

8

BUNDESGERICHTSHOF

IM NAMEN DES VOLKES

IV ZR 181/89

URTEIL

Verkündet am:
17. Oktober 1990
Keller,
Justizsekretärin
als Urkundsbeamter
der Geschäftsstelle

in dem Rechtsstreit

des Herrn August F [REDACTED], O [REDACTED] 14, A [REDACTED],

Klägers und Revisionsklägers,

- Prozeßbevollmächtigter: Rechtsanwalt Dr. [REDACTED] -

g e g e n

die H [REDACTED]-M [REDACTED] Versicherungs AG, gesetzlich vertre-
ten durch den Vorstand, U [REDACTED] 45, H [REDACTED],

Beklagte und Revisionsbeklagte,

- Prozeßbevollmächtigte: Rechtsanwältin [REDACTED] -

Der IV. Zivilsenat des Bundesgerichtshofes hat durch die Richter Rottmüller, Dehner, Dr. Zopfs, Dr. Ritter und Römer auf die mündliche Verhandlung vom 17. Oktober 1990

für Recht erkannt:

Auf die Revision des Klägers wird das Urteil des 8. Zivilsenates des Oberlandesgerichts Nürnberg vom 2. Juni 1989 aufgehoben.

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

Von Rechts wegen

Tatbestand:

Der Kläger beansprucht von der Beklagten Leistungen aus einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, die er zusammen mit einer Kapitallebensversicherung mit Wirkung vom 1. September 1983 bei der Beklagten abgeschlossen hat.

Aufgrund einer allergischen Erkrankung ist der Kläger berufsunfähig geworden. Die Beklagte zahlte ihm zunächst die vereinbarte Rente. Mit Telegramm vom 24. Juli 1986 erklärte sie wegen Verletzung vorvertraglicher Anzeigepflichten ihren Rücktritt vom Vertragsverhältnis, den sie mit Schreiben vom 30. Juli 1986 wiederholte und mit ihrem zwischen-

zeitlich erweiterten Kenntnisstand zu unzutreffenden bzw. unvollständigen Antworten auf die im Antragsformular gestellten Fragen seitens des Klägers begründete. Der Kläger hat daraufhin Leistungsklage für die Zeit ab 1. Juli 1986 erhoben. In einem Schriftsatz vom 8. Mai 1987 hat die Beklagte dem Kläger zusätzlich die Anfechtung des Vertragsverhältnisses wegen arglistiger Täuschung erklärt. Klage und Berufung des Klägers hatten keinen Erfolg. Beide Instanzen sind davon ausgegangen, daß eine wirksame Vertragsanfechtung gegeben sei. Mit der Revision verfolgt der Kläger sein Begehren unverändert weiter.

Entscheidungsgründe:

Das Rechtsmittel hat Erfolg.

1. Das Berufungsgericht ist der Ansicht, der Kläger habe zu den Antragsformularfragen 76 a), 76 b), 76 c) in Verbindung mit der Frage 77 unrichtige Angaben gemacht und damit seine "Anzeigepflicht" gemäß § 16 Abs. 1 VVG objektiv verletzt.

a) Mit der Frage 76 c) erkundigt sich die Beklagte unter anderem, ob "jemals Krankenhaus-, Heilstätten- oder Kurbehandlungen (auch Entziehungskuren), Operationen, Gewebsentnahmen, Strahlenbehandlungen" erfolgten. Der Kläger, der diese Frage mit ja von dem Versicherungsagenten ausfüllen ließ, hat nach Ansicht des Berufungsgerichts bei Beantwortung der Frage 77, in der es um Einzelheiten zu vorstehend mit ja beantworteten Fragen ging, verschwiegen, daß er sich



vom 14. bis 16. Februar 1983 zu einer genaueren Abklärung einer Verdachtsdiagnose des Internisten Dr. H. [REDACTED] im Städtischen Krankenhaus M. [REDACTED]-S. [REDACTED] befunden hat. In dem anschließend für Dr. H. [REDACTED] erstellten und von ihm dem Kläger eröffneten Arztbericht heißt es:

"Die oben genannten Untersuchungen erbrachten keinen pathologischen Befund. Bezüglich einer organischen Herzerkrankung, insbesondere konnten wir auch in der Dauer-EKG-Überwachung keine Herzrhythmusstörungen nachweisen."

Behandelt wurde der Kläger demnach gerade nicht. Gefragt wurde unter 76 c) aber nach Krankenhausbehandlungen, nicht nach stationären Untersuchungen zur Abklärung einer medizinisch noch nicht gesicherten Diagnose. Bezüglich der Frage 76 c) in Verbindung mit der Frage 77 fehlt es deshalb schon am objektiven Tatbestand einer Falschbeantwortung, so daß eine arglistige Täuschung nicht in Betracht kommen kann.

b) Mit der Frage 76 a) erkundigt sich die Beklagte unter anderem: "leiden oder litten Sie jemals an Beschwerden ... des Herzens?" Die Beantwortung mit nein erachtet das Berufungsgericht als eine unrichtige Angabe, weil der Kläger in der Zeit zwischen 30. November 1982 und 22. März 1983 von Dr. H. [REDACTED] wegen Herzrhythmusstörungen behandelt und ihm dabei diese Diagnose auch mitgeteilt worden sei. Auch hierin kann dem Berufungsgericht nicht gefolgt werden. Dem Kläger war nach dreitägigen stationär durchgeführten Untersuchungen, die gerade Dr. H. [REDACTED] veranlaßt hatte, von diesem Arzt eröffnet worden, er leide doch nicht an Herzrhythmusstörungen, es habe sich kein pathologischer Befund ergeben. Die zeitweilige, durch Spezialuntersuchungen noch nicht abgeklärte Diagnose des Dr. H. [REDACTED] war damit überholt und wider-

legt. Bei diesem Sachverhalt konnte sich der Kläger nicht veranlaßt sehen anzugeben, er habe an Herzbeschwerden gelitten.

c) Unter 76 b) fragt die Beklagte "Sind Sie in den letzten fünf Jahren untersucht, beraten oder behandelt worden oder nehmen bzw. nahmen Sie regelmäßig Medikamente ein?" Da die Frage mit ja beantwortet ist, leitete dies über zu Angaben, die unter 77 zu machen sind, denn dort heißt es: "Wenn Sie eine oder mehrere der Fragen zu Ziffer 76 bejaht haben, sind hier weitere Angaben erforderlich.

Art und Verlauf der Krankheit, Verletzung usw.?	Wann, wie oft, wie lange?	Behandelnde Ärzte, Krankenhäuser, Heilstätten, Kur- anstalten mit ge- nauer Anschrift?"
---	------------------------------	---

Angegeben ist dort bezüglich 76 b) lediglich: "Untersuchung für A [REDACTED] LV ohne Befund (1980)".

Was die Behandlung bei Dr. H [REDACTED] und die von ihm veranlaßte, Diagnosezwecken dienende dreitägige Untersuchung im Städtischen Krankenhaus in M [REDACTED]-S [REDACTED] anlangt, sind die Angaben unter 77 ebenso unvollständig wie die Beantwortung der Frage 9 b) im sogenannten großen ärztlichen Zeugnis vom 20. September, die lautet: "Sind Sie in einem Krankenhaus untersucht ... worden?". Dagegen gilt für die auch dort gestellte Frage 3 a) "leiden oder litten Sie an ... Störungen oder Beschwerden des Herzens ...?" das unter b) Gesagte.

2. Auch bezüglich der damit verbleibenden, objektiv falschen Antworten auf die Fragen 76 b) in Verbindung mit 77 des Antragsformulars und 9 b) des großen ärztlichen Zeugnisses erklärt sich das Berufungsgericht für überzeugt, daß der Kläger bei der Beantwortung arglistig gehandelt habe. Er habe wissentlich falsche Angaben gemacht, denn die Behandlung bei Dr. H[REDACTED] und die Untersuchung im Krankenhaus seien ihm geläufig gewesen. Das stellt auch die Revision nicht in Abrede, denn sie macht gerade geltend, aufgrund des Arztberichtes des Krankenhauses M[REDACTED]-S[REDACTED] habe der Kläger der Auffassung sein dürfen, er habe nicht an Herzbeschwerden gelitten. Das Berufungsgericht fährt fort, der Kläger habe mit dem Verschweigen "des Komplexes der Herzbeschwerden und den damit zusammenhängenden falschen Angaben einen der Wahrheit nicht entsprechenden Gesundheitszustand vortäuschen wollen, um einen Versicherungsabschluß zu erreichen", wobei er zumindest damit gerechnet habe, daß die Beklagte bei wahrheitsgemäßer Information nicht oder zu für ihn ungünstigen Bedingungen abschließen werde. Dies ergebe sich aus den Gesamtumständen, insbesondere aus folgendem: Der Kläger sei durch die Herzrhythmusstörungen, deren Diagnose er von Dr. H[REDACTED] erfahren habe, subjektiv erheblich beeinträchtigt gewesen. Er sei vom 30. November 1982 bis 28. Februar 1983 an insgesamt 40 Tagen arbeitsunfähig krank gewesen und habe schließlich der von Dr. H[REDACTED] für erforderlich gehaltenen Krankenhauseinweisung Folge geleistet.

Hierbei berücksichtigt das Berufungsgericht nicht, daß die dreitägige stationäre Untersuchung des Klägers zu dem - ihm eröffneten - Ergebnis geführt hatte, er leide doch nicht an Herzrhythmusstörungen, es gebe keinen pathologi-

schen Befund. Das spricht nicht nur maßgeblich dagegen, daß der Kläger bewußt Herzrhythmusstörungen oder Herzbeschwerden verheimlicht haben könnte, wie es das Berufungsgericht annehmen will. Solange es keine Anhaltspunkte dafür gibt, daß das klinische Untersuchungsergebnis doch nicht zutraf und der Kläger hiervon wußte, kann nicht einmal davon ausgegangen werden, daß sich der Kläger zur Angabe behandelter Herzbeschwerden hätte aufgerufen fühlen müssen.

Dem Untersuchungsbefund des Krankenhauses will das Berufungsgericht allerdings keine entscheidende Bedeutung beimessen, zumal der Kläger den Krankenhausaufenthalt vor Abschluß der Diagnostik abgebrochen habe. Aus dem Arztbericht vom 1. März 1983 an Dr. H. [REDACTED], aus dem das Berufungsgericht diese Ansicht herleitet, ergibt sich zwar, "daß der Kläger aus familiären Gründen überraschend das Krankenhaus hat verlassen müssen, so daß die Diagnostik nicht abgeschlossen werden konnte". Es wird jedoch nur noch die Durchführung eines Belastungs-EKG's empfohlen. Die zusammenfassende Beurteilung enthält dagegen keinen Vorbehalt, daß das gewonnene Untersuchungsergebnis noch keine abschließende Diagnose erlaube. Damit fehlt für die gegenteilige Annahme des Berufungsgerichts bislang eine ausreichende Begründung.

3. Aus den unter 1. und 2. angeführten Gründen hat seine Feststellung, der Kläger habe "den Gesamtkomplex Herzbeschwerden mit Diagnose und Behandlung bei Antragstellung und Erstellung des großen ärztlichen Zeugnisses bewußt verschwiegen, um den Abschluß des gewünschten Versicherungsvertrages nicht zu gefährden" keinen Bestand.

8

4. a) Bei einer neuerlichen Prüfung, ob dem Kläger etwa doch eine arglistige Täuschung - oder eine schuldhafte Verletzung seiner Anzeigeobliegenheiten gemäß §§ 16, 17 VVG - angelastet werden kann, wird auch zu berücksichtigen sein, daß der Kläger zu den Fragen 7 b) und 10 im großen ärztlichen Zeugnis angegeben hat, im Februar 1983 sei sein Thorax geröntgt worden und seien ein EKG erstellt sowie Ergometrie, Blut- und Urinprüfung durchgeführt worden. Im März 1983 schließlich seien die Untersuchungsergebnisse bei Dr. H. [REDACTED] besprochen worden.

b) Sollte sich weiterhin nur feststellen lassen, daß der Kläger nicht mehr als die längere Behandlung bei Dr. H. [REDACTED] wegen eines später in klinischen Untersuchungen nicht bestätigten Verdachtes auf Herzrhythmusstörungen sowie den Klinikaufenthalt zu Diagnosezwecken mit für den Kläger

günstig lautendem Untersuchungsergebnis nicht angegeben hat, so wird es der Beklagten obliegen, ihre allgemeinen Risikoprüfungsgrundsätze für Vertragsannahmen offenzulegen, denn eine Gefahrerheblichkeit dieser Umstände liegt trotz der auch auf sie abzielenden Fragestellung nicht auf der Hand (vgl. Senatsurteil vom 18. März 1984 - IVa ZR 75/82 - VersR 1984, 629). Das ist auch für die Feststellung einer arglistigen Täuschung nicht ohne Bedeutung, deren Voraussetzungen ohnehin die Beklagte zu beweisen hat.

Rottmüller

Dehner

Dr. Zopfs

Dr. Ritter

Römer