

Nachschlagewerk: ja

BGHZ: ja

VVG §§ 16ff.

Zu den Voraussetzungen, unter denen es dem Versicherer, der die vor Vertragsschluß gebotene Risikoprüfung unterläßt, verwehrt ist, später ein Anfechtungs- oder Rücktrittsrecht geltend zu machen.

BGH, Urteil v. 25. März 1992 - IV ZR 55/91 - OLG Düsseldorf
LG Kleve

BUNDESGERICHTSHOF

IM NAMEN DES VOLKES

IV ZR 55/91

URTEIL

Verkündet am:
25. März 1992
Heinz
Justizangestellte
als Urkundsbeamtin
der Geschäftsstelle

in dem Rechtsstreit

- 2 -

Der IV. Zivilsenat des Bundesgerichtshofes hat durch den Vorsitzenden Richter Bundschuh und die Richter Dr. Schmidt-Kessel, Dr. Zopfs, Dr. Ritter und Dr. Schlichting auf die mündliche Verhandlung vom 4. März 1992

für Recht erkannt:

Auf die Rechtsmittel der Klägerin werden das Urteil des 4. Zivilsenates des Oberlandesgerichts Düsseldorf vom 15. Januar 1991 aufgehoben und das Urteil der 4. Zivilkammer des Landgerichts Kleve vom 25. August 1989 abgeändert.

Die Beklagte wird verurteilt, an die Volksbank X. eG 62.893 DM zu zahlen.

Die Beklagte trägt die in erster Instanz und die im Revisionsverfahren angefallenen Kosten des Rechtsstreits.

Im übrigen wird die Sache zur weiteren Verhandlung und Entscheidung (Verzugsschaden, Kosten der Berufungsinstanz) an das Berufungsgericht zurückverwiesen.

Von Rechts wegen



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



Tatbestand:

Die Parteien streiten um die Auszahlung einer Lebensversicherungssumme in Höhe von 62.893 DM an die Volksbank X. eG.

Am 23. Februar 1987 verstarb der Ehemann der Klägerin (Versicherungsnehmer), der im Mai 1985 bei der Beklagten einen Lebensversicherungsvertrag abgeschlossen und die Klägerin für den Fall seines Todes als Bezugsberechtigte benannt hatte. Die Klägerin hat ihren Anspruch auf Auszahlung der Versicherungssumme am 25. Februar 1987 "zur Sicherung aller bestehenden und künftigen Ansprüche aus der Geschäftsverbindung" an die genannte Bank abgetreten. Sie ist von ihr zur Prozeßführung ermächtigt worden. Als Verzugschaden fordert die Klägerin die Verzinsung der Versicherungssumme mit 13,5% seit 25. Mai 1987.

Die Beklagte ist mit einem an die Bank gerichteten Schreiben vom 23. März 1987 von dem Vertrag zurückgetreten und hat ihn mit gleichlautenden, an die Bank und die Klägerin gerichteten Schreiben vom 21. September 1987 wegen arglistiger Täuschung bei Antragstellung angefochten.

Klage und Berufung der Klägerin sind erfolglos geblieben. Mit ihrer Revision verfolgt sie ihr Klageziel weiter.

Entscheidungsgründe:

Das Rechtsmittel hat Erfolg.

1. Das Berufungsgericht ist der Überzeugung, der Versicherungsnehmer habe die Beklagte arglistig getäuscht, indem er ihr seine unstreitig seit 1979 bestehende, seit April 1983 medikamentös ohne Besserung behandelte Lebererkrankung verschwiegen habe. Ihm sei der im Mai 1983 erhobene, ganz auffällige Befund seiner Blutwerte, ein Indikator für eine schwerwiegende Lebererkrankung, bekannt gewesen. Er habe weiterhin kontinuierlich Medikamente gegen die Lebererkrankung eingenommen und ihm sei klar gewesen, daß es sich um eine nicht leichtzunehmende Lebererkrankung gehandelt habe, denn sein Arzt Dr. M. habe ihm über die medikamentöse Behandlung hinaus Diät angeraten und habe eine laufende Kontrolle der Leberwerte für notwendig gehalten. Der Versicherungsnehmer habe auch im Juli 1983 einen anderen Arzt darauf hingewiesen, daß eine antirheumatische Therapie wegen seiner Leberentzündung nicht durchgeführt werden können. Da er nicht verkannt haben könne, daß die Klägerin mit ihrem Antragsformular auch die Offenlegung der Lebererkrankung von ihm gefordert habe, habe er bei dieser Sachlage durch das Verschweigen bewußt auf die Entscheidung der Beklagten Einfluß genommen.

Die Revision rügt, mit diesen Ausführungen sei ein Täuschungsvorsatz noch nicht festgestellt. Die Klägerin habe in den Vorinstanzen geltend gemacht, der Versicherungsnehmer sei davon ausgegangen, die Beklagte werde weitere Erkundigungen einziehen. Er habe ihr erhebliche Krankheiten

(Bandscheibenoperation 1972 und Morbus Bechterew seit 1982) angegeben und offengelegt, daß er bereits eine Berufsunfähigkeitsrente beziehe und daß ihm von der P.-Lebensversicherung ein Antrag auf Abschluß einer Lebensversicherung abgelehnt worden sei. Treffe dies zu, so komme ein arglistiges Verhalten des Versicherungsnehmers nicht in Betracht. Das Berufungsgericht habe jedoch diese Umstände unberücksichtigt gelassen.

2. Es bedarf keiner weiteren Prüfung, ob die Klägerin mit diesem Vorbringen eine arglistige Täuschung in Frage stellen kann.

Ihr Sachvortrag ist jedenfalls unter einem anderen rechtlichen Gesichtspunkt von entscheidungserheblicher Bedeutung und führt dazu, daß sich die Beklagte nicht auf eine Anfechtung des Vertrages wegen arglistiger Täuschung berufen kann.

a) Der Versicherungsnehmer hat ausweislich der vorgelegten Kopie seines Antrages vom 26. April 1985 bei der Formularfrage

10. "Wurden für Versicherungen auf Ihr Leben Beitragszuschläge oder Leistungseinschränkungen verlangt oder kam eine Versicherung nicht zustande?"

das Ja-Kästchen angekreuzt, die Unterfrage nach dem Namen des Unternehmens mit "P. D." beantwortet und die Unterfrage "Wann?" unbeantwortet gelassen.

Er hat zu den Formularfragen

13. "Leiden oder litten Sie bisher an Krankheiten, Störungen oder Beschwerden?" (mit einer beispielhaften Anführung verschiedener Körperorgane, Körperteile und Erkrankungsarten in Klammern)
15. "Bestehen körperliche oder geistige Schäden?" (ebenfalls durch eine beispielhafte Anführung verschiedener gesundheitlicher Schädigungen in Klammern ergänzt)
16. "Bezogen, beziehen oder beantragten Sie eine Rente oder Pension aus gesundheitlichen Gründen?
Bitte Rentenbescheid zur Einsichtnahme beifügen!"

und

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

jeweils das Ja-Kästchen angekreuzt.

Zu Nr. 18. des Formulars, wo es heißt:

"Wenn Sie eine oder mehrere Fragen der Ziffern 13 - 17 bejaht haben, benötigen wir noch folgende Angaben:
(ggf. gesondertes Blatt beifügen)

hat er folgende Eintragungen vorgenommen:

"Art und Verlauf der Krankheit, Verletzung usw.
Wann? Wie oft? Wie lange?

Bechterew
Bandscheiben O.p.

1982
1972";

für die Operation hat er Dr. E. mit Adresse und bei der Formularfrage

19. "Wer ist Ihr Hausarzt bzw. welcher Arzt ist über Ihre Gesundheitsverhältnisse am besten orientiert? (Bitte Namen und Anschrift angeben)

Dr. med. M. X."

angegeben. Er hat ihn auch aufforderungsgemäß von der ärztlichen Schweigepflicht entbunden.

b) Bei Fragenkatalogen wie dem hier nur auszugsweise wiedergegebenen, in denen dem Antragsteller eine Fülle von Antworten abverlangt und die Art der Beantwortung weitgehend vorgeschrieben wird, kann dieser nicht mehr selbständig entscheiden, wie er seiner Anzeigeobliegenheit gemäß §§ 16, 17 VVG genügt. Ihnen kommt eine Berechtigung nur dann und deshalb zu, wenn und weil sich der Befragte darauf verlassen darf, daß der Versicherer das ausgefüllte Formular sorgsam durchsehen und seine vor Vertragsschluß gebotene Risikoprüfung an sämtlichen Angaben im Formular ausrichten, Angaben also nicht - ganz oder teilweise - unbeachtet lassen wird. So vorzugehen ist der Versicherer gerade deshalb gehalten, weil er mit Auswahl und Vorformulierung der Fragen und seinem Verlangen, sie ausnahmslos zu beantworten, zum Ausdruck gebracht hat, er benötige alle erbetenen Auskünfte für seine Prüfung, ob er den gewünschten Vertrag schließen könne oder nicht.

Führen die Antworten ihm vor Augen, daß der Antragsteller hiermit seiner Anzeigeobliegenheit (verschuldet oder unverschuldet) noch nicht genügt hat und sei ihm ohne er-

gänzende Rückfragen eine sachgerechte Risikoprüfung (noch) nicht erlauben, so darf er vor dieser Situation seine Augen nicht verschließen. Andernfalls wird er als der durch Sachwissen und Geschäftserfahrung überlegene Partner seiner Stellung nicht gerecht. Daran kann sich auch nichts ändern, wenn er Anlaß zu der Annahme hat, der Antragsteller versuche, ihn arglistig zu täuschen. Auch in diesen Fällen bleibt der Versicherer zu einem korrekten Vorgehen, nämlich einer ordnungsgemäßen Risikoprüfung vor Vertragsschluß, gehalten, wie es die Regelung in den §§ 16ff. VVG voraussetzt. Unterläßt er diese Risikoprüfung, die ihm die bisherigen Antworten eben noch nicht ermöglichen, und stellt sich später heraus, daß er durch die gebotenen Rückfragen auch diejenigen Tatsachen vor dem Vertragsschluß erfahren hätte, aus denen er später ein Anfechtungs- oder Rücktrittsrecht herleiten will, so bleibt es ihm aufgrund seines vorangegangenen Verhaltens verwehrt, diese Rechte noch geltend zu machen. Die dem Versicherer durch die gesetzlichen Anzeigeobliegenheiten des Antragstellers eingeräumte Risikoprüfungsmöglichkeit vor Vertragsschluß kann von dem Versicherer nicht nach Belieben zurückgestellt und auf den Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles verschoben werden. Das läuft ihrem Sinn und Zweck zuwider: Sie soll klare Verhältnisse vor Vertragsschluß schaffen.

c) Hat die Beklagte das unter dem 26. April 1985 ausgefüllte Formular vor Vertragsschluß, wie geboten, sorgfältig und damit vollständig ausgewertet, so konnte sie dabei nicht übersehen, daß hier zur Abrundung ihrer für eine sachgerechte Risikoprüfung unerläßlichen Kenntnisse zumindest noch eine Rückfrage bei Dr. M. geboten war, den der

Versicherungsnehmer als den Arzt bezeichnet hatte, der am besten über seine Gesundheitsverhältnisse orientiert sei (was zutraf, denn er hat nicht nur die Praxis des den Versicherungsnehmer seit 1977 behandelnden Arztes samt dessen Unterlagen übernommen, sondern er hat den Versicherungsnehmer selbst seit 1983 behandelt).

Die Notwendigkeit, zur Abrundung ihrer erforderlichen Kenntnisse noch den benannten Arzt zu befragen, mußte sich der Beklagten gerade deshalb aufdrängen, weil die Antworten des Antragstellers in ihrer Gesamtheit keine Klarheit über die Schwere seiner Erkrankungen brachten. Er hatte eine 1972 durchgeführte Bandscheibenoperation und den seit 1982 bestehenden Morbus Bechterew, ein chronisch entzündliches Leiden des Knochengelenksystems, angegeben. Ferner hatte er bejaht, daß er aus gesundheitlichen Gründen eine Rente oder Pension bezogen habe, beziehe oder beantragt habe (genauer hatte die Beklagte nicht gefragt). Schließlich hatte er die ungenaue Frage bejaht, daß für Versicherungen auf sein Leben "Beitragszuschläge oder Leistungsbeschränkungen verlangt" worden seien "oder eine Versicherung nicht zustande gekommen" sei unter Angabe "P., D.". Daß er zu beiden Fragen keine Zeitangabe gemacht hatte, erschwerte der Beklagten zusätzlich die Beurteilung, ob ein Zusammenhang zwischen noch bestehenden Leiden und einer etwaigen Rentenbewilligung bzw. einem etwaigen ablehnenden Verhalten eines anderen Lebensversicherers bestand oder nicht. Eine sachgerechte Risikoprüfung konnte sie demnach mit diesem Wissensstand nicht durchführen. Bei dieser Sachlage durfte sie redlicherweise nicht von einer Rückfrage bei dem benannten Arzt absehen. Nahm sie mit erkanntermaßen unzulänglichem

Wissensstand den Antrag des Versicherungsnehmers dennoch an, so durfte sie es nicht von der künftigen Entwicklung des Versicherungsverhältnisses abhängig machen, ob sie es bei einem so zustande gekommenen Vertrag belassen werde, wenn sich eines Tages herausstellen sollte, daß der Versicherungsnehmer seine Anzeigeobliegenheit schuldhaft oder gar arglistig verletzt hat.

Daß die Beklagte die nach Sachlage gebotene umgehende Rückfrage bei Dr. M. unterlassen hat, durch die sie alsbald auch von der anhaltenden Lebererkrankung des Versicherungsnehmers erfahren hätte, führt dazu, daß sie wegen Nichtangabe dieser Erkrankung vor Vertragsschluß ein Anfechtungs- oder ein Rücktrittsrecht wegen Rechtsmißbrauchs nicht geltend machen kann.

Soweit die Parteien um die Auszahlung der Lebensversicherungssumme streiten, ist die Sache entscheidungsreif. Der Anspruch ist begründet.

3. Weiterer Feststellungen bedarf es dagegen zu dem streitigen Verzugsschaden.

Da die Klägerin ihre Forderung gegen die Beklagte der Bank nur sicherungshalber abgetreten hat (Bl. 17f. GA), bestehen keine Bedenken dagegen, daß sie den Verzugsschaden aus ihrer Person berechnen will (vgl. hierzu für Fälle einer Abtretung erfüllungshalber BGH, Urteil vom 25. September 1991 - VIII ZR 264/90 - WM 1991, 2036 = ZIP 1991, 1436 und für Fälle einer Sicherungsabtretung RGZ 155, 50; 123, 378, 381; MünchKomm-Roth § 398 Rdn. 79). Ihre bestrittene

Behauptung, durch die Verweigerung der Auszahlung der Versicherungssumme erwachse ihr seit Mai 1987 fortlaufend ein Zinsschaden von 13,5% aus 62.893 DM, ist jedoch mit den bislang vorgelegten Bankbestätigungen vom 30. Juni 1987 (Bl. 5 GA) und vom 26. Januar 1988 (Bl. 88 GA) nur unzulänglich belegt. In dem ersten Schreiben bestätigt die Volksbank X. eG der Klägerin nur, daß sie "für die Überziehung des vorgenannten Kontos (...) zur Zeit 9% Sollzinsen zuzüglich 4,5% Überziehungszinsen" berechnet. Im zweiten Schreiben heißt es wörtlich:

"Wunschgemäß bescheinigen wir Ihnen, daß Sie bei uns u.a. ein Kontokorrent-Konto mit der Nr. ... unterhalten, welches z.Zt. mit DM 8.393,67 überzogen ist.

Für diese Überziehung stellen wir Ihnen 8,75% Sollzinsen sowie 4,5% Überziehungszinsen in Rechnung.

Weiterhin unterhalten Sie bei uns ein Darlehn mit der Nr. ..., welches z.Zt. einen Saldo von DM 151.813,99 ausweist. Dieses Darlehn rechnen wir mit 8,00% ab, die monatliche Annuität beträgt DM 1.013,--.

Wir hoffen, Ihnen hiermit gedient zu haben."

Da es vom Rechtsstandpunkt der Vorinstanzen aus gesehen auf den Nachweis eines Verzugsschadens nicht ankam, ist der Klägerin im Wege der Zurückverweisung Gelegenheit zu geben, vorzutragen und unter Beweis zu stellen, welcher Verzugschaden ihr bislang tatsächlich entstanden ist.

Bundschuh

Dr. Schmidt-Kessel

Dr. Zopfs

Dr. Ritter

Dr. Schlichting