

BUNDESGERICHTSHOF

IM NAMEN DES VOLKES

URTEIL

IV ZR 151/93

Verkündet am:
26. Oktober 1994
Dietz
Justizangestellte
als Urkundsbeamtin
der Geschäftsstelle

in dem Rechtsstreit

V[REDACTED] D[REDACTED] L[REDACTED]versicherungs-AG, vertreten
durch den Vorstand, An der A[REDACTED], H[REDACTED],

Beklagte und Revisionsklägerin,

- Prozeßbevollmächtigte: Rechtsanwältin [REDACTED] -

gegen

Frau Gerlinde P[REDACTED], L[REDACTED] Straße [REDACTED], N[REDACTED],

Klägerin und Revisionsbeklagte,

- Prozeßbevollmächtigter: Rechtsanwalt Dr. [REDACTED] -

Der IV. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs hat durch den Vorsitzenden Richter Bundschuh, den Richter Dr. Zopfs, die Richterin Dr. Ritter und die Richter Römer und Terno auf die mündliche Verhandlung vom 26. Oktober 1994

für Recht erkannt:

Auf die Revision der Beklagten wird das Urteil des 1. Zivilsenats des Pfälzischen Oberlandesgerichts Zweibrücken vom 14. Mai 1993 aufgehoben.

Die Sache wird zur anderweiten Verhandlung und Entscheidung, auch über die Kosten des Revisionsverfahrens, an das Berufungsgericht zurückverwiesen.

Von Rechts wegen

Tatbestand:

Die Klägerin ist Bezugsberechtigte auf den Todesfall aus einem Lebensversicherungsvertrag, den der am 11. Juli 1990 an akutem Herzversagen verstorbene Erich F. bei der Beklagten für den Zeitraum vom 1. September 1989 bis zum 1. September 2001 abgeschlossen hatte. Die Parteien streiten darum, ob die Beklagte der Klägerin die vereinbarte Versicherungssumme von 62.000 DM (abzüglich des der Klägerin ausgezahlten Rückkaufwertes von 1.583 DM) schuldet.

- 3 -

Der verstorbene Versicherungsnehmer war mindestens seit 1984 wegen Magenbeschwerden und Bandscheibenschmerzen in ärztlicher Behandlung. Durch ein am 6. September 1988 erstelltes Elektrokardiogramm (EKG) wurde bei ihm eine absolute Arrhythmie des Herzens mit Vorhofflimmern festgestellt.

Die Beklagte ist Ende August 1990 von dem Versicherungsvertrag zurückgetreten und hat am 10. Januar 1991 dessen Anfechtung wegen arglistiger Täuschung erklärt. Sie macht geltend, der Versicherungsnehmer habe bei Antragstellung am 4. September 1989 seine Anzeigeobliegenheit verletzt. Er habe gesundheitliche Beeinträchtigungen und deren ärztliche Behandlung trotz darauf gerichteter Antragsfragen verschwiegen.

Das Landgericht hat der Klage stattgegeben; die Berufung der Beklagten ist ohne Erfolg geblieben. Mit der Revision verfolgt die Beklagte ihren Klageabweisungsantrag weiter.

Entscheidungsgründe:

Das Rechtsmittel führt zur Aufhebung der angefochtenen Entscheidung und zur Zurückverweisung der Sache an das Berufungsgericht.

Das Berufungsgericht nimmt an, die Beklagte habe eine arglistige Täuschung des Versicherungsnehmers bei Vertrags-schluß nicht bewiesen; auch ein Recht zum Rücktritt vom



Vertrag wegen vorvertraglicher Obliegenheitsverletzung stehe ihr nicht zu. Beide Annahmen halten rechtlicher Nachprüfung nicht stand.

1. Bei seinen Erwägungen zur arglistigen Täuschung legt das Berufungsgericht zugrunde, daß der Versicherungsnehmer bei der Beantwortung von Antragsfragen falsche Angaben gemacht hat. Er habe die Frage nach Krankheiten, Störungen oder Beschwerden in den letzten zehn Jahren verneint, obwohl er an Lumbalgie, Kreuzschmerzen und einem HWS/LWS-Syndrom gelitten habe. Unrichtig verneint habe er des weiteren die Frage nach Beratungen oder Behandlungen in den letzten fünf Jahren, da er mindestens bei drei Ärzten gewesen sei. Er habe schließlich auch die Frage, welcher Arzt über seine Gesundheitsverhältnisse am besten unterrichtet sei, mit "keiner" unzutreffend beantwortet, da er seit September 1988 einen ihn regelmäßig betreuenden Arzt gehabt habe. Der Versicherungsnehmer habe auch vorsätzlich gehandelt; ob das auch hinsichtlich verschwiegener Magenbeschwerden gelte, könne offenbleiben. Bei den vom Versicherungsnehmer verschwiegenen Erkrankungen habe es sich jedoch durchweg nicht um lebensbedrohliche Krankheiten, sondern um weitverbreitete und häufig auftretende Beschwerden gehandelt, denen von den Betroffenen in aller Regel keine besondere Bedeutung beigemessen werde. Deshalb fehle es an hinreichenden Anhaltspunkten dafür, daß die Nichtangabe dieser Beschwerden durch den Versicherungsnehmer in der Absicht erfolgt sei, die Beklagte über seinen Gesundheitszustand zu täuschen und einen ihm günstigen Vertragsschluß herbeizuführen.

2. Mit diesen Erwägungen hat das Berufungsgericht die subjektiven Voraussetzungen der arglistigen Täuschung nicht rechtsfehlerfrei verneint. Seine Würdigung setzt sich - wie die Revision mit Recht rügt - mit dem Prozeßstoff und den Beweisergebnissen nur unvollständig auseinander; sie erweist sich zudem als nicht frei von Widersprüchen. Dabei ist für die Revisionsinstanz - weil vom Berufungsgericht offengelassen - davon auszugehen, daß der Versicherungsnehmer auch Magenerkrankungen vorsätzlich nicht angezeigt hat.

a) Der Annahme des Berufungsgerichts, bei den vom Versicherungsnehmer verschwiegenen Erkrankungen handele es sich um weitverbreitete Beschwerden, denen in aller Regel von den Betroffenen Bedeutung nicht beigemessen werde, ermangelt es einer nachvollziehbaren Begründung. Es stützt sich dafür auf die Ausführungen im Arztbrief des Klinikums der Stadt L. vom 2. Juli 1990. Danach ist der Versicherungsnehmer "Mit Ausnahme eines Ulcus ventriculi vor vielen Jahren ... bisher nie ernsthaft erkrankt gewesen". Mit dieser ärztlichen Einschätzung wurde aber gerade ein Magengeschwür (Ulcus ventriculi) als ernsthafte Erkrankung bewertet. Seine Begründung ist daher schon in sich widersprüchlich. Gerade vor dem Hintergrund dieser ärztlichen Einschätzung durfte das Berufungsgericht bei seiner Würdigung auch nicht unberücksichtigt lassen, daß die Beklagte zur Konkretisierung der "Magenbeschwerden" unter Vorlage ärztlicher Berichte geltend gemacht hat, der Versicherungsnehmer habe schon in den Jahren 1984/1985 neben Wirbelsäulenbeschwerden auch an Zwölffingerdarmgeschwüren (Ulcus duodeni) gelitten. Ebenso durfte es nicht außer Betracht lassen, daß der Zeuge Dr. T. in seiner Vernehmung be-

kundet hat, beim Versicherungsnehmer noch im September 1988 ein großes Magengeschwür festgestellt zu haben, und daß ihn der Versicherungsnehmer in der Folgezeit wiederholt aufgesucht habe, um sich Medikamente für seine rezidivierenden Magengeschwüre abzuholen. Die Würdigung des Berufungsgerichts, es habe sich bei den Erkrankungen um weitverbreitete Beschwerden gehandelt, denen besondere Bedeutung regelmäßig nicht beigemessen werde, beruht daher auch auf einer unzureichenden Ausschöpfung des Prozeßstoffes und der Beweisergebnisse. Damit aber ist zugleich seiner Annahme die Grundlage entzogen, aus der Nichtanzeige solcher "Beschwerden" ergäben sich keine hinreichenden Anhaltspunkte für ein arglistiges Handeln des Versicherungsnehmers.

b) Das Berufungsgericht hat zudem weitere Umstände, aus denen sich Anhaltspunkte für die Arglist des Versicherungsnehmers ergeben können, rechtsfehlerhaft nicht in seine Würdigung eingestellt. Indiz für die Absicht des Täuschenden, auf die EntschlieÙung des Getäuschten einzuwirken, kann auch der Umfang der verschwiegenen Umstände sein. Zwar stellt das Berufungsgericht im einzelnen fest, welche Antragsfragen der Versicherungsnehmer wahrheitswidrig beantwortet hat, nimmt aber bei Prüfung der subjektiven Voraussetzungen der Arglist eine Gesamtschau des Verhaltens des Versicherungsnehmers nicht vor. Das gilt nicht nur mit Blick darauf, daß dieser mehrere Fragen unrichtig beantwortet hat und bei der Frage nach Vorerkrankungen sogar unterschiedliche gesundheitliche Beeinträchtigungen nicht angezeigt hat. Von Gewicht kann vielmehr auch sein, daß der Versicherungsnehmer mit der Verneinung der Frage nach ärztlichen Beratungen und Behandlungen der Beklagten von vorn-

herein die Möglichkeit einer Nachprüfung seiner gesundheitlichen Verhältnisse erschwert hat. In diesen Zusammenhang gehört auch seine nach den Feststellungen des Berufungsgerichts unzutreffende Angabe, es gebe keinen Arzt, der über seine Gesundheitsverhältnisse unterrichtet sei. In die Gesamtwürdigung war schließlich auch einzubeziehen, daß der Versicherungsnehmer nach der Bekundung des Zeugen Dr. T. diesen jedenfalls noch am 16. Mai 1989 wegen Schmerzen im Oberbauch aufgesucht hat, damit also nur kurze Zeit vor der vom Berufungsgericht festgestellten falschen Beantwortung der Antragsfragen.

c) Schon die insoweit aufgezeigten Mängel führen zur Aufhebung der angefochtenen Entscheidung und zur Zurückverweisung der Sache, damit das Berufungsgericht Gelegenheit erhält, unter vollständiger Würdigung aller Umstände zu prüfen, ob es sich von der Arglist des Versicherungsnehmers überzeugen kann.

Dabei ist ergänzend noch auf folgendes hinzuweisen: Das Berufungsgericht hat offengelassen, ob der Versicherungsnehmer auch hinsichtlich der Nichtanzeige der Magenbeschwerden vorsätzlich gehandelt hat. Die von ihm insoweit geäußerten Zweifel, ob mit der im Antragsformular gestellten Gesundheitsfrage auch Magenbeschwerden erfragt worden sind, greifen nicht durch (vgl. Senatsurteil vom 2. März 1994 - IV ZR 99/93 - VersR 1994, 711 unter 3 a). Die erfragten Gesundheitsumstände werden hier schon im Fragesatz selbst mit "Krankheiten, Störungen oder Beschwerden" umschrieben. Die im Klammerzusatz weiterhin genannten Organe, Organgruppen, Körperteile, Krankheiten und Krankheitsgrup-

pen sollen den Blick des Befragten auf bestimmte beispielhaft benannte Bereiche möglicher gesundheitlicher Beeinträchtigungen lenken, ihm also die Reichweite der Fragestellung näher verdeutlichen. Mit der Erwähnung der "Verdauungsorgane" im Klammerzusatz sind damit aus der Sicht eines verständigen und um Aufmerksamkeit bemühten Antragstellers auch gesundheitliche Beeinträchtigungen im Bereich des Magens erfragt.

3. Das Berufungsgericht meint, die Beklagte habe nicht deshalb vom Versicherungsvertrag zurücktreten können, weil der Versicherungsnehmer den mit dem EKG festgestellten Befund des Herzens nicht angezeigt hat. Auch diese Erwägungen sind nicht rechtsfehlerfrei.

a) Nach Ansicht des Berufungsgerichts ist bereits fraglich, ob es sich bei diesem Befund (absolute Arrhythmie des Herzens mit Vorhofflimmern) um einen anzeigepflichtigen gefahrerheblichen Umstand gehandelt hat. Der Versicherungsnehmer habe vor Antragstellung weder unter Herzbeschwerden gelitten, noch sei er wegen einer Herzerkrankung in Behandlung gewesen. Die bei Erstellung des EKG aufgetretenen Unregelmäßigkeiten der Herzfunktion stellten lediglich ein Symptom dar, bewiesen aber das Vorliegen einer Erkrankung nicht. Es stehe deshalb nicht fest, daß der Versicherungsnehmer bei Antragstellung unter einer Herzerkrankung gelitten habe. Ebensowenig stehe fest, daß er eine weitere Abklärung der Unregelmäßigkeiten nur deshalb unterlassen habe, um sich damit der Kenntnis von einer anzeigepflichtigen Erkrankung zu entziehen. Es könne nicht ausgeschlossen werden, daß der Versicherungsnehmer vom Nichtvorliegen einer

Erkrankung überzeugt gewesen sei. Unter diesen Umständen könne ihm wegen der Nichtanzeige des Befundes kein Verschulden zur Last gelegt werden. Schließlich könne - selbst wenn man von einer schuldhaften Verletzung der Anzeigepflicht ausgehen wolle - nicht festgestellt werden, daß der Versicherungsnehmer mit der Nichtanzeige des Befundes einen gefahrerheblichen Umstand im Sinne des § 16 Abs. 1 Satz 2 VVG verschwiegen habe.

b) Dem Berufungsgericht kann schon in seinem Ansatz nicht gefolgt werden, mit dem es eine Verletzung der Anzeigepflicht durch den Versicherungsnehmer in Zweifel zieht. Denn das Berufungsgericht hat hierbei die Reichweite der dem Versicherungsnehmer gestellten Gesundheitsfrage verkannt.

Mit der Antragsfrage "Leiden Sie oder haben Sie in den letzten 10 Jahren gelitten an Krankheiten, Störungen oder Beschwerden" werden die erfragten gesundheitlichen Beeinträchtigungen nämlich nicht nur mit Krankheiten und Beschwerden, sondern auch mit "Störungen" umschrieben. Die Antragsfrage ist damit erkennbar auch auf die Angabe solcher gesundheitlicher Beeinträchtigungen gerichtet, die noch nicht die Schwere oder Intensität einer Krankheit aufweisen. Sie richtet sich weiterhin nicht nur auf solche Beeinträchtigungen, die sich dem Befragten schon durch wahrnehmbare "Beschwerden" mitteilen. Die erfragte Gesundheitsstörung erfaßt vielmehr jede Gesundheitsbeeinträchtigung, die nicht offenkundig belanglos ist oder alsbald vergeht (Senatsurteil vom 2. März 1994 - IV ZR 99/93 - aaO, unter 3 a).

Entgegen der Auffassung des Berufungsgerichts ist also eine Verletzung der Anzeigeobliegenheit nicht schon deshalb fraglich, weil der Versicherungsnehmer zur Zeit der Antragstellung nicht an Herzbeschwerden litt und das Berufungsgericht auch eine Herzerkrankung nicht festzustellen vermochte. Der Versicherungsnehmer konnte die Anzeigeobliegenheit auch dann verletzen, wenn der über das EKG erhobene Befund des Herzens zumindest eine Gesundheitsstörung kennzeichnete und der Versicherungsnehmer davon bei Antragstellung Kenntnis hatte. Dabei kann ihm solche Kenntnis auch durch die Angaben des ihn zuvor behandelnden Arztes vermittelt worden sein (Senatsurteil vom 2. März 1994, aaO, unter 2 a). Es geht also insoweit nicht darum, ob der Versicherungsnehmer bereits den Umstand anzuzeigen hatte, daß ein EKG erstellt worden ist. Entscheidend ist, ob die ärztlichen Erläuterungen zum EKG dem Versicherungsnehmer Kenntnis davon verschafft haben, daß sich aus dem Befund eine Störung seiner Gesundheit ergibt, die nicht offenkundig belanglos ist oder alsbald vergeht. Dieser Prüfung ist das Berufungsgericht infolge seines fehlerhaften Verständnisses vom Inhalt der Antragsfrage nicht nachgegangen. Dazu hatte es jedoch schon deshalb Anlaß, weil der Zeuge Dr. T. in seiner erstinstanzlichen Vernehmung auch angegeben hat, er habe mit dem Versicherungsnehmer noch am 16. Mai 1989 über die "Herzerkrankung" gesprochen, ihm mehrfach gesagt, daß "die Herzerkrankung ernst sein kann".

c) Die nur unvollständige Berücksichtigung des Inhalts der Antragsfrage durch das Berufungsgericht wirkt sich zugleich auf seine Erwägungen zum fehlenden Verschulden des Versicherungsnehmers aus. Denn auch hier ist nicht allein

entscheidend, ob der Versicherungsnehmer bereits Kenntnis von einer Herzerkrankung hatte, oder ob er möglicherweise davon überzeugt war, nicht "krank" zu sein. Hatte der Versicherungsnehmer jedenfalls Kenntnis von einer Gesundheitsstörung im Sinne der Antragsfrage, oblag es ihm, diese anzuzeigen, ohne daß ihm insoweit eine Wertung abverlangt wurde oder zustand. Es steht dann zur Beweislast der Klägerin, daß die Anzeige ohne Verschulden des Versicherungsnehmers unterblieben ist (§ 16 Abs. 3 VVG). Mit der bloßen Möglichkeit, daß der Versicherungsnehmer sich nicht für "krank" hielt, ist dieser Beweis noch nicht geführt.

d) Schließlich tragen auch die Ausführungen des Berufungsgerichts zur mangelnden Gefahrerheblichkeit des verschwiegenen Umstandes die Verneinung eines Rücktrittsrechts der Beklagten nicht.

Soweit es darauf abhebt, daß die Beklagte ihre Risikoprüfungsgrundsätze nicht offengelegt habe, übersieht es, daß es darauf nicht ankommt, wenn die Gefahrerheblichkeit des verschwiegenen Umstands - hier für die Lebensversicherung - auf der Hand liegt (vgl. z.B. Senatsurteil vom 28. März 1984 - IVa ZR 75/82 - VersR 1984, 629, 630). Das liegt bei Störungen am Herzen ohnehin nahe, kann aber im einzelnen erst beurteilt werden, wenn feststeht, ob und welche Kenntnis der Versicherungsnehmer von einer solchen Störung hatte und was demgemäß anzuzeigen war. Dazu trifft das Berufungsgericht von seinem Ansatz her Feststellungen aber nicht, stellt vielmehr nur auf das Verschweigen einer "Herzsymptomatik" ab.

e) Da das Berufungsgericht mithin ein Rücktrittsrecht der Beklagten nicht rechtsfehlerfrei verneint hat, war das angefochtene Urteil auch aus diesem Grunde aufzuheben. Sollte nach seiner anderweiten Verhandlung davon auszugehen sein, daß der Versicherungsnehmer eine Gesundheitsstörung am Herzen vorsätzlich nicht angezeigt hat, käme dem zugleich Bedeutung auch für die Frage zu, ob dem Versicherungsnehmer arglistiges Verhalten zur Last zu legen ist.

Bundschuh

Dr. Zopfs

Dr. Ritter

Römer

Terno