung von der Beitragspflicht und Zahlung einer Monatsrente) zu gewähren; 5
2. an die Klägerin 8.100,00 € nebst Zinsen in Höhe von 8 Prozentpunkten p.a. über dem jeweiligen Basiszinssatz auf jeweils 900,00 € ab

   dem 1.1.2005, 1.2.2005, 1.3.2005, 1.4.2005, 1.5.2005, 1.6.2005, 6

   1.7.2005, 1.8.2005 und 1.9.2005 zu zahlen, 7

   darüber hinaus ab dem 1.10.2005 eine zum 1. Kalendertag eines jeden Monats fällig werdende monatliche Berufsunfähigkeitsrente in 8

   Höhe von 900,00 € für die Dauer der Berufsunfähigkeit, längstens jedoch bis zum 1.12.2024 zu zahlen. 9

Die Beklagte beantragt, die Klage abzuweisen. 10

Die Beklagte hat sich auf Nichteinhaltung der Klagefrist gemäß § 12 Abs. 3 VVG berufen. Die Beklagte trägt vor, sowohl der Rücktritt vom Vertrag als auch die Arglistanfechtung seien wirksam. Die Klägerin habe die Anzeigepflicht bei Antragstellung verletzt. Die Gefahrerheblichkeit der verschwiegenen Umstände liege auf der Hand. Die Beklagte hätte in Kenntnis der wahren Gesundheitsverhältnisse den Versicherungsantrag nicht einschränkungslos angenommen. Die Beklagte habe auch die Rücktrittsfrist gewahrt. Sie 11

habe Kenntnis von dem Rücktrittsgrund erst mit Erhalt eines entsprechenden ärztlichen Belegs erlangt. Im übrigen sei mit Rücksicht auf das Verschweigen einer Reihe psychischer Beschwerden der Klägerin von einem arglistigen Handeln der Klägerin bei Antragstellung auszugehen. Zudem sei die Klageforderung auch überhöht.

Ergänzend wird auf den vorgetragenen Inhalt der gewechselten Schriftsätze nebst vorgelegter Unterlagen Bezug genommen. 12

**E N T S C H E I D U N G S G R Ü N D E :** 13

Die Klage ist unbegründet. 14

Die Klägerin kann nicht von der Beklagten die Zahlung der geltend gemachten Berufsunfähigkeitsrente sowie die begehrte Feststellung verlangen. 15

Zwar ist von einer rechtzeitigen Klageerhebung nach § 12 Abs. 3 VVG auszugehen. Insbesondere hat die Klägerin die Klage zunächst unbedingt erhoben und ist diese nach Zahlung des Kostenvorschusses demnächst zugestellt worden, so dass es darauf, dass die Angaben der Klägerin im Prozeßkostenhilfeverfahren ergänzt werden mussten, für die vorliegende Entscheidung nicht mehr ankommen kann. 16

Andererseits ist mit dem entsprechenden Vortrag der Beklagten davon auszugehen, dass die Rücktrittserklärung der Beklagten jedenfalls rechtzeitig i.S.v. § 20 Abs. 1 VVG erfolgt ist. Jedenfalls hat die Klägerin etwas anderes nicht unter Beweisantritt schlüssig vorgetragen. Die Darlegungs- und Beweislast liegt insoweit jedoch bei der Klägerin (vgl. Prölss, VVG, 27. Aufl., § 20 VVG Rn 60 m.w.N.). 17

Für die Entscheidung ist weiter davon auszugehen, dass der Rücktritt der Beklagten vom Vertrag durchgreift. 18

Die Klägerin hat in dem Versicherungsantrag vom 27.11.1999 die Gesundheitsfrage 3, ob die Klägerin in den letzten 5 Jahren wegen Krankheiten, Beschwerden oder Störungen untersucht, beraten oder behandelt worden ist (z.B. Gehirn, Nerven, Psyche), jedenfalls objektiv falsch beantwortet. 19

Die Klägerin hat mit Schriftsatz vom 10.2.2006, S. 7 (Bl. 76 d.A.) selbst eingeräumt, dass es in der zeitlichen Nähe des Jahres 1995 eine längere Krankschreibung wegen eines psychischen und physischen Erschöpfungszustandes gegeben hat. Soweit die Klägerin in diesem Zusammenhang, so auch in dem nachgelassenen Schriftsatz vom 12.3.2007, geltend macht, dass dieser Zustand möglicherweise bzw. tatsächlich außerhalb des 5-Jahres-Zeitraums vor Antragstellung gelegen habe, ist ihr diesbezüglicher Vortrag bereits nicht hinreichend substantiiert und damit erheblich. Die Klägerin müßte in der Lage sein, dazu genaue nachprüfbare Angaben zu machen. Dies gilt erst recht mit Rücksicht darauf, daß die Beklagte insoweit geltend macht, das Burn out-Syndrom mit der Krankschreibung von ca. 1 Jahr sei 1995 gewesen, so dass der Klägerin eine entsprechende Überprüfung grundsätzlich möglich sein müßte. Etwas anderes hat sie auch bereits nicht plausibel dargelegt. 20

Soweit die Klägerin weiter geltend macht, bei Antragstellung hätten diese Ereignisse jedwede subjektive Relevanz für die Klägerin verloren gehabt und sie habe sich daran nicht mehr erinnert, ist dies bereits nicht nachvollziehbar. Es soll sich erkennbar um einen gravierenden Erschöpfungszustand zudem mit einer langen Krankschreibung von ca. 1 Jahr gehandelt haben. Es erscheint deshalb nicht glaubhaft, dass sich die Klägerin, wenn sie sich bei 21

Antragstellung unter Berücksichtigung des erforderlichen Bemühens um eine wahrheitsgemäße Beantwortung der Gesundheitsfragen um eine solche bemüht hätte, dennoch an dieses Ereignis grundsätzlich nicht mehr hätte erinnern können. Insoweit geht es entgegen dem jetzigen Vorbringen der Klägerin auch nicht darum, dass bei Antragstellung von der Beklagten nach einer Krankschreibung nicht gefragt wurde, sondern allein darum, dass es sich um eine gravierende Erkrankung und deren Folgen gehandelt hat.

Ein fehlendes schuldhaftes Verhalten hinsichtlich der Falschangaben wäre von der Klägerin schlüssig vorzutragen gewesen und bereits an einem solchen Vortrag der Klägerin fehlt es. 22

Im übrigen hat die Beklagte unter Vorlage der Anlage B 10 (Bl. 100 f. d.A.) konkret geltend gemacht, dass die Klägerin zu der Psychotherapeutin U im Mai 2000 in einer schon länger bestehenden depressiven Stimmung gekommen sei und Angst vor einem erneuten Burn-out, wie sie es 3 Jahre zuvor bereits erlebt habe, gehabt habe. Letzteres hat die Klägerin nicht hinreichend konkret angegriffen. Wenn die Klägerin zu derartigen Angaben gegenüber Frau U im Mai 2000 in der Lage gewesen ist, hätte sie sich bei entsprechendem Bemühen um eine wahrheitsgemäße Beantwortung der Gesundheitsfragen auch bereits bei Antragsstellung gegenüber der Beklagten an den mehrere Jahre zurückliegenden Burn-out erinnern können müssen, wobei es in diesem Zusammenhang ohne Bedeutung ist, dass die Klägerin gegenüber Frau U den Zeitraum seit dem Burn-out möglicherweise zu kurz angegeben hat. 23

Darüber hinaus hat die Beklagte mit der Gesundheitsfrage 3 aber auch nicht nur nach Krankheiten, sondern auch nach Beschwerden oder Störungen, hinsichtlich derer die Klägerin untersucht, beraten oder behandelt worden ist, gefragt. Auch insoweit hat die Klägerin diese Gesundheitsfrage falsch beantwortet. 24

Die Klägerin macht insoweit weiterhin geltend, es sei ihr bei der fraglichen Inanspruchnahme des Arztes I nur um Hilfe in – unter Krankheitsgesichtspunkten "unspezifischen" – Belastungssituationen und damit um die Bewältigung allgemeiner Lebensprobleme gegangen, nicht jedoch sei es insoweit um Krankheiten, Beschwerden oder Störungen im Sinne der Gesundheitsfragen des Antragsformulars gegangen. 25

Dies kann angesichts der Angaben, die insoweit durch den Arzt I gemacht worden sind, wie sie von der Klägerin mit Schriftsatz vom 10.2.2006, S. 3, 4 (Bl. 72, 73 d.A.) aufgeführt worden sind, nicht durchgreifen, und zwar zumindest nicht in Bezug auf folgende Angaben: "20.2.1998: 1997 Verhaltenstherapie Dr. T, aber insbesondere hinsichtlich der Angaben "12.11.1998: Burn out, depressive Überlagerung. Winter" und "9.12.1998: psychische Verschlechterung durch Besuch bei Eltern. Depression. AU", zumal mit der Gesundheitsfrage 3 ausdrücklich auch nach Beschwerden oder Störungen gefragt worden ist. 26

Insoweit ist nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs (z.B. in VersR 94, 711) die Antragsfrage für den Befragten erkennbar weit gefasst, indem danach nicht nur Krankheiten oder Schäden von erheblichem Gewicht erfragt werden, sondern auch solche, die sich nicht bereits als Schaden oder Krankheit darstellen, sondern nur als Störungen oder Beschwerden zu bezeichnen sind. Denn schon nach gewöhnlichem Sprachgebrauch wird der Befragte unter Störungen oder Beschwerden eine Gesundheitsbeeinträchtigung von (noch) geringerer Intensität verstehen als dies bei Vorliegen einer Krankheit oder eines Schadens der Fall ist. Die erfragte Gesundheitsstörung erfasst vielmehr jede Gesundheitsbeeinträchtigung, die nicht offenkundig belanglos ist oder alsbald vergeht. 27

Die von der Klägerin insoweit selbst vorgetragenen psychischen Belastungen, wie sie vorstehend wiedergegeben worden sind, können jedoch grundsätzlich nicht als etwa 28

offenkundig belanglose Gesundheitsbeeinträchtigungen, die alsbald vergehen, angesehen werden. Aus dem Vortrag der Klägerin zu den jeweiligen Ursachen für die Diagnosen des Arztes I ergibt sich bereits nichts anderes.

Auch insoweit hat die Klägerin ein fehlendes Verschulden hinsichtlich der Falschbeantwortung bereits nicht hinreichend nachvollziehbar und schlüssig vorgetragen. 29

Die Gefahrerheblichkeit der bei Antragstellung verschwiegenen Umstände liegt auf der Hand. Dies ist bereits deshalb der Fall, weil die Beklagte danach mit den Gesundheitsfragen ausdrücklich gefragt hat. 30

Die Voraussetzungen dafür, dass die Beklagte etwa mit Rücksicht auf § 21 VVG trotz der verschwiegenen Umstände nicht leistungsfrei sein könnte, hat die Klägerin bereits nicht konkret und schlüssig vorgetragen. 31

Seitens der Klägerin ist auch in dem nachgelassenen Schriftsatz vom 12.3.2007 nichts vorgebracht worden, was für das Gericht zu einer abweichenden Beurteilung geführt hätte. 32

Die Entscheidung über die Kosten beruht auf § 91 ZPO, diejenige über die vorläufige Vollstreckbarkeit auf § 709 ZPO. 33

---

Justiz NRW
Rechtsprechungsdatenbank ONLINE