

8

BUNDESGERICHTSHOF

IM NAMEN DES VOLKES

IVa ZR 157/82

URTEIL

Verkündet am

11. Juli 1984

Hellmann

Justizamtsinspektor

als Urkundsbeamter
der Geschäftsstelle

in dem Rechtsstreit

des Augenarztes Dr. Wigbert W■■■■■, D■■■■■■■■■■ H■■■■■-
straße■■■■, K■■■■■■■■■■,

Klägers und Revisionsklägers,

- Prozeßbevollmächtigter: Rechtsanwalt Dr. ■■■■■■ -

g e g e n

die S■■■■■■■■■■ L■■■■■■■■■■ a.G., vertreten durch
den Vorstand, O■■■■■straße■■■■, S■■■■■■■■■■ 1,

Beklagte und Revisionsbeklagte,

- Prozeßbevollmächtigte: Rechtsanwälte Dr. ■■■■■■ und
■■■■■■■■■■ -

Der IVa - Zivilsenat des Bundesgerichtshofes hat durch den Vorsitzenden Richter Dr. Hoegen und die Richter Rottmüller, Dr. Lang, Dr. Schmidt-Kessel und Dr. Zopfs auf die mündliche Verhandlung vom 11. Juli 1984

für Recht erkannt:

Auf die Revision des Klägers wird das Urteil des 12. Zivilsenats des Oberlandesgerichts Stuttgart vom 20. Juli 1982 aufgehoben.

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

Von Rechts wegen

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Feststellung, daß ihm die Beklagte aus Versicherungsvertrag wegen Berufsunfähigkeit Versicherungsschutz gewähren müsse und das Versicherungsverhältnis nicht durch Rücktritt und Anfechtung der Beklagten unwirksam geworden sei. Die Beklagte wendet ein, der Kläger habe bei Abschluß des Versicherungsvertrages seine Anzeigepflicht verletzt und sie sei deshalb wirksam vom Versicherungsvertrag zurückgetreten. Außerdem sei der Versicherungsvertrag nichtig, weil sie ihn wegen arglistiger Täuschung wirksam angefochten habe.

- 3 -

Der Kläger, ein 1927 geborener Augenarzt, hat 1976 bei der Beklagten eine Kapitalversicherung auf den Todes- und Erlebensfall abgeschlossen. Vor Abschluß des Vertrages holte die Beklagte ein ärztliches Zeugnis über den Gesundheitszustand des Klägers ein, in dem die Frage nach vorliegenden Erkrankungen dahin beantwortet wird, daß eine Neigung zu hypotoner Dysregulation bestehe.

Am 18. April 1977 suchte der Kläger wegen Rückenschmerzen den Zeugen Dr. K■■■■■, Facharzt für Orthopädie, zur Behandlung auf. Dieser diagnostizierte eine Lumbalgie und bescheinigte dem Kläger Arbeitsunfähigkeit bis zum 11. Mai 1977. Mit Schreiben vom 7. Mai 1977 bat der Kläger die Beklagte um das Angebot einer Invaliditäts-Zusatzversicherung zu seiner Lebensversicherung. Die Beklagte unterbreitete dem Kläger ein Angebot für eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung und bat ihn, den beiliegenden Antrag ausgefüllt und unterzeichnet zurückzusenden. In dem formularmäßigen Antrag heißt es u.a.:

"Hiermit bestätige ich, daß die im ursprünglichen Versicherungsantrag über die Gesundheitsverhältnisse gemachten Angaben in allen Teilen noch zutreffen, d.h. daß der Versicherte seither weder ernstlich erkrankt war noch verletzt wurde, daß keine ärztliche Untersuchung oder Behandlung stattgefunden hat und daß auch heute noch volle Gesundheit besteht (falls diese Bestätigung nicht abgegeben werden kann, bitte Rückseite Teil I ausfüllen)."

Der Kläger hat den Antrag auf Vertragsänderung am 17. September 1977 unterzeichnet und an die Beklagte über-



[JLaw – Gesetze und Urteile](#)

Kostenlos

Über 200 Gesetze

Über 100.000 Urteile

[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

sandt, ohne Angaben über eine ärztliche Untersuchung und Behandlung zu machen. Der von der Beklagten eingeholte ärztliche Bericht des Dr. D. [REDACTED] vom 12. Januar 1978, in dem der Kläger als gesund bezeichnet wurde, enthielt ebenfalls keinen Hinweis auf die Behandlung vom 18. April 1977. Wegen des Verschweigens der dabei diagnostizierten Lumbalgie hat die Beklagte den Rücktritt von dem Zusatzversicherungsvertrag erklärt, nachdem der Kläger zu Beginn des Jahres 1979 den Eintritt einer mehr als 50%-igen Berufsunfähigkeit geltend gemacht hatte. Sie hat außerdem den Vertrag wegen arglistiger Täuschung angefochten.

Der Kläger hat vorgebracht:

Er habe am 18. April 1977 den Zeugen Dr. K. [REDACTED] lediglich wegen eines Hexenschusses und der dadurch verursachten Rückenschmerzen aufgesucht. Die Schmerzen seien vorübergehender Natur gewesen und nach ein paar Tagen vollständig abgeklungen. Er habe sich bis September 1977 bei bester Gesundheit gefühlt. Ein kausaler Zusammenhang zwischen der damaligen Erkrankung und der jetzigen Berufsunfähigkeit bestehe nicht. Nachdem er zunächst vorgetragen hatte, seine Berufsunfähigkeit beruhe auf einem hartnäckigen Wirbelsäulen- und Bandscheibenleiden, hat er später behauptet, die Berufsunfähigkeit sei die Folge einer schweren reaktiven Depression, deretwegen er seit 14. Juli 1979 ärztlich behandelt werde.

Die Beklagte hat vorgetragen:

Bei dem Kläger liege eine schwere degenerative Veränderung an der Nacken-, der Kreuzbein und der unteren Lendenwirbelsäule vor. Der Zeuge Dr. K. habe bei Beginn der Behandlung dieses Rückenleidens am 18. April 1977 dem Kläger, der als Arzt sachkundig sei, die Art der Erkrankung mitgeteilt. Nach dem 18. April 1977 sei der Kläger nicht beschwerdefrei und wegen dieses Leidens in ständiger Behandlung gewesen. Bei Unterzeichnung des Antrags auf Vertragsänderung habe der Kläger von seiner Erkrankung Kenntnis gehabt. Diese Erkrankung habe schließlich auch zur Berufsunfähigkeit geführt.

Das Landgericht hat die Klage abgewiesen. Die Berufung des Klägers hiergegen ist erfolglos geblieben. Mit seiner Revision verfolgt der Kläger sein Klagebegehren weiter.

Entscheidungsgründe:

Die Revision führt zur Aufhebung des angefochtenen Urteils und zur Zurückverweisung der Sache an die Vorinstanz.

Das Berufungsgericht hat das Vorliegen der Voraussetzungen für eine arglistige Täuschung durch den Kläger nicht festgestellt. Es hat jedoch angenommen, die Beklagte sei wirksam von dem Zusatzversicherungsvertrag zurückgetreten, weil der Kläger die ärztliche Behandlung vom 18. April 1977 und die ärztlich bescheinigte Arbeitsunfähigkeit von drei Wochen nicht angegeben hat. Dieser Ansicht kann nach

den bisher von dem Berufungsgericht getroffenen Feststellungen nicht gefolgt werden.

I.

Der Versicherer kann nach § 16 Abs. 2 Satz 1 VVG vom Versicherungsvertrag zurücktreten, wenn der Versicherungsnehmer bei Vertragsschluß einen nach § 16 Abs. 1 VVG anzeigepflichtigen Umstand verschwiegen hat. Für die Entscheidung des Rechtsstreits kommt es demnach in erster Linie darauf an, ob der Kläger verpflichtet war, in seinem Antrag auf Änderung des Versicherungsvertrages die ärztliche Behandlung vom 18. April 1977 und die ärztlich bescheinigte Arbeitsunfähigkeit von drei Wochen zu erwähnen. Das Berufungsgericht hat das bejaht, weil eine zu dreiwöchiger Arbeitsunfähigkeit führende Erkrankung einen Umstand darstelle, der für die Entschließung der Versicherung zur Übernahme einer Rentenzahlung für einen 51 Jahre alten freiberuflich tätigen Mann bei mehr als 50%-iger dauernder Berufsunfähigkeit bedeutsam sei. Diese Erwägungen können das angefochtene Urteil nicht tragen.

Nach § 16 Abs. 1 Satz 2 VVG erstreckt sich die Anzeigepflicht auf alle dem Versicherungsnehmer bekannten Umstände, die geeignet sind, auf den Entschluß des Versicherers, den Vertrag überhaupt oder zu dem vereinbarten Inhalt abzuschließen, einen Einfluß auszuüben. Es ist jedoch bekannt, daß nicht jede frühere Erkrankung geeignet ist, einen Versicherer zu veranlassen, den Abschluß eines

Vertrags über eine Berufsunfähigkeitsversicherung abzulehnen oder sich nur auf einen Vertrag mit einem vom üblichen abweichenden Inhalt (z.Bsp. mit erhöhter Prämie, bestimmten Versicherungsausschlüssen) einzulassen (vgl. dazu Senatsurteil vom 28.3.1984 - IVa ZR 75/82 = VersR 1984, 629).

Entscheidend ist demnach, ob die Beklagte bei Kenntnis von der ärztlichen Behandlung des Klägers und der ihm dabei bescheinigten Arbeitsunfähigkeit von drei Wochen Veranlassung gehabt hätte, entweder den Vertragsschluß überhaupt abzulehnen oder ihn zumindest mit anderen Bedingungen abzuschließen, als dies tatsächlich geschehen ist. Damit das Gericht diese Frage beurteilen kann, muß die Beklagte vortragen, von welchen Grundsätzen sie sich bei der dem Vertragsschluß vorausgehenden Risikoprüfung leiten läßt. Darauf, ob der in Frage stehende Umstand allgemein nach den den Betrieb des betreffenden Versicherungszweigs beherrschenden Anschauungen dem Versicherer hätte Anlaß bieten können, den Abschluß des Versicherungsvertrages schlechthin oder mit dem vorgesehenen Inhalt abzulehnen, kommt es nach der heutigen Fassung des § 16 Abs. 1 Satz 2 VVG nicht mehr an (vgl. BGH aaO.). Die Gefährlichkeit der vom Kläger verschwiegenen Umstände liegt nach Ansicht des Senats auch nicht gleichsam auf der Hand, so daß auf nähere Darlegungen der Beklagten insoweit verzichtet werden könnte (BGH aaO.).

Daß die Beklagte in dieser Hinsicht bisher ihre Substantiierungspflicht nicht erfüllt hat, kann ihr nicht zum Nachteil gereichen. Da beide Vorinstanzen

ihren Sachvortrag für ausreichend gehalten haben, muß ihr nach dem Grundgedanken des § 278 Abs. 3 ZPO Gelegenheit gegeben werden, das Fehlende nachzuholen. Damit dies geschehen kann, ist die Sache an das Berufungsgericht zurückzuverweisen.

II.

Falls das Berufungsgericht bei der erneuten Prüfung der Sachlage unter den vorstehend aufgezeigten Gesichtspunkten wiederum zu dem Ergebnis gelangen sollte, daß die Beklagte zum Rücktritt berechtigt war, wird es zu prüfen haben, ob der Rücktritt rechtzeitig erfolgt ist.

Falls dies bejaht wird, ist hinsichtlich des Antrages auf Gewährung von Versicherungsschutz ferner zu prüfen, ob die Leistungspflicht der Beklagten nach § 21 VVG bestehen geblieben ist. Der Kläger hat geltend gemacht, daß die Lumbalgie keinen Einfluß auf den Eintritt des Versicherungsfalles gehabt habe. Er hat hierzu insbesondere in der Berufungsbegründung vorgetragen, die bei ihm eingetretene Berufsunfähigkeit beruhe nicht auf orthopädischen Ursachen, sondern auf einer schweren reaktiven Depression. Diese Depression habe zu einer Veränderung der inneren Haltung und diese ihrerseits zu einer Störung des gesamten Muskel- und Kapselapparats und damit zu Rückenbeschwerden geführt. Das Berufungsgericht hat dieses Vorbringen nicht berücksichtigt, weil es mit dem früheren Vorbringen des Klägers nicht vereinbar sei. Diese Erwägungen sind nicht frei von Rechtsfehlern.

Nach der Lebenserfahrung werden die Ursachen psychosomatischer Beschwerden zunächst im körperlichen Bereich vermutet. Es kann nicht davon ausgegangen werden, daß hinsichtlich der Ursache der Berufsunfähigkeit ein Geständnis des Klägers in dem Sinne vorliegt, daß seine Berufsunfähigkeit nicht auf psychischen Ursachen beruhe. Davon ist auch das Berufungsgericht nicht ausgegangen. Es liegt nahe, daß der Kläger erst nach dem Ergebnis der Begutachtung und aufgrund der dortigen Hinweise sein Rückenleiden mit seiner Depression in Verbindung brachte und diese als Ursache seiner Berufsunfähigkeit ansah. Das Berufungsgericht hätte daher dieses Vorbringen des Klägers nicht von vornherein als unwahr ansehen dürfen, sondern entsprechend dem Beweis- antrag des Klägers ein neurologisches und internistisches Sachverständigengutachten zur Ursache der Berufsunfähigkeit des Klägers einholen müssen.

Dr. Hoegen

Rottmüller

Dr. Lang

Dr. Schmidt-Kessel

Dr. Zopfs