

Nachschlagewerk: ja
BGHZ: nein

VVG §§ 16 Abs. 1, 17 Abs. 2, 20, 21; AVB f. Lebensvers. (ALB)
(Musterbedingungen für die Großlebensversicherung) § 6

- a) Der Rücktritt eines Lebensversicherers vom Versicherungsvertrag ist auch dann wirksam, wenn der Rücktrittserklärung keine Rechtsbelehrung beigelegt war.
- b) Für den Zeitpunkt, in dem der Versicherer von der Verletzung einer vorvertraglichen Anzeigepflicht des Versicherungsnehmers Kenntnis erlangt hat, ist dieser darlegungs- und beweispflichtig.
- c) Zur Frage, ob der Versicherer dem Versicherungsnehmer das Verschweigen eines gefahrerheblichen Umstands bei Vertragsschluß zum Vorwurf machen kann, wenn der vom Versicherer mit der Untersuchung des Versicherungsnehmers beauftragte Arzt diesem erklärt hat, eine Anzeige des Umstands sei nicht erforderlich.
- d) Zur Frage, inwieweit indizierende Umstände für den Eintritt des Versicherungsfalls ursächlich sein können.

BGH, Urt. v. 29. Mai 1980 - IVa ZR 6/80 - OLG Köln
LG Köln

BUNDESGERICHTSHOF

IM NAMEN DES VOLKES

IVa ZR 6/80

URTEIL

Verkündet am

29. Mai 1980
Hellmann,
Justizamtsinspektor
als Urkundsbeamter
der Geschäftsstelle

in dem Rechtsstreit

des Rentners Hans B[REDACTED], F[REDACTED] Str. 3,
E[REDACTED]-G[REDACTED],

- Prozeßbevollmächtigter: Klägers und Revisionsklägers,
Rechtsanwalt Dr. [REDACTED] -

gegen

die N[REDACTED] L[REDACTED] AG, K[REDACTED]-A[REDACTED] U[REDACTED] 23,
K[REDACTED], gesetzlich vertreten durch den Vorstand, bestehend
aus dem Vorsitzenden Dr. Herbert B[REDACTED] und den Vorstands-
mitgliedern Hans Georg B[REDACTED], Dr. Reiner K[REDACTED], Heinrich
P[REDACTED] und Rudolf P[REDACTED],

- Prozeßbevollmächtigter: Beklagte und Revisionsbeklagte,
Rechtsanwalt Dr. [REDACTED] -

9

- 2 -

Der IVa - Zivilsenat des Bundesgerichtshofes hat auf die mündliche Verhandlung vom 29. Mai 1980 durch den Vorsitzenden Richter Dr. Hoegen und die Richter Rottmüller, Wolf, Dehner und Dr. Schmidt-Kessel

für Recht erkannt:

Auf die Revision des Klägers wird das Urteil des 5. Zivilsenats des Oberlandesgerichts Köln vom 6. Juli 1978 aufgehoben.

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

Von Rechts wegen

Tatbestand

Im Jahre 1971 verhandelte der Kläger mit der Beklagten wegen des Abschlusses eines Lebensversicherungsvertrages. Die Beklagte beauftragte den Facharzt für innere Krankheiten Dr. A. [REDACTED] in R. [REDACTED] mit der Untersuchung des Klägers. In dem am 12. November 1971 in Gegenwart des Arztes ausgefüllten Fragebogen beantwortete der Kläger die darin enthaltene Frage:



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



"3. Leiden oder litten Sie an Krankheiten, Störungen oder Beschwerden:

- a) des Herzens oder der Kreislauforgane z.B. Herzfehler, Herzleistungsschwäche, Atemnot bei Anstrengungen, Durchblutungsstörungen der Herzkranzgefäße, Beklemmungen oder Schmerzen in der Herzgegend, Herzinfarkt, Herzklopfen, erhöhtem Blutdruck, Schlaganfall, sonstigen Durchblutungsstörungen, Venenentzündungen, Embolie ?"

.....

wie folgt:

"gelegentlich Kreislaufstörungen (Hausarzt Dr. L., G.)"

Über sonstige Krankheiten machte er folgende Angaben:

"1970 Bandscheibenschaden, Elisabeth-Krankenhaus S., 8 Wochen, Dr. W.,
1944 Ruhr, 3 Wochen Lazarett Polen,
1957 Gelbsucht, 4 Wochen, Dr. H., K."
".

Die Frage

"(3. Leiden oder litten Sie)

- o) an sonstigen Krankheiten, Gebrechen, körperlichen Fehlern oder Beschwerden, nach denen nicht ausdrücklich gefragt ist ?"

verneinte er.

Als Hausarzt gab der Kläger den bereits erwähnten Dr. L. an; von anderen Ärzten sei er innerhalb der letzten fünf Jahre nicht untersucht, beraten oder behandelt worden.

Dr. A. untersuchte u.a. auch Herz und Kreislauf des Klägers; er ließ ein EKG anfertigen und wertete es aus. Er kam zu dem Ergebnis, daß der Herz- und EKG-Befund nicht ganz einwandfrei, ein konkreter Anhalt für das Vorliegen eines Myocard-schadens aber nicht gegeben sei.

Am 13. November 1971 stellte der Kläger einen schriftlichen Antrag auf Abschluß eines Versicherungsvertrages über Kapitalversorgung mit Rentenwahlrecht und Überschußbeteiligung. In ihm verneinte er unter anderem folgende Frage:

"26. Leiden oder litten Sie an Krankheiten oder Beschwerden

- a) des Herzens oder der Kreislauforgane z.B. Herzfehler, Herzleistungsschwäche, Atemnot bei Anstrengung, Durchblutungsstörung, Beklemmungen oder Schmerzen in der Herzgegend, Herzinfarkt, Herzklopfen, erhöhtem Blutdruck, Schlaganfall, Venenentzündung, Embolie, Thrombose ?"

Die Frage

- "m) Wurden Sie mit Röntgen-, Radium, Isotopen- oder sonstigen Strahlen untersucht? Ergebnis? (Röntgenreihenuntersuchung nicht angeben!) Wurde ein EKG angefertigt?"

bejahte er.

Am gleichen Tage beantragte er eine Berufsunfallzusatzversicherung. Die Beklagte schloß die beantragten Versicherungsverträge ab, bestand jedoch auf der Zahlung eines Risikozuschlags von 25% zu den üblichen Prämien für die Berufsunfallzusatzversicherung sowie auf der Erhöhung der Berufsunfähigkeitsgrenze von 50% auf 60%.

Im August 1973 wurde der Kläger wegen eines kombinierten Aortenvitiums am Herz operiert. Er ist seitdem unstreitig zu mehr als 60% berufsunfähig. In den Monaten August 1973 bis Februar 1974 zahlte die Beklagte dem Kläger unter Vorbehalt die vertraglich vorgesehene Berufsunfähigkeitsrente in Höhe von DM 1.000,-- monatlich. Sie erstattete ihm ferner Beiträge in Höhe von insgesamt 2.750,50 DM, da für den Versicherungsfall Beitragsfreiheit vereinbart war.

Nachträglich ermittelte die Beklagte folgende Tatsachen:

Im Februar 1951 hatte der Kläger einen Antrag auf Gewährung von Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz gestellt und zur Begründung folgende Gesundheitsstörungen angegeben:

"Herzbeschwerden: Stich, Druck, Beklemmung, unregelmäßige Herztätigkeit, Schwächegefühl bei körperlichen Arbeiten, besonders bei Hitze auch nachts nach schwerer Arbeit"

Der Kläger wurde wegen dieses Antrags ärztlich untersucht; es wurde eine Herzfunktionsprüfung und eine Röntgenuntersuchung vorgenommen und ein Elektrokardiogramm angefertigt. Das Versorgungsamt lehnte mit Bescheid vom 4. März 1952 die Rentenleistungen ab. In der Begründung heißt es, ein Herzleiden liege nicht vor, insbesondere auch nicht ein Herzklappenfehler oder ein Herzmuskelschaden; die Herzleistung sei vielmehr voll befriedigend.

Im Januar 1967 begab sich der Kläger in die Behandlung des Chirurgen Dr. Nachtwey in Erkelenz. Er klagte unter anderem über ein Engegefühl und über Kurzatmigkeit im Brustraum nach Belastung. Nachdem Dr. N. [REDACTED] eine Röntgenuntersuchung der Brustorgane vorgenommen hatte, überwies er den Kläger an den Facharzt für innere Krankheiten Dr. R. [REDACTED] in E. [REDACTED]. Diesem gegenüber gab der Kläger an, daß er seit Jahren an Stichen auf der linken Brustseite und Atembeschwerden bei Belastung leide. Dr. R. [REDACTED] nahm unter anderem ein EKG auf, welches aber keinen pathologischen Befund ergab. Aufgrund des von ihm erhobenen Auskultationsbefundes (systolisches Geräusch über der Herzspitze und Aorta mit Fortleitung in die Halsgefäße, leises Diastolikum über der Mitralis) stellte er ein kombiniertes Aorten- und Mitralritium fest. Im September 1969 war der Kläger bei dem Fachinternisten Dr. B. [REDACTED] in N. [REDACTED] in Behandlung. Bei diesem klagte er u.a. über Herzbeschwerden. Das war Veranlassung für eine Röntgenuntersuchung des Thorax und ein EKG. Im letzteren kam ein unauffälliger Befund zur Darstellung, im Zeitpunkt der Untersuchung lagen keine Herzrhythmusstörungen vor. Nach seinen Angaben

gegenüber Prof. Dr. B [REDACTED], Herzchirurgische Abteilung der Universitätsklinik D [REDACTED], hat der Kläger 1970 erstmals bei einer Badekur vermehrte Atemnot sowie Schmerzen in der linken Brustkorbseite verspürt. Eine ähnliche Angabe hat der Kläger im März 1973 gegenüber Prof. Dr. L [REDACTED], Erste Medizinische Klinik B der Universität D [REDACTED], gemacht, zu welchem er durch seinen Hausarzt Dr. L [REDACTED] aus E [REDACTED]-G [REDACTED] zur stationären Beobachtung überwiesen war. Dort gab der Kläger an, "seit etwa 2 Jahren Luftnot und Herzschmerzen bei Belastung" zu haben. Im April 1970 beantragte der Kläger bei dem Versorgungsamt Aachen erneut Versorgung, u.a. wegen einer Herz- und Kreislaufstörung mit Bluthochdruck. Im Dezember 1970 wurde er dieserhalb untersucht. Es fand auch eine Röntgenuntersuchung statt. Durch Bescheid vom 1. März 1971 wurde der Antrag abgelehnt. In der Begründung des Bescheides ist angegeben, daß ein während der Untersuchung feststellbares Herzgeräusch nicht als Beweis für einen Herzklappenfehler angesehen werden könne. Hierbei könne es sich nach der medizinischen Darstellung um ein angeborenes Vitium handeln, welches sich erst jetzt deutlich manifestiere. Die röntgenologisch nachgewiesene Herzform spreche gegen einen Herzklappenfehler.

Aufgrund dieser Feststellungen hat die Beklagte mit Schreiben vom 29. März 1974 wegen Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht in Bezug auf das Herzleiden des Klägers den Rücktritt vom Vertrag erklärt.

Eine Rechtsbelehrung gemäß § 6 Abs. 1 letzter Satz ALB n.F. war dem Rücktrittsschreiben nicht beigelegt.

Der Kläger hält den Rücktritt für unwirksam. Er behauptet, daß er den untersuchenden Arzt Dr. A. [REDACTED] in durchaus zutreffender Weise von den vorhandenen Beschwerden unterrichtet und dabei auch angegeben habe, daß er sich bereits vorher von Ärzten habe untersuchen lassen; Dr. A. [REDACTED] habe erwidert, diese Untersuchungen brauchten im Fragebogen nicht besonders erwähnt zu werden.

Das Landgericht hat auf Antrag des Klägers festgestellt, daß der Lebensversicherungsvertrag mit der VersSch- Nr. 745269 zwischen den Parteien fortbesteht. Es hat die Beklagte verurteilt, an den Kläger 19.000,-- DM (Berufsunfähigkeitsrente für die Monate März 1974 bis Oktober 1975) zu zahlen. Die Widerklage, mit der die Beklagte die von ihr an den Kläger erbrachten Leistungen zurückforderte, hat das Landgericht abgewiesen. Auf die Berufung der Beklagten hat das Oberlandesgericht die Klage abgewiesen und den Kläger zur Zahlung von 5.751,50 DM nebst 4% Zinsen seit dem 4. Februar 1976 verurteilt.

Mit der Revision erstrebt der Kläger eine Zurückweisung der Berufung der Beklagten.

Entscheidungsgründe

I.

Das Berufungsgericht hält den von der Beklagten er-

klärten Rücktritt für wirksam. Es geht stillschweigend davon aus, daß die Rücktrittserklärung form- und fristgerecht abgegeben wurde, daß insbesondere das Fehlen der durch § 6 Abs. 1 letzter Satz der Musterbedingungen für die Großlebensversicherung (ALB n.F.) vorgeschriebenen Rechtsbelehrung im Schreiben der Beklagten vom 29. März 1974 die Wirksamkeit des Rücktritts nicht berührt.

Die Frage, welche Bedeutung der Rechtsbelehrung zukommt, ist bisher - soweit ersichtlich - in der Rechtsprechung noch nicht behandelt worden. Nach Prölss/Martin (VVG 21. Aufl. § 6 ALB n. F., Anm. 1) kann das Fehlen der Rechtsbelehrung lediglich eine Schadensersatzpflicht begründen, nicht aber die Rechtswirkungen der Rücktrittserklärung selbst beeinträchtigen; denn die Rechtsbelehrung sei nur mit dem Rücktrittsschreiben "zu verbinden", nicht aber zu ihrem Bestandteil zu machen. Diese Begründung erscheint zwar nicht unbedenklich; denn auch das Beifügen einer Belehrung kann durch das Gesetz oder durch AVB zu einem Wirksamkeitserfordernis der Erklärung gemacht werden. Dennoch tritt der Senat im Ergebnis der Ansicht von Prölss/Martin bei. Daß bei Auseinandersetzungen zwischen Vertragspartnern der eine Teil den anderen rechtlich zu belehren hat, ist etwas Ungewöhnliches; Vorschriften, die derartiges anordnen, sind daher restriktiv auszulegen. Auf dem Gebiet der Lebensversicherung mögen zwar gute Gründe für die Einführung einer Belehrungspflicht bestehen, da hier der eine Vertragspartner - der Versicherer - dem anderen an speziellen versicherungsrechtlichen Kenntnissen weit überlegen ist. Dennoch

erscheint es nicht angebracht, die Belehrung des Versicherungsnehmers als ein Formerfordernis der Rücktrittserklärung aufzufassen, solange dies nicht durch Gesetz oder AVB ausdrücklich angeordnet worden ist.

Es besteht auch kein Anlaß, die Rechtzeitigkeit der Rücktrittserklärung zu bezweifeln. Die Frist des § 20 Abs. 1 VVG beginnt in dem Zeitpunkt, in dem der Versicherer Kenntnis von der Verletzung der Anzeigepflicht erlangt. Hierzu ist von keiner Partei etwas vorgetragen. Dies muß zum Nachteil des Klägers gehen, der für den Zeitpunkt der Kenntniserlangung darlegungs- und beweispflichtig ist (OLG Frankfurt/M. VersR 1975, 632; Prölss/Martin, VVG, 21. Aufl. § 20 Anm. 2; Bruck/Möller, VVG, 8. Aufl. § 20 Anm. 4).

II.

Auch die materiellen Voraussetzungen des Rücktrittsrechts hält das Berufungsgericht für gegeben. Aus den getroffenen Feststellungen ergebe sich, daß der Kläger über viele Jahre vor der Antragstellung im November 1971 an immer wieder auftretenden Beschwerden seitens des Herzens gelitten habe. Er habe deshalb die ihm nach Beschwerden und Diagnose bekannten Leiden im Antrag auf Abschluß des streitigen Versicherungsvertrages angeben

müssen. Durch die Erläuterungen, die der entsprechenden Frage in dem Antragsformular beigegeben sei, werde auch für einen medizinischen Laien deutlich, welche Angaben verlangt werden, so daß ein unverschuldeter Irrtum über die richtige Antwort ausgeschlossen sei.

Diese Ausführungen sind nicht frei von Rechtsirrtum.

Nach dem tatrichterlich nicht geprüften und daher in der Revisionsinstanz als richtig zu unterstellenden Sachvortrag des Klägers hat dieser Dr. A. [REDACTED] in zutreffender Weise von den vorhandenen Beschwerden berichtet und dabei insbesondere auch angegeben, daß er bereits vorher Ärzte konsultiert habe und sich habe untersuchen lassen. Das Berufungsgericht hat diesen Vortrag nicht ausreichend gewürdigt. Er kann unter zwei rechtlichen Gesichtspunkten von Bedeutung sein:

1. Der Kläger hatte, um den Abschluß des Versicherungsvertrages zu erreichen, zunächst den Fragebogen auszufüllen, der unter der Bezeichnung "Erklärung vor dem Arzt" Bestandteil des ärztlichen Zeugnisses des Dr. A. [REDACTED] war. In den Tatsacheninstanzen war es unstreitig, daß dieser Arzt von der Beklagten mit der Untersuchung des Klägers beauftragt war. Mit der Erteilung des Auftrags hatte ihm die Beklagte die Befugnis übertragen, den Kläger in ihrem Namen die zur Feststellung seines Gesundheitszustandes erforderlichen Fragen zu stellen und dessen Antworten entgegenzunehmen. Diese Ermächtigung

kam insbesondere dadurch zum Ausdruck, daß die Beklagte Dr. A. [REDACTED] für die Abfassung des ärztlichen Zeugnisses ein Formular zur Verfügung stellte, dessen erster Teil aus einem Katalog von Fragen bestand, die der Arzt dem Antragsteller vorzulegen hatte. Die dem Kläger vom Arzt in Erfüllung seines Auftrages gestellten Fragen stehen daher Fragen des Versicherers (§ 16 Abs. 1 Satz 3 VVG), die vom Kläger erteilten Antworten den Erklärungen gegenüber dem Versicherer gem. § 16 Abs. 1 Satz 1 VVG gleich. Hiervon geht auch die Beklagte aus; denn sie hat sich in dem Formular vom Antragsteller ausdrücklich bestätigen lassen, daß die gegenüber dem Arzt gemachten Angaben Bestandteil seines Versicherungsantrages seien. Unrichtige und unvollständige Angaben gegenüber dem untersuchenden Arzt ziehen daher die gleichen Rechtsnachteile nach sich wie unvollständige, unrichtige Angaben im Versicherungsantrag.

Wenn aber Dr. A. [REDACTED] von der Beklagten zur Stellung der erforderlichen Fragen und zur Entgegennahme der Antworten des Klägers ermächtigt war, dann hatte dieser seine Anzeigepflicht bereits dann erfüllt, wenn er dem Arzt auf dessen Fragen eine zutreffende und erschöpfende Antwort gab, auch wenn der Arzt es nicht für erforderlich hielt, diese Antwort vollständig schriftlich festzuhalten. Das gilt auch dann, wenn der Arzt nicht ständig für die Beklagte tätig geworden ist.

Sollte also die beantragte Vernehmung des Dr. A. [REDACTED] ergeben, daß der Kläger ihn vollständig und zutreffend über die aufgetretenen Beschwerden und die durch diese Beschwerden veranlasste Inanspruchnahme

von Ärzten unterrichtet hat, so könnte ihm hinsichtlich der Frage 3 a) und 3 o) des Fragebogens noch nicht einmal der Vorwurf einer objektiven Verletzung der Anzeigepflicht gemacht werden.

2. Insoweit der Kläger dagegen im Antragsformular Fragen zu beantworten hatte, handelt es sich nicht um Erklärungen gegenüber dem Arzt, sondern um eine Anzeige, die unmittelbar an den Versicherer gerichtet war. Für die Beurteilung der Frage, ob die Angaben im Antrag objektiv zutreffend und vollständig waren, kann es daher nicht auf mündliche Erörterungen zwischen dem Kläger und dem untersuchenden Arzt ankommen. Unrichtig beantwortet hat der Kläger zumindest die Frage 26 a des Antragsformulars. Dennoch sind auch in dieser Hinsicht die vom Kläger in das Wissen des Zeugen Dr. A. [REDACTED] gestellten Behauptungen nicht unerheblich. Aus ihnen könnte sich ergeben, daß den Kläger an der unrichtigen Anzeige kein Verschulden trifft. Macht der Antragsteller gegenüber dem mit seiner Untersuchung beauftragten Arzt wahre Angaben, erklärt dieser sie jedoch für unwesentlich, so ist er in der Regel entschuldigt (RG LZ 1912, 778; Prölss/Martin VVG 21. Aufl. § 16 Anm. 8; Bruck/Möller VVG 8. Aufl. § 16 Anm. 49 Abs. 3). Darauf, ob der untersuchende Arzt in einem festen Dienstverhältnis zum Versicherer steht, ob er von ihm ständig in Anspruch genommen wird, ob er überhaupt vom Versicherer ausgewählt oder vorgeschrieben worden ist, kommt es insoweit nicht an (vgl. BGH VersR 1968, 41).

Es war daher rechtlich fehlerhaft, daß das Berufungsgericht in dem Verschweigen der aufgetretenen Herz- und Kreislaufbeschwerden und der damit zusammenhängenden Inanspruchnahme von Ärzten eine schuldhafte Verletzung der Anzeigepflicht sah, ohne vorher den vom Kläger benannten Zeugen Dr. A. [REDACTED] zu vernehmen. Die Übergehung dieses Beweisantrags ist von der Revision ordnungsgemäß gerügt geworden.

III.

Das Berufungsurteil wäre gleichwohl aufrecht zu erhalten, wenn sich aus dem in seinem Tatbestand festgehaltenen Parteivortrag oder den rechtsfehlerfrei getroffenen tatsächlichen Feststellungen des Berufungsgerichts ergeben würde, daß der von der Beklagten erklärte Rücktritt aus anderen Gründen gerechtfertigt wäre. Aus diesem Grunde bedarf der im Berufungsurteil erhobene Vorwurf, der Kläger habe in der "Erklärung vor dem Arzt" verschwiegen, daß bereits früher von ihm ein Elektrokardiogramm aufgenommen worden war, der Erörterung.

Das Berufungsgericht verkennt zwar nicht, daß der Kläger in seinem Aufnahmeantrag die gleiche Frage bejaht hat. Es meint jedoch: Da Dr. A. [REDACTED] am 12. November 1971 vom Kläger ein Elektrokardiogramm aufgenommen hatte, habe die Bejahung der Frage im Antragsformular nicht ohne

weiteres dahin verstanden werden können, daß bereits aus früherer Zeit ein Elektrokardiogramm vorliegt. Diese Erwägung erscheint schon deshalb bedenklich, weil die Beklagte sich im Rechtsstreit nicht darauf berufen hatte, ihre Sachbearbeiter hätten die Antwort des Klägers anders verstanden. Selbst wenn dem aber so wäre, wäre ein Rücktrittsrecht gem. § 21 VVG ausgeschlossen. Die Aufnahme eines Elektrokardiogramms ist an sich kein gefahrerhöhender Umstand. Er kann jedoch für die Beurteilung der Gefahrenlage von Bedeutung sein, weil sich aus dem EKG möglicherweise Hinweise auf Herzkrankheiten ergeben können (sog. indizierender Umstand). Der Versicherer ist aus diesem Grunde daran interessiert, von dem Vorhandensein früher aufgenommener Elektrokardiogramme Kenntnis zu erlangen, um sie gegebenenfalls durch die von ihm beauftragten Ärzte auswerten lassen zu können. Die Beklagte war daher berechtigt, den Beklagten nach solchen Elektrokardiogrammen zu fragen; die unrichtige Beantwortung dieser Frage enthält eine Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht des Versicherungsnehmers. In dem hier zur Entscheidung stehendem Fall wird jedoch die Leistungspflicht der Beklagten durch das Verschweigen des Vorhandenseins von Elektrokardiogrammen nicht berührt; denn dieser Umstand hat weder den Eintritt des Versicherungsfalls noch den Umfang der vom Versicherer zu erbringenden Leistungen beeinflußt. Ob indizierende Umstände überhaupt für den Eintritt des Versicherungsfalls ursächlich sein können, ist in Rechtslehre und Rechtsprechung umstritten. Nach der Auffassung des Reichsgerichts, die auch im Schrift-

tum teilweise Zustimmung gefunden hat, ist ein ursächlicher Zusammenhang zwischen einem indizierenden Umstand und dem Eintritt des Versicherungsfalls begrifflich ausgeschlossen (RG JW 1933, 762; 1936, 2403; Juristische Rundschau für die Privatversicherung 1928, 213, 214; 1932, 43, 44; 1934, 5; Veröffentlichungen des Aufsichtsamts 1917 Anhang S. 69 Nr. 1009; vgl. ferner Bruck/Möller aaO § 21 Anm. 9; a.A. Prölss/Martin VersR 1975, 632).

Der Bundesgerichtshof hat bisher zu dieser Frage noch nicht Stellung genommen; auch der jetzt zur Entscheidung stehende Fall nötigt nicht dazu. Denn selbst vom Standpunkt der vor allem von Prölss vertretenen Gegenmeinung aus wäre ein Kausalzusammenhang zu verneinen. Nach ihr käme es darauf an, ob bei der Auswertung des EKG die Herzkrankheit erkennbar gewesen wäre, die später tatsächlich zu dem Eintritt des Versicherungsfalls geführt hat. Dies ist nicht anzunehmen. Nach den tatsächlichen Feststellungen des Berufungsgerichts kam in beiden EKG ein unauffälliger, nicht pathologischer Befund zur Darstellung. Auf jeden Fall kann es als ausgeschlossen angesehen werden, daß die Auswertung dieser beiden EKG weitergehende Verdachts-

momente ergeben hätte als das EKG, das von Dr. Aselmeyer aufgenommen wurde und das nach dem eigenen Vortrag der Klägerin (Schriftsatz vom 22. Januar 1976, Seite 4) einen "nicht ganz einwandfreien" Befund zeigte.

Die Sache muß daher zur weiteren Aufklärung an das Berufungsgericht zurückverwiesen werden.

Dr. Hoegen

Rottmüller

Wolf

Dehner

Dr. Schmidt-Kessel