

2395 001/17

Für das Nachschlagewerk !

Nicht für die Amtliche Sammlung !

Gesetz: VVG § 22; BGB § 123

Rechtssatz:

Auch bei der Anfechtung eines Versicherungsvertrages wegen arglistiger Täuschung hat der Versicherer die volle Beweislast dafür, daß der Versicherungsnehmer ihn in unlauterer Weise durch seine unrichtigen Angaben zur Annahme des Versicherungsvertrages bestimmen wollte.

Es besteht kein allgemeiner Erfahrungssatz, daß ein Versicherungsnehmer, der Antragsfragen bewußt unrichtig beantwortet, regelmäßig auch mit Arglist im Bezug auf die Willensbildung des Versicherers gehandelt hat.

Aktenzeichen: II ZR 56/56

LG Flensburg

Urteil des BGH vom 13. Mai 1957 - OLG Schleswig

Verkündet

am 13. Mai 1957

Pfauz, Justizangestellter,

als Urkundsbeamter
der Geschäftsstelle

I m N a m e n d e s V o l k e s

In dem Rechtsstreit

der A [REDACTED], Lebens- und Rentenver-
sicherungs-AG in S [REDACTED], T [REDACTED] Str. [REDACTED],
gesetzlich vertreten durch ihren Vorstand,

Beklagten, Berufungsklägerin
und Revisionsklägerin,

-Prozeßbevollmächtigter: Rechtsanwalt Prof. Dr. [REDACTED]-

gegen

- 1.) die Witwe Gertrud M [REDACTED],
- 2.) den minderjährigen Nico M [REDACTED],
- 3.) den minderjährigen Werner M [REDACTED],

sämtlich wohnhaft in S [REDACTED]/Krs. S [REDACTED]
zu 2) und 3) vertreten durch die Klägerin zu 1),

Kläger, Berufungsbeklagten
und Revisionsbeklagten,

-Prozeßbevollmächtigter: Rechtsanwalt [REDACTED]-

hat der II. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs auf die münd-
liche Verhandlung vom 9. Mai 1957 unter Mitwirkung des Senats-
präsidenten Dr. Canter und der Bundesrichter Dr. Haidinger,
Dr. Fischer, Dr. Nörr und Dr. Haager

für Recht erkannt:

Die Revision gegen das Urteil des 4. Zivilsenats
des Schleswig-Holsteinischen Oberlandesgerichts
in Schleswig vom 30. November 1955 wird auf Kosten
der Beklagten zurückgewiesen.

Von Rechts wegen

-2-

Tatbestand:

Die Klägerin zu 1) ist die Witwe, die Kläger zu 2) und 3) sind die Kinder des Bauunternehmers Werner M. . Dieser hatte bei der Beklagten anstelle der gesetzlichen Handwerkerversicherung zugunsten der Kläger, seiner Erben, eine Lebensversicherung über 20.000 DM abgeschlossen, die mit dem 1. Mai 1954 begann und sich bei Tod durch Unfall auf die doppelte Summe erhöhte. Der Vertrag kam ohne vertrauensärztliche Untersuchung zustande, nachdem M. am 25. März 1954 das Antragsformular mit der Erklärung der richtigen und vollständigen Beantwortung aller Fragen unterzeichnet und die Beklagte einen ärztlichen Bericht des Hausarztes Dr. Sch. in U. vom 7. Mai 1954 eingeholt hatte, worin angegeben war, der Patient sei wegen vegetativer Dystonie (Regulationsstörung im autonomen Nervensystem) und Hypotonie (Blutunterdruck) behandelt worden, er sei aber jetzt gesund. Am 19. Oktober 1954 verunglückte M. mit seinem Kraftwagen tödlich. Durch Schreiben vom 29. Dezember 1954 lehnte die Beklagte die Auszahlung der Versicherungssumme von 40.000 DM ab; sie focht den Versicherungsvertrag wegen arglistiger Täuschung an und trat hilfsweise auch gemäß § 8 der allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) wegen Verletzung der Anzeigepflicht vom Vertrage zurück. Mit ihrer daraufhin erhobenen Klage haben die Kläger zuletzt den Antrag gestellt, die Beklagte zu verurteilen, an die Klägerin zu 1) 13.333,34 DM und an die Kläger zu 2) und 3) je 13.333,33 DM, jeweils nebst 4 % Zinsen seit dem 19. Oktober 1954, zu zahlen.

Die Beklagte hat um Klageabweisung gebeten. Sie hat geltend gemacht, der Verstorbene habe 12 von den im Versicherungsantrag enthaltenen Fragen in Kenntnis ihrer Bedeutung wissentlich falsch beantwortet und sie dadurch



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

arglistig zum Vertragsabschluß bestimmt. Er sei nicht gesund gewesen, sondern habe außer an der von Dr. Sch [REDACTED] mitgeteilten vegetativen Dystonie und Hypotonie auch an einer Erkrankung der Lendenwirbelsäule, an stenokardischen Beschwerden, Gastritis und Rheuma gelitten und sei deswegen außer von Dr. Sch [REDACTED] auch von den Fachärzten Prof. Dr. O [REDACTED], Dr. T [REDACTED] und Dr. H [REDACTED] behandelt oder untersucht worden. Alle diese für ihren Vertragswillen erheblichen Tatsachen habe er in Täuschungsabsicht verschwiegen und sich fälschlich als gesund ausgegeben.

Die Kläger haben erwidert, der Verstorbene habe nach seiner Überzeugung die Antragsfragen richtig beantwortet. Tatsächlich sei er gesund gewesen, wie ihm die Ärzte auch bestätigt hätten. Die von der Beklagten als Krankheit bezeichneten Erscheinungen seien lediglich die Folgen von häuslichem Ärger, Aufregungen und Überarbeitung gewesen und hätten die Lebenserwartung des Versicherungsnehmers nicht beeinträchtigt. Jedenfalls fehle es an einem ursächlichen Zusammenhang zwischen der angeblichen Täuschung der Beklagten und der Annahme des Versicherungsantrages. Die Fachärzte habe M [REDACTED] nicht von sich aus zugezogen, er sei vielmehr durch seinen Hausarzt Dr. Sch [REDACTED] an sie überwiesen worden. Dessen Namen habe er in dem Antrag angegeben und damit seiner Auskunftspflicht genügt. Keinesfalls habe er das Bewußtsein gehabt, die Beklagte zu täuschen und dadurch auf ihre Entschlüsse einzuwirken. Zum Rücktritt vom Vertrag sei die Beklagte deshalb nicht berechtigt gewesen, weil der Tod des Versicherungsnehmers ausschließlich eine Folge des Unfalls und nicht etwa auf irgendwelche körperlichen Leiden zurückzuführen sei.

Beide Vorinstanzen haben der Klage im wesentlichen stattgegeben. Mit der Revision, um deren Zurückweisung die

Kläger bitten, erstrebt die Beklagte die Abweisung der Klage.

Entscheidungsgründe

Das Berufungsgericht ist ohne Rechtsverstoß zu dem Ergebnis gekommen, daß die Beklagte die Auszahlung der Versicherungssumme von 40.000 DM nicht verweigern darf, weil weder ihre Anfechtungs- noch ihre Rücktrittserklärung durchgreift.

I. Nach § 8 AVB kann der Versicherer, dem der Versicherungsnehmer bei Vertragsabschluß einen gefahrerheblichen Umstand verschwiegen oder falsch angegeben hat, grundsätzlich innerhalb eines Monats nach Kenntnis dieses Umstandes vom Vertrag zurücktreten; der Rücktritt ist jedoch ausgeschlossen, wenn der Versicherte gestorben ist und der verschwiegene oder falsch angegebene Umstand keinen Einfluß auf den Eintritt des Versicherungsfalles gehabt hat (§ 8 Ziff 2 c AVB). Hierzu hat das Berufungsgericht bindend festgestellt, daß der Tod des Versicherten und auch sein Verkehrsunfall nicht auf irgendwelche im Versicherungsvertrag verschwiegenen Krankheiten ursächlich zurückzuführen sind. Die hiergegen gerichteten Revisionsangriffe sind offensichtlich unbegründet. Insbesondere trifft es nicht zu, daß das Berufungsgericht sich eine ihm nicht zukommende Sachkenntnis angemaßt habe. Das Berufungsgericht hat sich vielmehr auf den Sektionsbefund des Pathologen Dr. F. [REDACTED] gestützt, wonach bei der Leichenöffnung keine Anzeichen bestehender Leiden oder abgelaufener Erkrankungen, namentlich auch keine krankhaften Veränderungen am Herzen, vorgefunden wurden, die einen Anhaltspunkt dafür bieten könnten, daß der Verunglückte bei Eintritt des Unfalls in seiner geistigen oder körperlichen Leistungsfähigkeit eingeschränkt gewesen wäre. Angesichts dieses klaren

und auf eingehenden Untersuchungen beruhenden fachärztlichen Befundes lag für das Berufungsgericht kein Grund vor, noch ein zweites Sachverständigengutachten einzuholen (vgl. BGH MDR 1953, 605; VersR 1956, 63). Ebensowenig bestand Anlaß, die durch einen Anwalt vertretene und selbst in Versicherungsstreitigkeiten keineswegs unerfahrene Beklagte nach § 139 ZPO zum Gegenbeweis aufzufordern, nachdem sie durch zwei Instanzen gegen die Feststellung des Sachverständigen und den darauf gestützten Klagevortrag, daß eine organische Krankheit für den Tod des Verunglückten nicht ursächlich gewesen sei, keine konkreten Einwendungen erhoben hatte. Schließlich kann die Revision auch nicht damit gehört werden, daß das Berufungsgericht die unter Beweis gestellte Behauptung der Beklagten, der Versicherungsnehmer habe an Herzbeschwerden gelitten, übersehen habe. Das Berufungsgericht hat diesen Vortrag gewürdigt, es hat ihn aber aus rechtlich fehlerfreien Erwägungen als unerheblich angesehen, weil durch ihn das Obduktionsergebnis, wonach jedenfalls im Zeitpunkt des Unfalls keine für diesen ursächliche Herzschiädigung vorgelegen hat, nicht ausgeräumt werden kann.

II. Zur Anfechtung des Vertrages wegen arglistiger Täuschung, die dem Versicherer nach §§ 8 Ziff 3 AVB, 22 VVG auch bei Unwirksamkeit des Rücktritts offenbleibt, hat das Berufungsgericht zutreffend ausgeführt, daß der Versicherer für die Voraussetzungen des § 123 BGB beweispflichtig sei; zu diesen Voraussetzungen gehöre auf der Seite des Täuschenden das Bewußtsein, daß seine Erklärung falsch sei und daß sie weiter auch geeignet sei, den anderen infolge der Täuschung zu einer bestimmten Willenserklärung zu veranlassen. Diesen Nachweis sieht es hier nicht als geführt an und stellt dazu in tatsächlicher Hinsicht fest:

Aus der Tatsache, daß M. [REDACTED] im Versicherungsantrag seinen gegenwärtigen Gesundheitszustand als gut angegeben habe, lasse sich eine bewußte Verletzung der Wahrheitspflicht nicht entnehmen. Allerdings habe der Verstorbene in der Zeit von 1951 bis Ende 1953 wiederholt an mannigfachen Beschwerden gelitten und sich deswegen in die Behandlung seines Hausarztes Dr. Sch. [REDACTED] begeben. Auf dessen Veranlassung sei er auch zu verschiedenen Zeiten von den Fachärzten Dr. T. [REDACTED], Dr. H. [REDACTED] und Prof. Dr. O. [REDACTED] untersucht worden, die eine Bandscheibenerkrankung und ferner - jedoch ohne objektiven Befund - eine auf Überarbeitung und Aufregung zurückgeführte Fehlregulation im vegetativen Nervensystem sowie eine damit im Zusammenhang stehende gastritische Veränderung des Magens angenommen hätten. Andererseits habe jedoch der Hausarzt Dr. Sch. [REDACTED] als Zeuge bekundet, daß er die vegetative Störung nur als eine nervliche Fehlregulierung angesehen und dem Bandscheibenvorfall überhaupt kein Gewicht beigemessen habe; er sei damals und jetzt der Meinung gewesen, daß der Verstorbene nicht an organischen Krankheiten gelitten habe und als gesund habe bezeichnet werden können; das habe er ihm auch selbst gesagt. Auf die Richtigkeit dieser Auskunft habe der Verstorbene vertrauen und seine früheren Beschwerden nicht als echte Krankheitserscheinungen, sondern als bloße Folgen von Überarbeitung und seelischer Aufregung ansehen können. Er habe daher auch keinen Anlaß gehabt, sich als krank zu bezeichnen. Dafür, daß er noch bei Stellung des Versicherungsantrages an ernstlichen Beschwerden gelitten habe, bestehe kein Anhaltspunkt.

Dagegen habe der Verstorbene insofern objektiv unrichtige Angaben gemacht, als er auch seinen früheren Gesundheitszustand als gut bezeichnet und sämtliche Fragen verneint habe, die darauf gerichtet waren, ob er an den im

einzelnen näher bezeichneten Krankheiten oder Beschwerden leide oder gelitten habe. Denn jedenfalls hätte er die vegetative Dystonie, die Gastritis und den Bandscheibenvorfall und die dadurch hervorgerufenen Beschwerden angeben müssen. Die beiden zuerst genannten Krankheiten habe er jedoch nicht wissentlich verschwiegen. Da ihm nämlich auf Grund des negativen Ergebnisses der wiederholten Untersuchungen mehrfach gesagt worden sei, daß er nicht an einer organischen Krankheit leide und die geäußerten Beschwerden ihren Grund in Überarbeitung und familiären Sorgen hätten, erscheine es glaubhaft, daß er auch seinen früheren Gesundheitszustand für gut gehalten habe. Im übrigen fehle es insoweit auch an einem ursächlichen Zusammenhang zwischen Täuschung und Vertragsabschluß, weil die Beklagte schon vor der Annahme des Versicherungsantrages von der vegetativen Dystonie erfahren habe. Zweifelhaft sei hingegen, ob der Versicherungsnehmer nicht bei der Frage nach früheren Leiden die von Dr. H. [REDACTED] festgestellte Erkrankung der unteren Lendenwirbelsäule wissentlich verschwiegen habe. Es sei aber jedenfalls nicht erwiesen, daß er auch mit der Möglichkeit gerechnet habe, die Beklagte könne durch diese unrichtige Antwort in ihrer Entscheidung über die Annahme oder Ablehnung des Versicherungsantrages beeinflusst werden. Dagegen spreche wiederum die Aussage des Dr. Sch. [REDACTED], der dem Bandscheibenvorfall als einer ausgesprochenen Modekrankheit kein Gewicht beigemessen und es deswegen auch nicht für notwendig gehalten habe, ihn in seinem Bericht vom 7. Mai 1954 überhaupt zu erwähnen. Hinzu komme, daß der Antragsteller in seiner Arbeitsfähigkeit nicht beeinträchtigt gewesen sei und die ihm verordneten Heilmittel nicht angewandt habe, und daß ihm Dr. Sch. [REDACTED] wiederholt versichert habe, er leide an keiner organischen Krankheit.

Eine unrichtige Beantwortung des Antragsfragebogens liege schließlich darin, daß der Versicherungsnehmer die Frage, ob er in den letzten zwei Jahren oder schon früher Ärzte zu Rate gezogen habe, verneint und neben seinem Hausarzt Dr. Sch[REDACTED] nicht auch die Fachärzte Dr. O[REDACTED], Dr. T[REDACTED] und Dr. H[REDACTED] benannt habe. Jedoch könne auch hier nicht festgestellt werden, daß der Antragsteller sich der Ursächlichkeit seines Verhaltens für die Entschlie-
bung der Beklagten bewußt gewesen sei. Denn er sei offensichtlich davon ausgegangen, daß die von Dr. Sch[REDACTED] zugezogenen Fachärzte nichts anderes festgestellt hätten und angeben könnten, als was ihm sein Hausarzt bereits mitgeteilt habe, daß er nämlich organisch gesund sei und sich nur vor Überarbeitung und Aufregungen hüten müsse. Auch habe er damit rechnen können, daß Dr. Sch[REDACTED] auf Befragen der Beklagten die Namen der anderen Ärzte von sich aus nennen werde.

Gegen diese Ausführungen wendet sich die Revision wiederum mit einer Reihe von Rügen, die jedoch ebenfalls nicht durchgreifen.

1.) Die Ausführungen der Revision, mit denen sie unter Hinweis auf § 16 Abs 1 Satz 3 VVG die objektive Erheblichkeit der vom Versicherungsnehmer verschwiegenen Tatsachen für das Zustandekommen des Versicherungsvertrages dartun will, sind gegenstandslos, weil das Berufungsgericht zur Frage des ursächlichen Zusammenhangs gar nicht abschließend Stellung genommen hat. Angesichts seiner Feststellung, daß jedenfalls die subjektiven Voraussetzungen der arglistigen Täuschung nicht erwiesen seien, durfte es diese Frage auch dahingestellt sein lassen.

2.) Die Revision meint ferner, das Berufungsgericht habe die Anforderungen an die Beweisführung der Beklagten

in subjektiver Hinsicht überspannt. Sie beruft sich dabei insbesondere auf die Ausführungen von Prölss (VVG 10. Aufl § 22 Anm 2) und Süss (VersR 1952, 185 1867). Während Prölss den vom Versicherer zu führenden Beweis der arglistigen Täuschung schon mit der Feststellung, daß der Versicherungsnehmer Antragsfragen wissentlich falsch beantwortet hat, auf Grund der Lebenserfahrung als erbracht ansehen und dem Antragsteller den Gegenbeweis dafür auferlegen will, daß er ohne Arglist, d.h. ohne das Bewußtsein der Erheblichkeit seines Verhaltens oder jedenfalls nicht in unlauterer Gesinnung gehandelt habe (ebenso im Ergebnis KG JRPV 1933, 337; 1934, 45, 46; OLG Düsseldorf JRPV 1933, 304; OLG Naumburg JRPV 1937, 281; OLG Stuttgart VersR 1952, 348; Franke VersR 1953, 75; w.Nachw.bei Prölss aaO), geht Süss noch einen Schritt weiter: Er will im Wege des Anscheinsbeweises schon aus einer objektiv falschen Antwort des Versicherungsnehmers auf dessen betrügerische Absichten schließen. Beide Auffassungen sind abzulehnen. Festzuhalten ist vielmehr an der ständigen Rechtsprechung des Reichsgerichts, dem sich das Berufungsgericht mit Recht angeschlossen hat. Danach setzt der Begriff der arglistigen Willensbestimmung in § 123 BGB subjektiv mehr voraus als bloßen Täuschungsvorsatz, d.h. als das Bewußtsein und den Willen, durch das Vorspiegeln oder Verschweigen von Tatsachen im Erklärungsgegner einen Irrtum zu erregen. Der Täuschende muß darüber hinaus das Bewußtsein haben, daß dieser Irrtum für die Entschlüsse des Getäuschten ursächlich sein werde oder zumindest sein könne (RGZ 134, 43 537; 96, 345). Für die Anfechtung von Versicherungsverträgen gilt nichts anderes, da § 22 VVG keinen besonderen versicherungsrechtlichen Begriff der arglistigen Täuschung aufstellt, sondern den allgemeinen Tatbestand des § 123 BGB voraussetzt. Der Versicherer kann demnach nur dann anfechten, wenn der Versicherungsnehmer ihn in un-

lauterer Weise gerade durch die Täuschung zu seiner Erklärung bestimmen wollte, wenn er sich also gesagt hat, der Versicherer werde bei Kenntnis des wahren Sachverhalts den Antrag möglicherweise nicht oder nur zu erschwerten Bedingungen annehmen. Hierfür wie für alle Voraussetzungen des § 123 BGB hat der Anfechtende die volle Beweislast (RGZ 81, 13; RG SeuffArch 97, 186; JRPV 1932, 116; 1931, 383; 1929, 9, 419; VA 1929 Nr 2054; LZ 1918, 49; KG BersR 1953, 421m.Anm.v.Dörstling und JRPV 1933, 208; OLG Hamburg VersR 1954, 250 m.Anm.v.Haasen VersR 1954, 482; OLG Nürnberg Ztschr.f.VersWesen 1955, 119; OLG Hamm VA 1953, 192; OLG München HRR 1941, 692; Brück-Möller VVG 8. Aufl § 22 Anm 14, 17; Kisch, Hdb.d.PrivVersR II, 420).

Für diesen Nachweis lassen sich allgemeine Beweisregeln nicht aufstellen. Die Grundsätze vom Beweis des ersten Anscheins scheiden schon deswegen aus, weil sie nur für typische Geschehensabläufe gelten. Die Frage, aus welcher inneren Einstellung ein Mensch gehandelt hat, läßt sich aber bei der Vielfalt, Verschiedenartigkeit und Unberechenbarkeit der menschlichen Anlagen, Charaktereigenschaften und Überlegungen, der sittlichen Auffassungen und der inneren und äußeren Antriebe in aller Regel nur auf Grund der besonderen Umstände des Einzelfalles beurteilen (BGH LindMöhr ZPO § 286 7 Nr. 11; VersR 1956, 147; Brück-Möller aaO; KG VersR 1953, 421; OLG München aaO). Dies verkennt Prölss (aaO), wenn er zwar die Möglichkeit eines Anscheinsbeweises für die Arglist des Versicherungsnehmers zutreffend verneint, andererseits aber meint, die Gerichtspraxis habe "für einen typischen Fall im Einklang mit den Erfahrungssätzen des Lebens eine tatsächliche Vermutung im Rahmen des § 286 ZPO eingeführt". Es gibt keinen allgemeinen Erfahrungssatz des Inhalts, daß ein Versicherungsnehmer, der Antragsfragen vorsätzlich

falsch beantwortet, regelmäßig auch mit Arglist in Bezug auf die Willensbildung des Versicherers handelt (so mit Recht auch Ehrenzweig VersR 1954, 335).

Das schließt natürlich nicht aus, daß der Tatrichter im einzelnen Fall auf Grund seiner Lebenserfahrung aus bestimmten Indizien, z.B. aus Art, Umfang und Bedeutung der falschen Angaben, aus dem Persönlichkeitsbild des Versicherungsnehmers oder aus seinen Äußerungen gegenüber dritten Personen, die volle Überzeugung gewinnt, daß der Versicherungsnehmer tatsächlich die Vorstellung gehabt hat, in unlauterer Weise auf den Erklärungswillen des Versicherers einzuwirken. Auf einer solchen freien tatrichterlichen Beweiswürdigung und nicht etwa auf einer Umkehr der Beweislast beruhen zahlreiche Gerichtsentscheidungen, die Frölss aaO zu Unrecht als Beleg für seine Auffassung anführt. Damit erledigt sich zugleich der Einwand von Frölss, das Reichsgericht bürde dem Versicherer einen Beweis auf, den er gar nicht führen könne. Die Beweisführung ist für den Versicherer nicht schwieriger als für jeden anderen arglistig Getäuschten auch. Müste umgekehrt der Versicherungsnehmer oder nach seinem Tod der nunmehr Anspruchsberechtigte das Fehlen der Arglist beweisen, so stünde er vor jedenfalls nicht geringeren Beweisschwierigkeiten. Das ließe in den zahlreichen Fällen, in denen dieser Entlastungsbeweis nicht geführt werden kann, darauf hinaus, daß die Anfechtung allein auf Grund der Kenntnis des Versicherungsnehmers von der Unrichtigkeit seiner Angaben durchschlüge. Damit wäre der gesetzliche Begriff der arglistigen Täuschung praktisch ausgehöhlt (KG VersR 1953, 421; OLG Hamburg, Hamm, München aaO,).

Zu einer solchen Lockerung der allgemein geltenden Anforderungen für den Nachweis einer arglistigen Täuschung

besteht gerade auch im Bereich des Versicherungsrechts um so weniger Anlaß, als sie hier zu untragbaren, dem klaren Willen des Gesetzgebers offenkundig widersprechenden Ergebnissen führen würde. Hat nämlich der Versicherungsnehmer bei Abschluß des Versicherungsvertrages über gefahrerhebliche Umstände eine unrichtige oder unvollständige Anzeige gemacht, so hat der Versicherer nach §§ 16, 17 VVG in erster Linie die Möglichkeit, vom Vertrag zurückzutreten. Jedoch kann er sich nach § 21 VVG durch den Rücktritt seiner Leistungspflicht für einen bereits eingetretenen Versicherungsfall dann nicht entziehen, wenn, wie im vorliegenden Fall, der anzuzeigende Umstand für den Eintritt des Versicherungsfalles oder den Umfang der Versicherungsleistung nicht ursächlich gewesen ist; das gilt selbst dann, wenn der Versicherungsnehmer vorsätzlich gehandelt hatte. Diese zum Schutz des Versicherungsnehmers geschaffene zwingende Gesetzesvorschrift wäre aber gegenstandslos, wenn der Versicherer sie dadurch umgehen könnte, daß er auf Grund desselben Sachverhalts, der wegen fehlender Kausalität seine Leistungsfreiheit nach §§ 16 ff VVG nicht begründen kann, den Vertrag anfecht, ohne noch ein zusätzliches Erfordernis, nämlich das der arglistigen Willensbeeinflussung, beweisen zu müssen. Das kann nicht rechtens sein (KG VersR 1953, 421; OLG Hamm aaO).

3.) In tatsächlicher Beziehung macht die Revision weiterhin geltend, das Berufungsgericht habe bei der Frage nach dem guten Glauben des Versicherungsnehmers wiederum wesentliche Umstände übersehen, insbesondere eine Bemerkung im Schlußbericht der Polizeibehörde vom 23.10.1954, wonach M. [REDACTED] auf Grund eines akuten Herzfehlers wiederholt leichtere Anfälle durchgemacht habe, sowie einige weitere Unterlagen über Herzneurosen aus dem Jahre 1952. Auch das ist nicht richtig. Das Berufungsgericht hat durchaus be-

rücksichtigt, daß der Versicherungsnehmer seit 1951 wegen mannigfacher Beschwerden, u.a. auch wegen Herzklopfens bei Ärger und Aufregungen, wiederholt seinen Hausarzt zu Rate gezogen hat und von ihm und den Fachärzten daraufhin untersucht worden ist. Es hat aber aus den übereinstimmenden Angaben dieser Ärzte, denen es mit vollem Recht den Vorzug gegeben hat vor der Meinungsäußerung eines nicht sachkundigen Polizeibeamten, rechtsirrtumsfrei entnommen, daß jene Beschwerden nur die Folge vegetativer Nervenstörungen und nicht einer organischen Herzkrankheit gewesen seien und der Versicherungsnehmer mit Rücksicht auf die dementsprechenden Auskünfte der Ärzte jedenfalls im Zeitpunkt der Antragstellung habe annehmen können, es handle sich dabei ebenso wie bei dem Bandscheibenschaden nicht um wirkliche, für den Vertragswillen der Beklagten bedeutsame Krankheitserscheinungen. Hierin liegt auch die von der Revision vermißte Erklärung dafür, welchen anderen Grund als den, die Vertragsbereitschaft der Beklagten zu fördern, der Versicherungsnehmer für das Verschweigen dieser Vorfälle gehabt haben könnte. Die Annahme des Berufungsgerichts, daß er sie eben für unwichtig gehalten habe, ist mit der Lebenserfahrung durchaus vereinbar. Sie steht auch nicht im Widerspruch zur Feststellung des Berufungsgerichts, der Antragsteller habe zumindest bei einigen seiner Antworten im Fragebogen möglicherweise gewußt, daß sie unrichtig waren. Denn die Kenntnis der Unrichtigkeit begründet allein noch nicht den Tatbestand der arglistigen Täuschung.

Richtig ist allerdings die Auffassung der Revision, daß eine absichtliche, d.h. zweckbestimmte Einwirkung auf den Willen des anderen für § 123 BGB nicht unbedingt erforderlich ist. Es genügt vielmehr, wenn der Täuschende wenigstens mit der Möglichkeit einer Willensbeeinflussung gerechnet und sie in Kauf genommen hat. Aus dem ganzen Zusammenhang der Entscheidungsgründe ergibt sich aber, daß

das Berufungsgericht auch einen solchen bedingten Vorsatz des Versicherungsnehmers nicht als erwiesen angesehen hat.

Im übrigen erschöpfen sich die Ausführungen der Revision in unbeachtlichen Angriffen gegen die alle wesentlichen Umstände einbeziehende und in keiner Richtung gegen die Denkgesetze oder Erfahrungsregeln verstoßende Beweiswürdigung des Tatrichters.

Die Revision war daher zurückzuweisen. Die Kostenentscheidung beruht auf § 97 ZPO.

Dr. Canter

Dr. Haidinger

Dr. Fischer

Dr. Nörr

Dr. Haager