

BUNDESGERICHTSHOF

IM NAMEN DES VOLKES

URTEIL

IV ZR 278/91

Verkündet am:
17. Februar 1993
Heinz
Justizangestellte
als Urkundsbeamtin
der Geschäftsstelle

in dem Rechtsstreit

Der IV. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs hat durch den Richter Dr. Schmidt-Kessel, die Richterin Dr. Ritter und die Richter Römer, Dr. Schlichting und Terno auf die mündliche Verhandlung vom 17. Februar 1993

für Recht erkannt:

Auf die Revision des Klägers wird das Urteil des 7. Zivilsenates des Oberlandesgerichts Stuttgart vom 26. September 1991 aufgehoben.

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

Von Rechts wegen

Tatbestand:

Die Parteien streiten darum, ob der Kläger als Bezugsberechtigter in der Lebensversicherung des am 22. April 1989 tot in seiner Wohnung aufgefundenen Versicherungsnehmers K. D. die vereinbarte Versicherungssumme von 62.382 DM beanspruchen kann. Der Vertrag kam zustande aufgrund eines unter dem 5. April 1989 im Zusammenwirken von Versicherungsnehmer und Kläger ausgefüllten Formularantrages und des vom 14. April 1989 datierenden Versicherungsscheins der Beklagten.

- 3 -

Die Beklagte mutmaßt, entweder habe der Versicherungsnehmer in der Absicht, aus dem Leben zu scheiden, den Versicherungsvertrag zugunsten des Klägers abgeschlossen oder er sei von dem Kläger zu Tode gebracht worden. Er sei depressiv gewesen, habe nach dem Tod seiner Ehefrau den Lebensmut verloren gehabt und übermäßig dem Alkohol zugesprochen. Jedenfalls sei sie leistungsfrei geworden, weil sie wegen verschiedener verschwiegener Vorerkrankungen den Rücktritt vom Vertrag erklärt habe und der Kläger nicht beweisen könne, daß der Tod nicht in ursächlichem Zusammenhang mit den verschwiegenen Vorerkrankungen, insbesondere einer depressiven Verstimmung, stehe.

Das Landgericht hat die Klage abgewiesen; die Berufung des Klägers ist erfolglos geblieben. Mit seiner Revision begehrt er weiterhin die Auszahlung der Versicherungssumme an seine Mutter, der er den geltend gemachten Anspruch abgetreten hat.

Entscheidungsgründe:

Das Rechtsmittel führt zur Aufhebung des Berufungsurteils und zur Zurückverweisung der Sache.

1. Beide Vorinstanzen sind von einem wirksamen Rücktritt der Beklagten wegen schuldhaften Verschweigens einer depressiven Verstimmung des Versicherungsnehmers ausgegangen und haben deshalb das Begehren des Klägers für unbegründet erachtet.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

Dazu hat das Berufungsgericht in Übereinstimmung mit dem Landgericht ausgeführt:

In dem Antragsformular seien die Fragen 12 und 14 falsch ausgefüllt worden. Unter 12 werde nach Störungen gefragt, unter 14 danach, ob der Versicherungsnehmer in den letzten fünf Jahren untersucht, beraten oder behandelt worden sei. Der Versicherungsnehmer habe hierzu seine depressive Verstimmung und die Tatsache angeben müssen, daß er sich deshalb von dem Internisten Dr. R. habe beraten lassen.

Der Versicherungsnehmer habe nämlich an einer depressiven Verstimmung mit Krankheitswert bzw. zumindest an einer gesundheitlichen Störung gelitten. Er habe dies auch gewußt, weil er deshalb am 10. Januar 1989 Dr. R. aufgesucht habe. Der Arzt habe als Zeuge zwar angegeben, daß der Vermerk "depressive Verstimmung" in seinen Unterlagen noch keine gesicherte Diagnose, sondern nur eine vorläufige Arbeitshypothese dargestellt habe. Seine Vermutung sei aber im nachhinein bestätigt worden. Der Versicherungsnehmer habe nach dem Tod seiner Ehefrau, die von ihm, dem Zeugen, ärztlich betreut worden sei, den Lebensmut verloren. Nach den Äußerungen des Arztes müsse auch davon ausgegangen werden, daß der Versicherungsnehmer möglicherweise bis zu seinem Tode depressiv verstimmt geblieben sei. Den Gegenbeweis eines fehlenden Ursachenzusammenhanges zwischen der depressiven Verstimmung und dem Tod des Versicherungsnehmers habe der Kläger jedenfalls nicht erbracht. Es bleibe auch ohne Erfolg, wenn er nunmehr geltend mache, es habe bei Dr. R. am 10. Januar 1989 nur ein Gespräch und keine Untersuchung

oder Behandlung stattgefunden, dem Versicherungsnehmer sei dabei auch nicht erklärt worden, er leide an einer depressiven Verstimmung. Unabhängig davon, wie man den Zustand des Verstorbenen bezeichne, sei für ihn deutlich erkennbar gewesen, daß er auf die Fragen der Beklagten seine gesundheitliche Störung und den entsprechenden Arztbesuch habe angeben müssen. Unter Berücksichtigung der konkreten Umstände gehe das Gericht davon aus, daß der Versicherungsnehmer seine Anzeigepflicht schuldhaft nicht erfüllt habe. Damit komme es auf die übrigen Bedenken der Beklagten für die Entscheidung des Rechtsstreits nicht mehr an.

2. Diese Ausführungen tragen die vom Berufungsgericht getroffene Entscheidung nicht.

a) In dem zur Antragstellung verwendeten Formular macht die Beklagte von ihrem Recht Gebrauch, den künftigen Versicherungsnehmer ausdrücklich und schriftlich nach Umständen zu befragen, die nach ihrer Beurteilung erheblich für die ihr angetragene Übernahme der Gefahr im Sinne der §§ 16ff. VVG sind.

Da K. D. demnach die Gefahrumstände anhand schriftlich von dem Versicherer gestellter Fragen anzuzeigen hatte, könnte die Beklagte wegen unterbliebener Anzeige von Umständen, nach denen sie nicht ausdrücklich gefragt hat, nur im Falle der Arglist zurücktreten (§ 18 VVG).

Die nach Ansicht des Berufungsgerichts unvollständig beantworteten Formularfragen 12 und 14 lauten unverkürzt:

"12. Bestehen oder bestanden Krankheiten, Störungen, Beschwerden oder Vergiftungen?
(z.B. Herz oder Kreislauf, Atmungs-, Verdauungs-, Harn- oder Geschlechtsorgane, Gehirn, Rückenmark, Nerven, Augen, Ohren, Haut, Knochen, Gelenke, Drüsen, Milz, Blut, Gicht, Diabetes, Fettstoffwechselstörungen, Geschwülste, Rheumatismus, Wirbelsäule, Infektionskrankheiten)

14. Sind Sie in den letzten 5 Jahren untersucht, beraten oder behandelt worden?"

Ausweislich einer vorliegenden Kopie des am 5. April 1989 verwendeten Formularabdrucks ist die Frage 12 durch Ankreuzen des Nein- und die Frage 14 durch Ankreuzen des Ja-Kästchens beantwortet worden. Da in der Frage 14 nicht auch um Angabe des Anlasses einer ärztlichen Untersuchung, Beratung oder Behandlung gebeten wird, kommt bei isolierter Betrachtung insoweit eine Falschbeantwortung von vornherein nicht in Betracht.

Allerdings heißt es weiter unter 17.

"Wenn Sie eine oder mehrere Fragen zu den Ziffern 12 - 16 bejaht haben, benötigen wir noch folgende Angaben:

Art und Verlauf der Krankheit,	Wann? Wie oft?	Behandelnde
Verletzung usw.	Wie lange?	Ärzte, Krankenhäuser,
		Heilstätten,
		Kuranstalten
		mit genauer
		Anschrift."

Hierzu ist im Formular vermerkt worden:

"zu 14.

Grippe ohne Folgen sowie normale
Untersuchungen ohne Befunde"

Datenangaben fehlen, als Arzt ist mit voller Anschrift
Dr. R. benannt.

b) Das Berufungsgericht hat nicht festgestellt, daß Dr. R. dem Versicherungsnehmer am 10. Januar 1989 einen Befund mitgeteilt oder ihm zumindest ein Medikament verordnet oder bestimmte Verhaltensmaßregeln gegeben hätte. Unter diesen Umständen ist es nicht nachvollziehbar, wie der Patient, weitergehend als der untersuchende Arzt, erkannt haben sollte, daß er seinerzeit an einer depressiven Verstimmung mit Krankheitswert litt. Damit ist zur Zeit nicht ersichtlich, welche Falschangabe darin liegen sollte, daß Dr. R. nur für Untersuchungen ohne Befund angegeben worden ist (Fragen 14 und 17). Daß Untersuchungsdaten in dem Formular fehlten, konnte der Beklagten nicht verborgen bleiben. Sie zog aus dieser Unvollständigkeit jedoch keine Konsequenzen, sondern nahm ohne Rückfrage bei dem Versicherungsnehmer oder bei Dr. R. das Vertragsangebot unverändert an. Wenn und solange der Versicherungsnehmer nicht wußte, daß er Anfang Januar 1989 erkrankt war und woran er litt, konnte er hierüber auch keine Angaben machen. Damit kommt eine Falschbeantwortung der Frage 12 auch dann nicht in Betracht, wenn mit ihrem Text ausreichend erkennbar auch nach einer depressiven Verstimmung mit Krankheitswert gefragt sein sollte. Zwar hatte der Versicherungsnehmer am 10. Januar 1989 denjenigen Arzt aufgesucht, von dem auch er schon, vor allem aber seine Ehefrau, behandelt worden war.

Diesem Umstand allein kommt jedoch unter den gegebenen Umständen noch keine aussagekräftige Bedeutung für seinen Wissensstand bezüglich seiner Gesundheitsverhältnisse zu. Unstreitig hatte er nach dem Tod seiner Ehefrau persönliche Probleme, auf die viele Menschen typischerweise mit Niedergeschlagenheit und gestörtem Wohlbefinden reagieren, ohne diesem Zustand bereits Krankheitswert beizumessen. Selbst wenn der Versicherungsnehmer Dr. R. in der Befürchtung aufgesucht haben sollte, er könnte krank sein, hatte er noch keine Kenntnis im Sinne der §§ 16, 17 VVG, solange der Arzt seine Befürchtung nicht bestätigte.

3. Damit kommt es entgegen der Ansicht des Berufungsgerichts darauf an, ob die Beklagte aus anderen als den von ihm angenommenen Gründen Leistungsfreiheit beanspruchen kann.

Dr. Schmidt-Kessel

Dr. Ritter

Römer

Dr. Schlichting

Terno