

BUNDESGERICHTSHOF

IM NAMEN DES VOLKES

IV_ZR_1101/68

URTEIL

Verkündet am

1. Juli 1970
Blecher,
Justizobersekretär
als Urkundsbeamter
der Geschäftsstelle

in dem Rechtsstreit

des am [REDACTED] 1951 geborenen Klaus-Jürgen Johannes
S [REDACTED] in S [REDACTED],
gesetzlich vertreten durch das Kreisjugendamt P [REDACTED]-
[REDACTED] als Vormund,

Klägers und Revisionsklägers,

- Prozeßbevollmächtigter: Rechtsanwalt Dr. [REDACTED] -

gegen

den D [REDACTED] H [REDACTED], V [REDACTED]- und L [REDACTED]-AG,
vertreten durch die Vorstandsmitglieder Dr. W. G [REDACTED],
W. H [REDACTED], H. S [REDACTED] und Dr. H. S [REDACTED], B [REDACTED], P [REDACTED]-
[REDACTED] Allee [REDACTED],

Beklagte und Revisionsbeklagte,

- Prozeßbevollmächtigter: Rechtsanwalt Dr. [REDACTED] -

Der IV. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs hat auf die mündliche Verhandlung vom 1. Juli 1970 unter Mitwirkung des Senatspräsidenten Dr. Hauß sowie der Bundesrichter Wüstenberg, Dr. Pfretzschner, Dr. Bukow und Dr. Buchholz

für Recht erkannt:

Auf die Revision des Klägers wird das Urteil des 5. Zivilsenats des Schleswig-Holsteinischen Oberlandesgerichts in Schleswig vom 26. April 1968 aufgehoben.

Die Sache wird zur anderweiten Verhandlung und Entscheidung, auch über die Kosten der Revision, an den 3. Zivilsenat des Berufungsgerichts zurückverwiesen.

Von Rechts wegen

Tatbestand:

Der Vater des Klägers, der Fuhrunternehmer Karl-Heinz S., hatte bei der Beklagten vier Lebensversicherungen abgeschlossen, und zwar zwei Versicherungen über je 10.000 DM und zwei weitere Versicherungen über je 20.000 DM. Bezugsberechtigte aller Versicherungen war die Mutter des Klägers. Am 22. März 1966 beging der Versicherungsnehmer Selbstmord. An seine Witwe zahlte die Beklagte die Versicherungssumme aus den beiden Lebensversicherungsverträgen über je

10.000 DM aus. Für die beiden anderen Verträge über je 20.000 DM verweigerte die Beklagte die Leistung, weil der Versicherte innerhalb dreier Jahre nach Einlösung der Versicherungsscheine Selbstmord begangen habe.

Die Mutter des Klägers verlangte von der Beklagten die Zahlung von 40.000 DM abzüglich der ihr erstatteten Deckungsrücklage von 1.310,- DM. Sie starb im Laufe des Berufungsverfahrens. Alleinerbe ist der Sohn Klaus-Jürgen Johannes S [REDACTED], der als jetziger Kläger den Rechtsstreit mit dem Antrage fortführt, die Beklagte zu verurteilen, an ihn 38.690,- DM nebst Zinsen zu zahlen.

Das Landgericht hat die Klage abgewiesen. Die Berufung des Klägers hatte keinen Erfolg. Mit der Revision erstrebt der Kläger weiter die Verurteilung der Beklagten zur Zahlung von 38.690,- DM.

Entscheidungsgründe:

I. Für die beiden Lebensversicherungsverträge über je 20.000 DM, die der Vater des Klägers - im folgenden kurz der Versicherte - mit der Beklagten abgeschlossen hat, gilt § 10 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen. Er lautet:

- "1. Begeht der Versicherte innerhalb dreier Jahre nach Einlösung des Versicherungsscheines oder Wiederherstellung der Versicherung Selbstmord, so ist die Gesellschaft von der Verpflichtung zur Leistung frei und hat nur die auf die Versicherung am Todestag entfallende Deckungsrücklage zurückzuerstatten.



2. Die Verpflichtung der Gesellschaft bleibt bestehen, wenn nachgewiesen wird, daß die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit oder unter dem Drucke schwerer körperlicher Leiden begangen worden ist."

Der Selbstmord des Versicherten innerhalb dreier Jahre nach Einlösung der Versicherungsscheine steht außer Frage. Die Parteien streiten hingegen darüber, ob die Leistungspflicht der Beklagten bestehen geblieben ist, weil der Selbstmord unter dem Drucke schwerer körperlicher Leiden begangen worden ist.

II. Nach der Feststellung des Berufungsgerichts hatte der Versicherte zur Zeit seines Todes ein schweres körperliches Leiden im Sinne des § 10 Nr. 2 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen. Er litt an einer schweren Pyelonephritis mit sekundärer Niereninsuffizienz. Das Leiden wurde erstmals im Stadtkrankenhaus E██████ erkannt, in dem der Versicherte vom 10. Februar bis zum 9. März 1966 stationär behandelt wurde. Nach seiner auf eigenen Wunsch erfolgten Entlassung wurde er am 15. März 1966 im Krankenhaus erneut untersucht und zu einer weiteren Untersuchung bestellt. Der als Zeuge gehörte Chefarzt des Krankenhauses, Dr. R██████, hat den Zustand des Versicherten als sehr ernst angesehen. Nach der Aussage dieses Zeugen ist die Prognose für die folgenden Jahre "absolut ungünstig" gewesen. Die Lebenserwartung des erst 45jährigen Patienten sei erheblich beeinträchtigt gewesen. Sein Zustand habe sich nach vorübergehender Besserung nach dem Blutbefund vom 15. März 1966 wieder verschlechtert. Auch der vom Berufungsgericht noch gehörte medizinische Sachverständige, Dr. Steigleder, hat die Erkrankung des

Versicherten als ein schweres körperliches, nicht heilbares Leiden bezeichnet. Die Anfang Februar 1966 stattgefundene Untersuchung des Versicherten habe einen krankhaften Urinbefund, einen herabgesetzten Eiweißbefund und einen erhöhten Blutdruck ergeben. Es habe sich um ein fortschreitendes Leiden gehandelt, das in einer Urämie, einer Harnvergiftung, ende. Schwindel, Kopfschmerzen, Erbrechen und Appetitlosigkeit seien Kardinalsymptome einer Intoxikation. Bei dem Versicherten sei es schon zu einer Dekompensierung der Nierentätigkeit gekommen, zu einer beginnenden Harnvergiftung.

III. Die fehlerfrei getroffene Feststellung eines schweren körperlichen Leidens genügt für sich allein noch nicht, um die fortbestehende Leistungspflicht der Beklagten zu begründen. Das ist nur der Fall, wenn nachgewiesen wird, daß der Selbstmord " u n t e r d e m D r u c k e schwerer körperlicher Leiden begangen worden ist". Den ihm dafür obliegenden Beweis hat der Kläger nach Ansicht des Berufungsgerichts nicht erbracht. Das Berufungsgericht hat dazu ausgeführt: Der medizinische Sachverständige halte es zwar für wahrscheinlich, daß das Leiden des Versicherten für seinen Entschluß zum Selbstmord ursächlich gewesen sei. Das schließe aber nicht aus, daß auch andere Ursachen für den Freitod bestimmend gewesen seien. Es könne nicht festgestellt werden, daß der Versicherte den Ernst seiner Krankheit erkannt habe. Beschwerden wie Schwindel, Kopfschmerzen, Erbrechen und Appetitlosigkeit brauchten keine Anzeichen einer unheilbaren Erkrankung zu sein und sprächen nicht ohne weiteres dafür, daß der Verstorbene sein Leiden als lebensbedrohend angesehen habe. Die Hinweise des Zeugen Dr. R. [REDACTED] auf den Ernst der Krankheit ließen nicht zwingend auf deren Unheil-

barkeit schließen. Auch auf Grund der Aussagen der übrigen Zeugen sei nicht festzustellen, daß der Versicherte sein Leiden als unheilbar angesehen habe. Denn diese Zeugen hätten keine medizinischen Kenntnisse gehabt. Schließlich lägen Tatsachen vor, die außer dem Leiden für den Entschluß des Versicherten, aus dem Leben zu scheiden, ursächlich gewesen sein könnten. Denn der Versicherte habe sich unstreitig zur Zeit seines Todes in schlechten wirtschaftlichen Verhältnissen befunden. Bereits seit April 1964 hätten verschiedene Gläubiger Haftbefehle zur Erzwingung des Offenbarungseides erwirkt. Kurz vor seinem Tode, am 10. März 1966, sei dem Versicherten wieder eine Ladung zur Leistung des Offenbarungseides zugestellt worden. Die wirtschaftliche Lage des Versicherten sei zwar schon seit längerer Zeit schlecht gewesen; die Zwangsvollstreckungsmaßnahmen im Jahre 1966 hätten aber die wirtschaftlichen Schwierigkeiten wieder sinnfällig vor Augen treten lassen. Unter diesen Umständen könne nicht festgestellt werden, daß der durch das Leiden hervorgerufene Druck den "wesentlichen Impuls" für den Selbstmord gebildet habe.

Gegen die tatrichterliche Würdigung des Berufungsgerichts erhebt die Revision eine Reihe von Verfahrensrügen; sie sind weitgehend begründet.

Schon die Würdigung der Aussagen der beiden Ärzte, die den Versicherten im Krankenhaus E [REDACTED] behandelt haben, Dr. R [REDACTED] und Dr. S [REDACTED], ist widerspruchsvoll und findet teilweise keine Grundlage in den tatsächlichen Aussagen, wie sie im Tatbestand wiedergegeben sind. Hiernach hat Dr. R [REDACTED] den Versicherten mit der Tatsache konfrontiert, daß

er ernstlich erkrankt sei. Weiter hat er ihm bestimmt erklärt, daß er nicht mit einer vollständigen Heilung rechnen könne, und ihm gesagt, daß er seinen Zustand ernst nehmen solle. Nach seinem Zeugnis ist der Versicherte im Krankenhaus in gedrückter Stimmung gewesen. Bei der Entlassung aus dem Krankenhaus, die auf eigenen Wunsch erfolgte, hat Dr. S■■■■■, der damals den abwesenden Chefarzt vertrat, dem Versicherten gesagt, daß er sich körperlich schonen, nicht arbeiten und sich nach 8 Tagen wieder vorstellen solle. Angesichts dieser Äußerungen ist die Feststellung, daß die Ärzte den Versicherten nicht den Ernst seiner Erkrankung erkennen ließen, mit dem Verhandlungsergebnis nicht vereinbar.

Weiter hat das Berufungsgericht verkannt, daß es nicht darauf ankommt, welche Zwecke die Ärzte mit ihren Hinweisen verfolgt haben, sondern allein darauf, wie der Versicherte die Äußerungen der Ärzte verstanden hat. Hierüber geben die Aussagen der dazu gehörten Zeugen Auskunft. Für ihren Aussagewert spielt es entgegen der Auffassung des Berufungsgerichts keine Rolle, ob die Zeugen medizinische Kenntnisse hatten oder nicht. Denn die Zeugen hatten nicht den Zustand des Versicherten objektiv zu beurteilen, sondern nur darüber auszusagen, wie der Versicherte nach ihren Wahrnehmungen seinen Zustand empfunden hat.

So hat der vom Berufungsgericht vernommene Zeuge K■■■■ u.a. bekundet: Er habe den Versicherten nach der Entlassung aus dem Krankenhaus am 9. März 1966 einige Male gesprochen. Dieser habe ihm gesagt, nun habe er seinen Blattschuß weg. Er könne nicht mehr

arbeiten. Das fühle er. Auch im Krankenhaus sei ihm gesagt worden, daß er endgültig nicht mehr arbeiten dürfe. Wenn man nicht mehr mitmarschieren könne, dann sei es aus. Der Versicherte habe keinen Appetit mehr gehabt. Er habe nur wenig gegessen und sich bald danach erbrechen müssen. Das habe er, der Zeuge, selbst bei Besuchen erlebt.

Mit dem vorstehenden Zeugnis deckt sich die Aussage der Ehefrau K. in erster Instanz. Hiernach hat der Versicherte bei einem seiner Besuche den ihm angebotenen Kaffee abgelehnt, dafür aber um ein Stückchen Brot gebeten. Beim Essen hat er zu der Zeugin gesagt, "ich muß schon dauernd brechen, es wird nichts mehr mit mir". Nach diesem Gespräch hatte die Zeugin den Eindruck, daß der Versicherte keine Hoffnung mehr gehabt habe.

In die gleiche Richtung geht die Äußerung der vom Berufungsgericht gehörten Zeugin H. Nach ihrer Aussage hat der Versicherte nach seiner Entlassung aus dem Krankenhaus am 9. März 1966 sich dahin ausgelassen, daß er keinen Appetit habe und das Essen nicht hinunterbekomme. Auch habe er über Kopfschmerzen und Schwindel geklagt. Weiter habe er geäußert, daß er nicht mehr arbeitsfähig sei.

Ähnliches hatte der in erster Instanz vernommene Zeuge Kö. gesagt. Seine Aussage ist vom Berufungsgericht nicht gewürdigt worden. Die Aussage des ebenfalls in der ersten Instanz gehörten Zeugen H. hat das Berufungsgericht zwar erwähnt, aber geglaubt, nicht würdigen zu können, weil der Zeuge die der Äußerung des Versicherten, es habe alles keinen Zweck mehr, vorausgegangen Worte nicht habe wiedergeben können. Die Äußerung

konnte sich aber nur auf die Krankheit des Versicherten beziehen, über die dieser mit dem Zeugen gesprochen hat. Denn über seine wirtschaftlichen Verhältnisse und Schwierigkeiten hat der Versicherte nach übereinstimmender Bekundung **a l l e r** Zeugen niemals gesprochen.

Wegen der danach rechtsfehlerhaften Beweiswürdigung muß das Berufungsurteil aufgehoben werden. Erst bei einwandfreier tatrichterlicher Würdigung läßt sich beurteilen, ob der Versicherte unter dem Druck seines schweren körperlichen Leidens Selbstmord begangen hat. Vieles spricht jedenfalls dafür, das in Übereinstimmung mit dem medizinischen Sachverständigen anzunehmen. Hierbei ist die Anwendung des § 10 Nr. 2 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen nicht deshalb ausgeschlossen, weil der Selbstmord neben dem schweren körperlichen Leiden auch auf andere Gründe zurückzuführen ist. Das Leiden des Versicherten braucht nur einen entscheidenden Anstoß, einen wesentlichen Impuls zum Freitod gegeben zu haben.

Um eine insoweit zutreffende Beurteilung nach erneuter Verhandlung der Sache sicherzustellen, hat der Senat von der in § 565 Abs. 1 Satz 2 ZPO vorgesehenen Befugnis Gebrauch gemacht und den Rechtsstreit an einen anderen Senat des Berufungsgerichts zurückverwiesen.

Dr. Hauß

Wüstenberg

Dr. Pfretzschner

Dr. Bukow

Dr. Buchholz