



BUNDESGERICHTSHOF

IM NAMEN DES VOLKES

URTEIL

IV ZR 6/01

Verkündet am:
10. Oktober 2001
Heinekamp
Justizobersekretär
als Urkundsbeamter
der Geschäftsstelle

in dem Rechtsstreit

Nachschlagewerk: ja

BGHZ: nein

VVG § 16

Bei der Beantwortung von vorformulierten Antragsfragen geht es nicht zu Lasten des künftigen Versicherungsnehmers, wenn der Agent durch einschränkende Bemerkungen zu den Fragen verdeckt, was auf die jeweilige Frage anzugeben und in das Formular aufzunehmen ist.

BGH, Urteil vom 10. Oktober 2001 - IV ZR 6/01 - OLG Dresden
LG Zwickau

Der IV. Zivilsenat des Bundesgerichtshofes hat durch den Vorsitzenden Richter Terno, den Richter Seiffert, die Richterin Ambrosius, den Richter Wendt und die Richterin Dr. Kessal-Wulf auf die mündliche Verhandlung vom 10. Oktober 2001

für Recht erkannt:

Auf die Revision des Klägers wird das Urteil des 3. Zivilsenats des Oberlandesgerichts Dresden vom 8. Dezember 2000 aufgehoben.

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

Von Rechts wegen

Tatbestand:

Der Kläger verlangt von dem beklagten Versicherungsunternehmen eine Berufsunfähigkeitsrente.

Der Kläger, von Beruf Elektroinstallateur, stellte am 1. Juni 1996 bei der Beklagten den Antrag auf Abschluß einer Rentenversicherung mit Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung. Das Antragsformular wurde vom Agenten der Beklagten ausgefüllt. Zwischen den Parteien ist strei-

tig, ob der Agent dem Kläger sämtliche Gesundheitsfragen vorlas und was der Kläger darauf im einzelnen antwortete. Unstreitig erwähnte der Kläger jedenfalls Rückenbeschwerden und kreuzte der Agent gleichwohl bei der Frage nach Krankheiten, Störungen oder Beschwerden u.a. der Wirbelsäule die Antwort "nein" an. Der Kläger war seit April 1994 wegen Rückenschmerzen zunächst bei Dr. G. und ab Januar 1995 bei der Orthopädin V. in Behandlung. Auf Veranlassung der letzteren wurde er vom 30. August bis 2. September 1995 im V.klinikum P. untersucht und vom 6. März bis 3. April 1996 in der Rehabilitationsklinik B. behandelt, wo als Befund eine fortgeschrittene Spondylosis deformans (degenerative Erkrankung der Wirbelkörper und Bandscheibenschaden) der Lendenwirbelsäule mit fortgeschrittener Osteochondrose (Knochen- und Knorpeldegeneration) geschildert wurde. Aus der Rehabilitation wurde der Kläger als voll arbeitsfähig entlassen. Aufgrund zunehmender Beschwerden an der Lendenwirbelsäule wurde er jedoch ab 6. November 1998 arbeitsunfähig krankgeschrieben und in der Folgezeit zweimal operiert.

Die Beklagte lehnte die Zahlung der vereinbarten Berufsunfähigkeitsrente von monatlich 375 DM ab, weil der Kläger sie nicht ausreichend über sein Rückenleiden informiert habe. Sie trat vom Vertrag zurück und focht ihn außerdem wegen arglistiger Täuschung an.

Das Landgericht hat der Klage stattgegeben. Auf die Berufung der Beklagten hat das Oberlandesgericht die Klage abgewiesen. Mit der Begründung, es sei dabei von einer Entscheidung des Bundesgerichtshofs abgewichen, hat das Oberlandesgericht die Revision zugelassen. Der

Kläger begehrt nunmehr die Wiederherstellung des landgerichtlichen Urteils.

Entscheidungsgründe:

Die Revision hat Erfolg. Sie führt zur Aufhebung des angefochtenen Urteils und zur Zurückverweisung der Sache an das Berufungsgericht.

I. Das Berufungsgericht hat angenommen, die Beklagte sei zur Anfechtung des Versicherungsvertrages wegen arglistiger Täuschung berechtigt gewesen, und hierzu ausgeführt:

Der Kläger habe die Gesundheitsfragen im Antragsformular zumindest bezüglich seines Rückenleidens unrichtig beantwortet. Angesichts seiner Krankengeschichte, aus der ein ernsthaftes, hartnäckiges Rückenleiden hervorgehe, habe die Erklärung des Klägers gegenüber dem Versicherungsvertreter, er leide an gelegentlichen Kreuzschmerzen, die manchmal mit einer Ischiasspritze behandelt würden, eine grobe Verharmlosung des wahren Krankheitsbildes dargestellt. Dies sei dem Kläger auch bewußt gewesen. Falls seine Behauptung zutreffe, der Versicherungsvertreter habe erwidert, daß nur ernsthafte Erkrankungen angegeben werden müßten, nicht aber Kreuzschmerzen, die wohl jeder einmal habe, so habe der Kläger daraus ersehen müssen, daß er dem Versicherungsvertreter ein falsches Bild von seinen Beschwerden vermittelt hatte. Der Kläger habe auch arglistig gehandelt, nämlich damit gerechnet, daß sich die Mitteilung des wahren Sachverhalts negativ auf den gewünschten Abschluß des Versicherungsvertrages auswirken könne. Hierfür spreche sowohl, daß seine Rückenerkrankung seine Berufs-

fähigkeit gefährdet habe, was ihm nicht verborgen geblieben sei, als auch, daß er keine plausible Erklärung für die verfälschende Darstellung seiner Beschwerden gegeben habe.

Die Anfechtungserklärung der Beklagten verstoße auch nicht gegen Treu und Glauben unter dem Gesichtspunkt, daß die Beklagte eine gebotene Risikoprüfung unterlassen habe. Zwar treffe den Versicherer im Rahmen der Vertragsverhandlungen eine Obliegenheit zur Risikoprüfung, bei deren Verletzung er später nicht mit der Begründung vom Vertrag zurücktreten könne, der Versicherungsnehmer habe seine Anzeigepflicht verletzt. Nicht gefolgt werden könne hingegen aber der weitergehenden Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs, dem Versicherer sei, wenn er die gebotene Nachfrage unterlassen habe, auch die Anfechtung wegen arglistiger Täuschung verwehrt (BGHZ 117, 385, 387 f.). Der arglistig Täuschende verdiene keinen Schutz seines Vertrauens auf den Bestand des erschlichenen Vertrages. Eine Ausnahme komme nur dann in Betracht, wenn sich dem Versicherer beim Vertragschluß aufdrängen müsse, daß der Versicherungsnehmer eine arglistige Täuschung versuche. So liege es hier aber nicht.

II. Diese Erwägungen des Berufungsgerichts halten der rechtlichen Nachprüfung nicht stand.

1. a) Der Kläger hat die Antragsfrage nach Krankheiten, Störungen oder Beschwerden nicht objektiv unrichtig beantwortet. Das Berufungsgericht hat insoweit den Prozeßstoff nicht vollständig gewürdigt.

Unerheblich ist, daß der Agent im Antragsformular die Frage nach Vorerkrankungen verneinte. Es kommt allein auf die mündlichen Erklärungen des Klägers an. Bei Entgegennahme eines Antrags auf Abschluß eines Versicherungsvertrages steht dem Antragsteller der empfangsbefähigte Vermittlungsagent des Versicherers, bildlich gesprochen, als dessen Auge und Ohr gegenüber. Was ihm mit Bezug auf die Antragstellung gesagt und vorgelegt wird, ist dem Versicherer gesagt und vorgelegt worden, auch wenn der Agent es nicht in das Formular aufgenommen hat (BGHZ 116, 387, 389).

Soweit es um den Inhalt der mündlichen Erklärungen des Klägers geht, ist im Revisionsverfahren die Richtigkeit seines diesbezüglichen Vortrags zu unterstellen. Die Beweislast dafür, daß er etwas anderes gesagt hat, als er behauptet, trifft die Beklagte. Nach der Auge-und-Ohr-Rechtsprechung läßt sich, wenn der Agent das Formular ausgefüllt hat, allein mit dem Formular nicht beweisen, daß der Versicherungsnehmer falsche Angaben gemacht hat, sofern dieser substantiiert behauptet, den Agenten mündlich zutreffend unterrichtet zu haben. Dann muß vielmehr der Versicherer beweisen, daß der Versicherungsnehmer den Agenten mündlich nicht zutreffend unterrichtet hat. Dieser Beweis ist regelmäßig nur durch die Aussage des Versicherungsagenten zu führen (BGHZ 107, 322, 325). Hier hat das Landgericht den Versicherungsagenten und gegenbeweislich die Ehefrau des Klägers als Zeugin vernommen. Das Berufungsgericht hat aber ausdrücklich offengelassen, ob es der Aussage des Agenten Glauben schenkt, wonach der Kläger lediglich von einmalig aufgetretenen Kreuzschmerzen sprach, die der Arzt als belanglos einge-

stuft habe. Deshalb ist im Revisionsverfahren zugunsten des Klägers seine anderslautende Darstellung als wahr zu unterstellen.

Die Darstellung des Klägers ergibt sich aus der Zeugenaussage seiner Ehefrau. Das Berufungsgericht hat lediglich auf den schriftsätzlichen Vortrag des Klägers Bezug genommen, er habe dem Agenten angegeben, daß er Rückenschmerzen habe und sich deshalb ab und zu vom Arzt eine Ischias-Spritze geben lassen müsse. Dabei hat es übersehen, daß der Kläger sich im Berufungsverfahren ausdrücklich die Zeugenaussage seiner Ehefrau zu eigen gemacht hat. Aber auch ohne die ausdrückliche Berufung des Klägers auf diese Aussage müßte davon ausgegangen werden, daß er sie, als ihm günstig, zum Gegenstand seines eigenen Vortrags machen wollte. Die Ehefrau hat folgendes bekundet: Ihr Mann habe gesagt, daß er Rückenschmerzen habe und, wenn diese aufträten, er zum Arzt - der Orthopädin V. - gehe und dort immer eine Spritze bekomme, die dann je nach Arbeitsbelastung oder sonstigen Umständen auch unterschiedlich lange anhalte.

Schon danach steht fest, daß der Kläger dem Agenten nicht nur angegeben hat, unter Rückenschmerzen zu leiden; aus seiner Antwort ergibt sich vielmehr zugleich, daß diese Schmerzen wiederholt auftraten und jeweils - bei unterschiedlichem Erfolg - ärztlich mit Spritzen behandelt werden mußten.

b) Zu weiteren Angaben auf die ihm gestellte Gesundheitsfrage war der Kläger nicht aufgerufen.

Das Berufungsgericht nimmt insoweit bereits nicht hinreichend in den Blick, daß nach den Angaben der Ehefrau des Klägers - von denen im Revisionsverfahren auszugehen ist - der Agent der Beklagten auf die Schilderung des Klägers geantwortet hat, es handele sich insoweit um eine Bagatelle, um eine Volkskrankheit, die eigentlich jeder habe und die man nicht in den Antrag aufnehmen müsse. Schon danach mußte sich der Kläger zu ergänzenden Angaben nicht veranlaßt sehen, zumal ihm - wie der Antrag ausweist und sich nach dieser Antwort des Agenten als folgerichtig darstellt - die ergänzende Frage nach Art, Verlauf und Folge der Erkrankung (einschließlich Operationen, Kuren ...) offensichtlich nicht mehr gestellt worden ist.

c) Dem Kläger oblag es nicht, den kurzen Krankenhausaufenthalt und die Behandlung in der Reha-Klinik B. ungefragt anzuzeigen. Das gilt zum einen schon deshalb, weil die Reaktion des Agenten auf die Angaben des Klägers diesem den Blick darauf verstellen mußte, daß noch ergänzende Erklärungen geboten sein könnten. Zum anderen ergaben sich aus diesen stationären Krankenhausaufenthalten jedenfalls aus der Sicht des Klägers über die bereits gemachten Angaben hinaus keine weiteren gefahrerheblichen Umstände.

Der erste, nur viertägige Klinikaufenthalt diene der diagnostischen Abklärung des Leidens und brachte kein greifbares Ergebnis. Die Verdachtsdiagnose der behandelnden Ärztin V. auf Verengung des Wirbelkanals und Wirbelgleiten wurde nicht bestätigt, eine Operationsindikation wurde verneint und die Fortsetzung der konservativen Therapie durch Spritzen wurde befürwortet. Die zweite "stationäre Behandlung"

war eine Rehabilitationskur, hinsichtlich derer der Kläger richtig vorge-
tragen hat, daß sie einer Therapie des Rückenleidens durch Stärkung
der Rückenmuskulatur diene.

d) Damit fehlt es nicht nur an einer objektiven Verletzung der An-
zeigeobligiertheit durch den Kläger. Zugleich erweist sich vielmehr auch
die Annahme des Berufungsgerichts als nicht tragfähig, der Kläger habe
sein Leiden gegenüber dem Agenten der Beklagten verharmlost. Das
Leiden verharmlost hat - nach den Angaben der Ehefrau des Klägers -
der Agent. Ihn hinsichtlich der Frage zu kontrollieren, was in das An-
tragsformular aufzunehmen ist, war nicht Sache des Antragstellers. Mit
der Vorgabe von Fragen nach gefahrerheblichen Umständen im An-
tragsformular hat der Versicherer selbst die Anzeigeobligiertheit so aus-
gestaltet, daß der künftige Versicherungsnehmer die Gefahrumstände
anhand der ihm gestellten Fragen zu beantworten hat. Unterläuft das der
Agent dadurch, daß er dem Antragsteller durch einschränkende Bemer-
kungen verdeckt, was auf die jeweilige Frage anzugeben und in das
Formular aufzunehmen ist, kann dieses Agentenverhalten nicht zu La-
sten des künftigen Versicherungsnehmers gehen. Anhaltspunkte für ein
kollusives Zusammenwirken von Kläger und Agent hat das Berufungsge-
richt nicht festgestellt; sie sind auch nicht ersichtlich.

e) Ist danach davon auszugehen, daß der Kläger der Anzeige-
obligiertheit genügt und ihn der Vorwurf, sein Leiden verharmlost zu ha-
ben, nicht trifft, fehlt es an einer Grundlage für die Annahme des Beru-
fungsgerichts, der Kläger habe die Beklagte durch Täuschung zum Ab-
schluß des Vertrages bewegen wollen. Eine arglistige Täuschung des

Klägers scheidet schon deshalb aus, ohne daß es insoweit auf weiteres ankommt.

2. Demgemäß hatte der Senat schon aus diesem Grunde die Grundsatzfrage, deretwegen das Berufungsgericht die Revision zugelassen hat, ob nämlich eine Verletzung der Nachfrageobliegenheit des Versicherers diesem auch die Arglistanfechtung verwehrt, nicht zu entscheiden (vgl. zur Wissenszurechnung bei arglistigem Verschweigen von Gesundheitsumständen das Senatsurteil vom 7. März 2001 - IV ZR 254/00 - VersR 2001, 620 unter 2 b bb).

Terno

Seiffert

Ambrosius

Wendt

Dr. Kessal-Wulf