

BUNDESGERICHTSHOF

IM NAMEN DES VOLKES

IVa ZR 133/80

URTEIL

Verkündet am

24. Juni 1981

Hellmann,
Justizamtsinspektor

als Urkundsbeamter
der Geschäftsstelle

in dem Rechtsstreit

Herbert F [REDACTED], Umschüler, A [REDACTED] P [REDACTED]straße [REDACTED],
W [REDACTED],

Kläger und Revisionskläger,

- Prozeßbevollmächtigter: Rechtsanwalt Dr. [REDACTED] -

g e g e n

U [REDACTED] und R [REDACTED] V [REDACTED] AG., W [REDACTED]straße [REDACTED],
M [REDACTED], gesetzlich vertreten durch den Vorstand,
bestehend aus den Herren Dieter S [REDACTED]-H [REDACTED],
Gotthelf D [REDACTED], Dr. Friedrich-Edmund H [REDACTED]
und Bernhard J [REDACTED],

Beklagte und Revisionsbeklagte,

- Prozeßbevollmächtigter: Rechtsanwalt Prof. Dr. [REDACTED] -

Der IV a - Zivilsenat des Bundesgerichtshofes hat auf die mündliche Verhandlung vom 24. Juni 1981 durch den Vorsitzenden Richter Dr. Hoegen und die Richter Rottmüller, Dr. Schmidt-Kessel, Rassow und Dr. Zopfs

für Recht erkannt:

Die Revision des Klägers gegen das Urteil des 3. Zivilsenats des Oberlandesgerichts Bamberg vom 3. Oktober 1979 wird zurückgewiesen.

Der Kläger trägt die Kosten des Revisionsverfahrens.

Von Rechts wegen

Tatbestand:

Die Parteien streiten um die Leistungspflicht der Beklagten aus einem Unfallversicherungsvertrag.

Der 1949 geborene Kläger war vom 1. Juni bis 15. Oktober 1974 bei den V[REDACTED]-B[REDACTED] Versicherungen im Angestelltenverhältnis tätig. Ab 2. Dezember 1974 arbeitete er in der Binnenschifffahrt auf einem Tankschiff der Reederei J[REDACTED] & Co. Am 20. September 1975 beantragte er über die Versicherungsvertreterin Helene B[REDACTED] bei der B[REDACTED] V[REDACTED]bank A[REDACTED] (künftig A[REDACTED] genannt), den Abschluß eines Unfallversicherungsvertrages mit Entschädigungssummen von 300.000 DM für den Todesfall,

- 3 -

600.000 DM für den Invaliditätsfall und Krankenhaus-
tagegeld von 100 DM. Acht Tage später, am 28. September 1975, stellte der Kläger über seinen Bekannten Werner F., der mit dem Versicherungsangestellten Kurt Erich P. in Verbindung stand, einen gleichartigen Antrag auf Abschluß einer Unfallversicherung bei der Beklagten. In dem Antragsformular verneinte er das Bestehen einer sonstigen Unfallversicherung. Auch bei der Frage, ob er gleichzeitig anderweitig "Unfallanträge" gestellt habe, ließ er die Antwort "nein" ankreuzen.

Die A. nahm den Antrag unverändert an und fertigte den Versicherungsschein unter dem 9. Oktober 1975 aus. Danach lief die Unfallversicherung ab 22. September 1975 auf die Dauer von 10 Jahren. Auch die Beklagte wollte den Kläger in dem gewünschten Umfang versichern, allerdings mit einer Einschränkung. Der am 20. Oktober 1975 ausgefertigte Versicherungsschein enthielt hinsichtlich des Sehvermögens folgende mit Maschinschrift in den Vordruck eingefügte Klausel:

"Netzhautblutungen, Netzhautablösungen, Netzhautrisse und Glaskörperblutungen sind auch als Unfallfolge von der Versicherung ausgeschlossen."

Er enthielt ferner folgenden vorgedruckten Hinweis:

"An den rot kenntlich gemachten Stellen weicht der Versicherungsschein vom Antrag ab. Wenn nicht innerhalb eines Monats nach Empfang des Versiche-



runungsscheins widersprochen wird, gelten die Abweichungen als genehmigt."

Mit Rotstift kenntlich gemacht waren jedoch nur die mit dem Antrag übereinstimmenden Angaben über Beginn und Ende des Versicherungsvertrags, nicht aber die "Augenklausel". Der Kläger war mit dieser Klausel nicht einverstanden. Er rief bei der Bezirksdirektion der Beklagten in N[REDACTED] an und erreichte, daß sich die Beklagte mit Schreiben vom 18. Dezember 1975 bereit erklärte, die "Augenklausel" zu streichen.

Um den 10. Juni 1976 erlitt der Kläger eine Verletzung seines linken Auges. Der zugezogene Facharzt stellte eine durchbohrende Lederhaut-Netzhautverletzung mit Glaskörperblutung fest und operierte das Auge. Am 5. Juli 1976 ging die Anzeige der Reederei J[REDACTED] & Co über den Unfall des Klägers bei der Binnenschiffahrts-Berufsgenossenschaft ein. Mit Schreiben vom 14. Juli 1976 unterrichtete der Kläger die Beklagte von seinem Unfall. Unter dem 20. Juli 1976 füllte er die förmliche Unfall-Schaden-Anzeige für die A[REDACTED] aus. Das Formular war ihm über die Versicherungsvertreterin B[REDACTED] zugegangen, die bereits die Frage nach dem Bestehen weiterer privater Unfallversicherungen im Abschnitt 11 mit "nein" vorweg beantwortet hatte. Der Kläger ließ diese Antwort stehen. Unter dem 25. Juli 1976 reichte er bei der Beklagten ebenfalls die förmliche Unfall-Schaden-Anzeige ein. Mehrere Fragen, so den ganzen Abschnitt 6 über eine etwaige polizeiliche Unfallaufnahme und die Spalten 12 c), d) und e) über das Bestehen weiterer Unfallversicherungen u.a. ließ er offen. Das Formular war

mit einer Belehrung über die Folgen bewußt unwahrer oder unvollständiger Angaben versehen.

In einem Schreiben vom 30. Dezember 1976 teilte die Beklagte dem Kläger mit, sie habe nunmehr erfahren, daß auch die A[REDACTED] und die Berufsgenossenschaft für Binnenschifffahrt einen Arztbericht bzw. ein Gutachten angefordert hätten; des möglichst umfassenden Überblicks wegen bitte sie den Kläger um dessen Einverständnis, daß sie sich mit den genannten Stellen wegen der Einsichtnahme in die medizinischen Unterlagen in Verbindung setzen dürfe. Ferner fügte die Beklagte ihrem Schreiben die Unfallanzeige des Klägers mit der Bitte um Beantwortung der Fragen 6 a) bis d) bei. Diese Bitte wiederholte sie am 19. Januar 1977. Am 5. August 1977 wies sie den Kläger darauf hin, daß er sowohl im Versicherungsantrag wie in der Schadensanzeige die bei der A[REDACTED] abgeschlossene Unfallversicherung verschwiegen habe und sie sich alle Rechte aus diesem nicht vertragsgemäßen Verhalten vorbehalte. Sie lehnte schließlich den Versicherungsschutz ab und focht den Versicherungsvertrag wegen arglistiger Täuschung aus allen Rechtsgründen an, insbesondere aber deshalb, weil der Kläger bei Antragstellung die Frage nach dem Bestehen einer anderweitigen Unfallversicherung wahrheitswidrig verneint habe.

Der Kläger verlangt von der Beklagten Zahlung von 45.000 DM wegen Teilinvalidität. Die Beklagte ist der Ansicht, daß sie leistungsfrei sei, weil sie den Versicherungsvertrag wirksam angefochten und der Kläger überdies in seiner Schadensmeldung die bei der A[REDACTED] bestehende Unfallversicherung erneut verschwiegen habe. Der

Kläger hat das bestritten und vorgetragen:

Er habe die Beklagte nicht arglistig getäuscht. Sein Bekannter Werner F. [REDACTED] habe im Jahre 1975 nebenberuflich Versicherungen vermittelt. Dieser habe ihn überredet, den Vertrag bei der A. [REDACTED] zu kündigen und eine neue Unfallversicherung bei der Beklagten zu beantragen. Er, der Kläger habe die feste Absicht gehabt, den Vertrag bei der A. [REDACTED] zu kündigen und deshalb, ohne falsche Angaben machen zu wollen, den Vertrag mit der A. [REDACTED] im Antragsformular der Beklagten nicht erwähnt. Infolge längerer Abwesenheit von seinem Wohnort, starker beruflicher Belastung und privater Schwierigkeiten habe er sich zunächst nicht mehr um die beiden Versicherungen gekümmert. Später habe er festgestellt, daß die Kündigung des Vertrages mit der A. [REDACTED] frühestens zum Schluß des ersten Versicherungsjahres möglich sei. Da es ihm bei seinem monatlichen Nettoeinkommen von mehr als 2.000 DM und seinen geringen persönlichen Bedürfnissen keine Schwierigkeiten bereitet habe, die Prämien für beide Versicherungen zu bezahlen, habe er sich nunmehr entschlossen, auch den Vertrag mit der A. [REDACTED] beizubehalten. An die entsprechenden Fragen im Antragsformular der Beklagten habe er zu diesem Zeitpunkt nicht mehr gedacht.

Die Beklagte sei auch nicht durch die ihm zur Last gelegte Obliegenheitsverletzung bei der Schadensmeldung von ihrer Verpflichtung zur Leistung frei geworden, weil sie sich wegen der nicht beantworteten Fragen unter 12 c) bis e) des Formulars für die Schadensanzeige unschwer nochmals an ihn hätte wenden können.

Die Klage blieb in beiden Vorinstanzen erfolglos. Mit seiner Revision verfolgt der Kläger sein Klagebegehren weiter. Die Beklagte beantragt die Zurückweisung des Rechtsmittels.

Entscheidungsgründe:

Die Revision bleibt ohne Erfolg.

Das Berufungsgericht ist davon ausgegangen, daß die Beklagte leistungsfrei sei, weil sie den Vertrag wegen arglistiger Täuschung wirksam angefochten habe und außerdem der Kläger nach Eintritt des Schadensfalles eine Obliegenheitsverletzung begangen habe, indem er vorsätzlich in der Schadensanzeige das Bestehen einer weiteren Unfallversicherung verschwiegen habe. Hinsichtlich der arglistigen Täuschung hat es ausgeführt:

Die Beklagte habe nicht bewiesen, daß der Kläger schon beim Ausfüllen des Versicherungsantrags am 28. September 1975 arglistig gehandelt habe. Arglistig habe er aber getäuscht, als er nach Zugang der Versicherungsscheine über beide Unfallversicherungen die Verhandlungen mit der Beklagten wegen der Streichung der "Augenklausel" fortgesetzt habe, ohne den mit der A[REDACTED] bestehenden Vertrag zu offenbaren, zu dessen Kündigung er trotz der entsprechenden Vereinbarung mit seinem Bekannten F[REDACTED] nichts unternommen habe.

Demgegenüber meint die Revision, gemäß § 5 Abs. 3 VVG sei der Versicherungsantrag mit der Zusendung des

Versicherungsscheins einschränkungslos angenommen gewesen und deshalb habe der Kläger bei den nachfolgenden Verhandlungen wegen des Wegfalls der "Augenklausel" nicht mehr täuschen können, selbst wenn er das gewollt hätte.

Es kann auf sich beruhen, ob die zum Schutz des Versicherungsnehmers in § 5 Abs. 3 VVG aufgestellte Fiktion eines Vertragsschlusses mit dem in dem Versicherungsantrag enthaltenen Inhalt auch dann eingreift, wenn der Versicherungsnehmer trotz nicht ordnungsgemäßer Belehrung über die Abweichung von dem Versicherungsantrag bei Empfang des Versicherungsscheins die Abweichung sofort erkennt, ihr widerspricht, den Abschluß eines seinem Antrag entsprechenden Vertrages begehrt und es daher bei den nachfolgenden Verhandlungen der erkennbare Wille beider Vertragsschließenden ist, daß der Vertragsabschluß von einer Einigung über den Gegenstand der Abweichung abhängen soll. Denn auf die Wirksamkeit der auf arglistige Täuschung gestützten Kündigung des Vertrages durch die Beklagte kommt es nicht an, weil dem Berufungsgericht darin zu folgen ist, daß die Beklagte jedenfalls wegen einer Obliegenheitsverletzung des Klägers nach Eintritt des Versicherungsfalles leistungsfrei geworden ist.

Nach § 17 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB) wird der Versicherer bei Verletzung einer nach dem Eintritt des Versicherungsfalles ihm gegenüber zu erfüllenden Obliegenheit von der Verpflichtung zur Leistung frei, es sei denn, daß die Verletzung weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht. Das Berufungsgericht hat eine vorsätzliche Obliegenheitsver-

letzung des Klägers i. S. v. § 15 Abs. 2 Nr. 4 AUB darin erblickt, daß er in der Schadensanzeige vom 25. Juni 1976 die Frage 12 c nach dem Bestehen weiterer Unfallversicherungen usw. offengelassen und damit seinen bestehenden Unfallversicherungsvertrag bei der A■■■■■ erneut verschwiegen hat. Diese zutreffende Ansicht des Berufungsgerichts wird auch von der Revision nicht in Zweifel gezogen.

Die Revision meint jedoch, die Beklagte könne sich auf diese Obliegenheitsverletzung des Klägers nicht berufen. Hierzu führt sie aus: Indem die Beklagte in ihrem Schreiben vom 30. Dezember 1976 den Kläger gebeten habe, ihr sein schriftliches Einverständnis zur Einsichtnahme in von anderen Versicherungsträgern angeforderte medizinische Unterlagen zu erteilen und in Ergänzung der Schadensanzeige die Frage zu beantworten, ob der Unfall "von der Polizei aufgenommen" worden sei, habe sie zu erkennen gegeben, daß sie keinen Gebrauch von der Möglichkeit machen wolle, wegen der Obliegenheitsverletzung des Klägers beim Ausfüllen des Formulars für die Schadensanzeige die Leistung zu verweigern. Darin liege eine Bestätigung der Deckung, die es ausschließe, die bis dahin tolerierten Verstöße gegen die dem Kläger obliegende Aufklärungspflicht später wieder aufzugreifen und zum Anlaß für eine Verweigerung ihrer Eintrittspflicht zu nehmen. Außerdem habe der Kläger davon ausgehen können, daß die Beklagte - wenn sie nicht über die Existenz anderweitigen Unfallversicherungsschutzes bereits informiert sei - jedenfalls aufgrund der Fühlungnahme mit der A■■■■■ diese Kenntnis erhalten werde, so daß sich für ihn eine weitere Aufklärung der Beklagten über anderweitigen Versicherungsschutz erübrige.

Dem kann nicht gefolgt werden. Aus dem Schreiben der Beklagten vom 30. Dezember 1976 ergibt sich lediglich, daß die Beklagte um weitere Sachaufklärung bemüht war. Es enthält keinen Anhaltspunkt dafür, daß die Beklagte aus einer Obliegenheitsverletzung keine Konsequenzen ziehen wolle.

Nicht richtig ist auch die Ansicht des Klägers, die Beklagte sei nicht leistungsfrei, weil er angenommen habe, sie werde durch Fühlungnahme mit der Allianz Kenntnis von der Doppelversicherung erlangen. § 33 Abs. 2 VVG bestimmt zwar, daß Leistungsfreiheit des Versicherers wegen unterlassener Anzeige des Versicherungsfalles nicht in Betracht kommt, wenn der Versicherer auf andere Weise von dem Eintritt des Versicherungsfalles rechtzeitig Kenntnis erlangt hat. Diese Vorschrift ist jedoch auf die Aufklärungspflicht nach § 34 VVG sowie den entsprechenden Bestimmungen in den Versicherungsbedingungen (hier: § 15 Abs. 2 Nr. 4 AUB) nicht entsprechend anwendbar (vgl. BGH, Urteil vom 15. November 1965 - II ZR 164/63 = VersR 1965, 1190, 1191; Prölss/Martin VVG 22. Aufl. Anm. 2 C zu § 34 m.w.N.; Wussow in WI 1981, 109). Während die unverzügliche Mitteilung des Schadensfalls den Versicherer so schnell wie möglich in die Lage versetzen soll, sich in die Schadensermittlungen und -verhandlungen einzuschalten und notwendige eigene Feststellungen zu treffen, tragen die Bestimmungen über die Aufklärungspflicht dem Gedanken Rechnung, daß der Versicherer, um sachgemäße Entschlüsse fassen zu können, sich darauf verlassen muß, daß der Versicherungsnehmer von sich aus richtige und lückenlose Angaben über den Versicherungsfall macht. Enttäuscht der Versicherungsnehmer dieses Ver-

trauen, indem er vorsätzlich Fragen des Versicherers nicht oder nicht richtig beantwortet, so kann er sich hinterher nicht darauf berufen, daß der Versicherer den wahren Sachverhalt von dritter Seite noch zeitig genug erfahren habe (BGH aaO).Ebensowenig kann der Versicherungsnehmer geltend machen, daß sich der Versicherer die erforderlichen Informationen anderweitig hätte beschaffen können (BGH, Urteil vom 25. Oktober 1952 - II ZR 24/52 = VersR 1952, 428, 429; BGH, Urteil vom 11. März 1965 - II ZR 25/63 = VersR 1965, 451, 452; Wussow aaO). Wie der II. Zivilsenat bereits in VersR 1952, 428, 429 ausgeführt hat, würde dies eine Verkennung des Wesens der Aufklärungspflicht bedeuten. Durch sie soll der Aufklärungspflichtige zur Abgabe von vollständigen und richtigen Angaben angehalten werden. Sie würde in ihr Gegenteil verkehrt und in ein Recht zur Lüge verwandelt werden, wenn der Aufklärungspflichtige ihre vorsätzliche Verletzung damit rechtfertigen könnte, daß der Versicherer in der Lage gewesen sei, die Unrichtigkeit oder Unvollständigkeit der Angaben zu durchschauen. Daher besteht in solchen Fällen auch kein Anlaß, dem Versicherer nach Treu und Glauben die Berufung auf seine eingetretene Leistungsfreiheit zu versagen (BGH VersR 1965, 451, 452).

Der Kläger kann sich auch nicht mit Erfolg auf die "Relevanzrechtsprechung" des Bundesgerichtshofes berufen. Danach tritt die Leistungsfreiheit des Versicherers bei vorsätzlicher folgenloser Obliegenheitsverletzung des Versicherungsnehmers nur dann ein, wenn die Obliegenheitsverletzung geeignet war, die Interessen des Versicherers ernsthaft zu gefährden, und ein erhebliches Verschulden des Versicherungsnehmers vorliegt (vgl. insbesondere BGHZ 53, 160 = VersR 1970, 241; BGH, Urteil vom 13. Juli 1977 - IV ZR 127/76 = VersR 1977, 1021). Das Berufungsgericht

hat in tatrichterlicher Würdigung der Umstände des Falles festgestellt, daß die Obliegenheitsverletzung des Klägers geeignet gewesen sei, die Interessen der Beklagten in ernster Weise zu gefährden, und den Kläger ein schwerwiegendes Verschulden treffe. Hierzu hat es ausgeführt, die Obliegenheitsverletzung des Klägers hätte bewirken können, daß der Beklagten der Zugang zu den Unterlagen der A■■■■ verschlossen geblieben wäre und daher wichtige Unterlagen für die Beurteilung ihrer Leistungspflicht gefehlt hätten. Das Verschulden des Klägers sei gewichtig, weil er es von Anfang an darauf angelegt habe, seine vertraglichen Beziehungen zu der A■■■■ zu verschweigen.

Die hiergegen gerichteten Angriffe der Revision gehen fehl.

a) Soweit die Revision eine Verletzung des § 551 Nr. 7 ZPO rügt, weil das Berufungsgericht die Gefährdung der Interessen der Beklagten durch das Verschweigen der Unfallversicherung bei der A■■■■ nicht näher begründet habe, kann ihr schon deshalb kein Erfolg beschieden sein, weil das Berufungsgericht ausgeführt hat, für die Beklagte habe die Gefahr bestanden, von dem Versicherungsvertrag bei der A■■■■ und damit von dem Bestehen einer weiteren Unfallversicherung keine Kenntnis zu erhalten.

b) Entgegen der Ansicht der Revision ist dem Berufungsgericht darin zu folgen, daß die fehlende Kenntnis von dem Bestehen eines weiteren Unfall-Versicherungsvertrages bei der A■■■■ geeignet war, die Interessen der Beklagten in ernster Weise zu gefährden. Die Revision meint, die der Beklagten durch das Schweigen des Klägers "vorent-

haltenen Erkenntnisse hätten nur in der Kenntnis der Existenz anderen Unfallversicherungsschutzes ... und damit in Umständen bestehen können, aus denen der Verdacht auf einen manipulierten Unfall und daraus sich ergebende Leistungsfreiheit gemäß §§ 180 a, 181 VVG folgen konnten". Allein diese Gefahr ist schon schwerwiegend genug, um die Leistungsfreiheit der Beklagten nach § 17 AUB zu rechtfertigen, zumal der Kläger es nach den Feststellungen des Berufungsgerichts von Anfang an beharrlich darauf angelegt hatte, der Beklagten seine vertraglichen Beziehungen zu der A [REDACTED] zu verschweigen. Daraus ergibt sich zugleich, daß ein schwerwiegendes Verschulden des Klägers vorliegt.

Die Revision mußte daher zurückgewiesen werden, ohne daß es auf weiteres ankam.

Dr. Hoegen

Rottmüller

Richter am BGH
Dr. Schmidt-Kessel
kann wegen Urlaubs
nicht unterschreiben

Dr. Hoegen

Rassow

Dr. Zopfs