



BUNDESGERICHTSHOF

IM NAMEN DES VOLKES

URTEIL

IV ZR 26/06

Verkündet am:
11. Februar 2009
Heinekamp
Justizhauptsekretär
als Urkundsbeamter
der Geschäftsstelle

in dem Rechtsstreit

Nachschlagewerk: ja

BGHZ: nein

BGHR: ja

VVG a.F. § 16

Dem Versicherer ist das Wissen des mit der Erstellung eines ärztlichen Zeugnisses beauftragten Arztes nur insoweit zuzurechnen, als dieser es durch den Antragsteller im Rahmen der "Erklärung vor dem Arzt" erlangt hat (Fortführung des Senatsurteils vom 7. März 2001 - IV ZR 254/00 - VersR 2001, 620). Eine weitergehende Zurechnung von Wissen, das sich für den Arzt aus früheren Untersuchungen oder Behandlungen ergeben hat, kommt nicht in Betracht.

BGH, Urteil vom 11. Februar 2009 - IV ZR 26/06 - OLG Oldenburg
LG Osnabrück

Der IV. Zivilsenat des Bundesgerichtshofes hat durch den Vorsitzenden Richter Terno, die Richter Dr. Schlichting, Wendt, Felsch und Dr. Franke auf die mündliche Verhandlung vom 11. Februar 2009

für Recht erkannt:

Die Revision gegen das Urteil des 3. Zivilsenats des Oberlandesgerichts Oldenburg vom 11. Januar 2006 wird auf Kosten des Klägers zurückgewiesen.

Von Rechts wegen

Tatbestand:

- 1 Der Kläger begehrt die Feststellung, dass sein mit der Beklagten geschlossener Lebensversicherungsvertrag mit Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung trotz Rücktrittserklärung der Beklagten fortbesteht.

- 2 Am 26. Oktober 2001 beantragte der Kläger bei der Beklagten den Abschluss einer Kapitallebensversicherung unter Einschluss einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung. Zu der im Antragsformular gestellten Frage nach Gesundheitsstörungen und Behandlungen in den zurückliegenden fünf Jahren war die Antwort "ja" angekreuzt und "Magenspiegelung 03.1999 wegen nervöser Magenbeschwerden" hinzugesetzt; als behandelnder Arzt war der Hausarzt des Klägers, Dr. H. , genannt. Die Beklagte holte bei Dr. H. ein ärztliches Zeugnis über den Gesundheitszustand des Klägers ein. In Abschnitt I dieses Zeugnisses unter

der Überschrift "Erklärungen vor dem Arzt" - die Erklärung bestand ferner aus dem - für den ärztlichen Befund bestimmten - Abschnitt II mit der Überschrift "Untersuchungsbefund" - wurde die Frage, ob in den letzten zehn Jahren Krankheiten, Störungen oder Beschwerden bestehen oder bestanden, bejaht und durch den Zusatz "chronische Gastritis, Zustand nach Ulcus ventriculi 3/99" näher erläutert. Die Frage, ob andere als die bereits benannten Ärzte den Antragsteller in den letzten fünf Jahren untersucht oder behandelt hätten, wurde ebenso verneint wie die Frage nach Krankenhaus- oder Heilstättenbehandlungen bzw. Kuren. Die Erklärung in Abschnitt I wurde vom Kläger unterzeichnet. Die Beklagte nahm den Antrag am 13. Dezember 2001 an. Am 2. März 2004 beantragte der Kläger Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung wegen schwerer Kniegelenksarthrose sowie Arthrose der Lendenwirbelsäule. Bei der Bearbeitung dieses Antrages erfuhr die Beklagte, dass der Kläger vom 9. bis zum 30. Mai 2001 unter anderem wegen eines psychophysischen Erschöpfungszustandes mit vegetativer Dysregulation eine Kur in einer Rehabilitationsklinik absolviert hatte; Grundlage der Bewilligung dieser Kur war ein Befundbericht des Hausarztes Dr. H. . Dieser hatte in seinem Bericht folgende Diagnose gestellt: "1. Psychovegetativer Erschöpfungszustand mit veget. Dysregulation 2. chronische Gastrites, Zustand nach Ulcera ventriculi 3. chronisch-obstruktive Lungenerkrankung 4. Adipositas." Die Beklagte erklärte daraufhin den Rücktritt vom Vertrag und focht ihn außerdem an.

3

Das Landgericht hat der Klage auf Feststellung des Fortbestehens des gesamten Versicherungsvertrages stattgegeben. Im Berufungsrechtszug hat die Beklagte ihren Klagabweisungsantrag, dem das Oberlandesgericht antragsgemäß stattgegeben hat, nur noch auf die Erklä-

rung des Rücktritts vom Vertrag gestützt. Mit der Revision erstrebt der Kläger die Wiederherstellung des landgerichtlichen Urteils.

Entscheidungsgründe:

4 Das Rechtsmittel hat keinen Erfolg.

5 A. I. Das Berufungsgericht ist der Auffassung, die Beklagte sei wegen der Verletzung einer Anzeigeobligenheit durch den Kläger gemäß § 16 Abs. 2 Satz 1 VVG a.F. zum Rücktritt vom Versicherungsvertrag berechtigt gewesen. Mit der für den Kläger als Versicherungsnehmer erkennbar weit gefassten Formularfrage nach "Gesundheitsstörungen" habe die Beklagte nach jeder nicht offenkundig belanglosen gesundheitlichen Beeinträchtigung gefragt, so dass der Kläger auch den bei ihm diagnostizierten psychovegetativen Erschöpfungszustand mit vegetativer Dysregulation hätte angeben müssen. Über die Obliegenheit zur Anzeige der dreiwöchigen Kurmaßnahme hätte beim Kläger angesichts der unter Punkt 12 b der "Erklärungen vor dem Arzt" gestellten Frage nach Krankenhaus- oder Heilstättenbehandlungen bzw. Kuren keine Unklarheit bestehen können. Die Gefahrerheblichkeit eines mehrwöchigen Kuraufenthalts wegen eines Erschöpfungssyndroms bei einem zum Zeitpunkt der Antragsaufnahme 54 Jahre alten, im Berufsleben stehenden Versicherungsnehmer liege auf der Hand. Es habe sich auch nach Beurteilung durch den Hausarzt Dr. H. nicht um eine Bagatelle gehandelt. Eine eigene Bewertung der Gefahrerheblichkeit eines Umstandes, nach dem der Versicherer ausdrücklich frage, stehe dem Versicherungsnehmer nicht zu. Darauf, dass der Kläger die Kurmaßnahme nicht als gravierend

angesehen habe, komme es daher ebenso wenig an wie darauf, dass er an die Kur bei Aufnahme der Erklärung bei seinem Hausarzt nicht mehr gedacht habe. Er hätte sich den Kuraufenthalt ohne große Mühe ins Gedächtnis zurückrufen können und habe daher zumindest grob fahrlässig gehandelt.

6 II. Die dagegen gerichteten Angriffe der Revision bleiben ohne Erfolg.

7 1. Die Feststellung des Berufungsgerichts, der verschwiegene Kuraufenthalt des Klägers stelle einen gefahrerheblichen Umstand dar, beruht nicht auf einer Verkennung der Darlegungs- und Beweislast.

8 a) Nach dem vegetativen Erschöpfungssyndrom, das (auch) Anlass für den Kuraufenthalt war, war der Kläger bereits durch die auch für ihn erkennbar weit gefasste Frage zu Ziff. 2c der "Erklärungen vor dem Arzt" nach Gesundheitsstörungen gefragt. Unmittelbar auf den Kuraufenthalt zielte die ausdrückliche Frage zu Ziff. 12b nach Heilstättenbehandlungen und Kuren. Dem verschwiegenen Umstand der dreiwöchigen Kur und der zugrunde liegenden Diagnose kommt daher die Vermutung der Gefahrerheblichkeit zu (§ 16 Abs. 1 Satz 3 VVG a.F.). Zwar kann der Versicherungsnehmer, dem hinsichtlich der fehlenden Erheblichkeit erfragter Umstände die Darlegungs- und Beweislast obliegt, dieser nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs zunächst allein dadurch genügen, dass er die Gefahrerheblichkeit pauschal bestreitet (Senatsurteil vom 20. September 2000 - IV ZR 203/99 - VersR 2000, 1486 unter 1 b bb). Der Versicherer muss aber seinerseits seine Grundsätze der Risikoprüfung nur dann substantiiert darlegen, wenn die Gefahrerheblichkeit

nicht ohnehin auf der Hand liegt. Der Versicherer ist also nur dann gehalten, seine Risikoprüfungsgrundsätze offen zu legen, wenn es sich um eine Gesundheitsstörung handelt, die offenkundig als leicht einzuordnen, nicht wiederholt aufgetreten ist und deshalb von vornherein keinen Anhalt dafür bietet, dass sie für die Risikoeinschätzung des Versicherers hinsichtlich des auf Dauer angelegten Versicherungsvertrages von Bedeutung sein könnte (Senatsurteil vom 20. September 2000 aaO).

- 9 b) Danach liegt, anders als die Revision meint, die Gefahrerheblichkeit des dreiwöchigen Kuraufenthalts wegen eines psychovegetativen Erschöpfungszustandes hier auf der Hand. Zwar hat das Berufungsgericht nicht erörtert, ob Gefahrerheblichkeit nicht nur unter dem Gesichtspunkt der vom Kläger genommenen Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bestand, sondern auch im Hinblick auf die Kapitallebensversicherung. Nach den dazu vom Berufungsgericht getroffenen Feststellungen ist jedoch die Gefahrerheblichkeit für den Versicherungsvertrag insgesamt zu bejahen. Schon die wegen eines Erschöpfungssyndroms absolvierte dreiwöchige Kur in einer Rehabilitationseinrichtung ist - vor dem Hintergrund der weiteren, unstreitig vorhandenen gesundheitlichen Störungen - bei einem berufstätigen, erst 54 Jahre alten Arbeitnehmer ersichtlich für die Übernahme beider Gefahren erheblich. Die gesundheitliche Beeinträchtigung bestand nach den Feststellungen des Berufungsgerichts bereits seit Anfang Februar 2001. Danach handelte es sich um einen länger andauernden krankhaften Zustand, der auch von funktionellen körperlichen Störungen und Beschwerden begleitet wurde, wobei das Beschwerdebild in psychischer und physischer Hinsicht unstreitig seine Ursache in der hohen beruflichen Belastung des Klägers hatte. Das Vorliegen einer leichten, nicht wiederholt auftretenden und deshalb für die

Risikoprüfung von vornherein bedeutungslosen Störung ist daher zu verneinen.

10 2. Bei der Beurteilung, ob es dem Versicherer obliegt, zu seinen Risikoprüfungsgrundsätzen vorzutragen oder ob von einer auf der Hand liegenden Gefahrerheblichkeit des verschwiegenen Umstandes auszugehen ist, kommt es weder auf die Einschätzung des den Versicherungsnehmer damals behandelnden Arztes noch etwa darauf an, ob ein Sachverständiger die von diesem seinerzeit gestellte Diagnose als auf einem bloßen Verdacht beruhend bezeichnen würde. Die Beurteilung der vom Versicherungsnehmer anzuzeigenden Umstände ist allein Sache des Versicherers. Demgemäß sind bei der Frage, ob Gefahrerheblichkeit auf der Hand liegt, die anzugebenden Umstände so zugrunde zu legen, wie sie dem Versicherer anzuzeigen waren. Auf eine nachträgliche ärztliche Bewertung dieser Umstände kommt es nicht an (Senatsurteil vom 20. September 2000 - IV ZR 203/99 - VersR 2000, 1486 unter 1 b bb). Drängt sich danach auf, dass die verschwiegenen Umstände für einen Lebens- und Berufsunfähigkeitsversicherer bei der Entscheidung über das Ob und Wie des Vertragsschlusses von Bedeutung sind, liegt die Gefahrerheblichkeit auf der Hand. Davon konnte das Berufungsgericht im vorliegenden Fall ohne Rechtsfehler ausgehen.

11 3. Ohne Erfolg wendet sich die Revision ferner gegen die Auffassung des Berufungsgerichts, es könne den Kläger nicht entlasten, den Kuraufenthalt und die zugrunde liegende Diagnose bei Abgabe der "Erklärungen vor dem Arzt" vergessen zu haben. Zwar setzt die Anzeigepflicht gemäß § 16 Abs. 1 Satz 1 VVG a.F. positive Kenntnis von einem gefahrerheblichen Umstand voraus. Danach verletzt ein Versicherungsnehmer seine Anzeigepflicht nicht, wenn er einen Umstand nicht

angibt, der ihm aufgrund von Fahrlässigkeit unbekannt geblieben ist (Senatsurteil vom 27. Juni 1984 - IVa ZR 1/83 - VersR 1984, 884 unter I 3; Prölss in Prölss/Martin, VVG 27. Aufl. §§ 16, 17 Rdn. 20 m.w.N.). Nach den insoweit unangegriffenen Feststellungen des Berufungsgerichts war dem Kläger die Anlassdiagnose für den Kuraufenthalt aber bekannt. Demgegenüber kann er sich nicht darauf berufen, einen Umstand vergessen zu haben, an den er sich bei zumutbarer Anstrengung seines Gedächtnisses - die Kur lag erst wenige Monate zurück - hätte erinnern können (Prölss aaO; Langheid in Römer/Langheid, VVG 2. Aufl. §§ 16, 17 Rdn. 15).

12

B. I. Das Berufungsgericht hat angenommen, dass der Beklagten das sonstige Wissen des Hausarztes über den Gesundheitszustand des Klägers und über frühere Behandlungen nicht zugerechnet werden könne. Zwar spreche für eine solche Zurechnung, dass der Hausarzt gerade wegen seiner Kenntnisse über den Gesundheitszustand des Versicherungsnehmers vom Versicherer beauftragt werde. Der beauftragte Arzt stehe jedoch nur bei Aufnahme der "Erklärungen vor dem Arzt" einem Versicherungsagenten gleich. Für diesen sei anerkannt, dass eine Zurechnung nur für Kenntnisse in Betracht komme, die im Zusammenhang mit der Aufnahme und Bearbeitung des Antrags für die jeweilige Versicherung stünden. Würde die Zurechnung für den vom Versicherer eingeschalteten Hausarzt auf alle jemals beruflich erlangten Informationen erweitert, führte dies im Vergleich zum Versicherungsagenten zu einer Erweiterung der Zurechnung, für die umso weniger Anlass bestehe, als der vom Hausarzt im Zusammenhang mit der Aufnahme der entsprechenden Erklärungen wahrzunehmende Pflichtenkreis enger gezogen sei als der des Agenten. Zwar sei er bei Entgegennahme der Antworten des künfti-

gen Versicherungsnehmers passiver Stellvertreter des Versicherers, aber nicht berechtigt oder verpflichtet, weitergehende Vertragspflichten des Versicherers, wie etwa Beratungspflichten gegenüber dem Antragsteller wahrzunehmen.

13 II. Auch das hält rechtlicher Nachprüfung stand.

14 1. In der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs ist bislang geklärt:

15 Kommt es auf Betreiben des Versicherers im Zuge der Verhandlungen über den Abschluss einer Lebens- und Berufunfähigkeitszusatzversicherung zur Erstellung eines ärztlichen Zeugnisses auf einem vom Versicherer vorgegebenen Formblatt und hat der Antragsteller dabei im Rahmen der "Erklärung vor dem Arzt" gegenüber dem Arzt vom Versicherer vorformulierte Fragen zu beantworten, so stehen die vom Arzt in Erfüllung dieses Auftrags gestellten Fragen den Fragen des Versicherers (§ 16 Abs. 1 Satz 3 VVG a.F.), die erteilten Antworten den Erklärungen gegenüber dem Versicherer (§ 16 Abs. 1 Satz 1 VVG a.F.) gleich. Der vom Versicherer eingeschaltete Arzt ist insoweit dessen passiver Stellvertreter, nämlich zur Entgegennahme der Antworten des Antragstellers beauftragt. Bei der Aufnahme der "Erklärung vor dem Arzt" steht der Arzt damit insoweit einem Versicherungsagenten bei Aufnahme des Versicherungsantrags gleich. Was dem Arzt zur Beantwortung der vom Versicherer vorformulierten Fragen gesagt ist, ist dem Versicherer gesagt, selbst wenn der Arzt die ihm erteilten Antworten nicht in die Erklärung aufnimmt (Senatsurteil vom 7. März 2001 - IV ZR 254/00 - VersR 2001, 620 unter 2 b m.w.N.).

- 16 Ob sich der Versicherer dagegen auch solche Kenntnisse zurechnen lassen muss, die der mit der Erstellung des ärztlichen Zeugnisses betraute Arzt zwar nicht vom Antragsteller im Rahmen von dessen Erklärung erlangt hat, die sich für ihn aber aus früheren Behandlungen des Versicherungsnehmers ergeben haben, hat der Senat - abgesehen von dem Fall, dass den Antragsteller der Vorwurf trifft, den Versicherer mit seinen Erklärungen vor Abschluss des Vertrages arglistig getäuscht zu haben - bisher offen gelassen (Senatsurteil vom 7. März 2001 aaO) Eine solche - umfassende - Wissenszurechnung kommt nicht in Betracht.
- 17 2. Der dem Arzt erteilte und von diesem angenommene Auftragschafft dafür keine Grundlage. Es ist nichts dafür dargetan oder sonst ersichtlich, dass der ihm erteilte Auftrag, der sich regelmäßig in dem Ersuchen erschöpft, das zweiteilige Formular für das aufzunehmende Gesundheitszeugnis auszufüllen, gleichzeitig die Aufforderung beinhaltet, dem Versicherer auch das bei sonstigen Anlässen gewonnene ärztliche Wissen über durchgeführte Behandlungen und den Gesundheitszustand des zukünftigen Versicherungsnehmers mitzuteilen. Soweit es die unter Abschnitt I des Gesundheitszeugnisses aufgeführten "Erklärungen vor dem Arzt" betrifft, beschränkt sich der Auftrag des behandelnden Arztes ohnehin auf die Entgegennahme der Antworten und Mitteilungen des zukünftigen Versicherungsnehmers auf die dort gestellten Fragen. Abschnitt II des Gesundheitszeugnisses betrifft die aktuelle, vom beauftragten Arzt durchzuführende Untersuchung und enthält ebenfalls keine Fragen, die auf die Bekanntgabe früherer Erkrankungen oder Erkenntnisse über Behandlungen abzielen könnten. Die Erfüllung des dem Arzt vom Versicherer erteilten Auftrages beschränkt sich insoweit auf die bloße Untersuchung des zukünftigen Versicherungsnehmers sowie die Mittei-

lung der dabei gewonnenen Befunde. Eine weitergehende - umfassende - Informationspflicht des Arztes gegenüber dem Versicherer besteht nicht. Ob und in welchem Umfang die ärztliche Schweigepflicht einer Mitteilung sonstigen ärztlichen Wissens an den Versicherer entgegensteht, kann daher auf sich beruhen.

18

Aus der Stellung des vom Versicherer beauftragten Arztes als dessen passiver Stellvertreter ergibt sich für eine solche umfassende Wissenszurechnung ebenfalls keine rechtliche Grundlage. Wie bereits dargelegt, ist der vom Versicherer beauftragte Arzt nur insoweit als dessen passiver Stellvertreter anzusehen, als es um die Entgegennahme der Antworten geht, die der Versicherungsnehmer selbst zu den Gesundheitsfragen in dem Formular des ärztlichen Zeugnisses angeben muss (vgl. dazu Senatsurteil vom 21. November 1989 - IVa ZR 269/88 - VersR 1990, 77 unter 2). Es kommt hinzu, dass nach der Rechtsprechung des Senats Wissen eines Versicherungsagenten, das dieser nicht im Zusammenhang mit dem betroffenen Vertrag und mit der Antragstellung bzw. Aufnahme des Antrags erlangt hat, dem Versicherer nicht zugerechnet werden kann (vgl. dazu BGHZ 102, 194, 195 ff.; Senatsurteil vom 29. November 1989 - IVa ZR 273/88 - VersR 1990, 150, 151). Für den im Auftrag des Versicherers tätig werdenden Arzt muss dies erst

recht gelten. Auch der Versicherer hat ihm durch den erteilten Auftrag ersichtlich und für den Versicherungsnehmer erkennbar keine weitergehende Stellung eingeräumt.

Terno

Dr. Schlichting

Wendt

Felsch

Dr. Franke

Vorinstanzen:

LG Osnabrück, Entscheidung vom 06.07.2005 - 9 O 300/05 -

OLG Oldenburg, Entscheidung vom 11.01.2006 - 3 U 79/05 -