



BUNDESGERICHTSHOF

IM NAMEN DES VOLKES

URTEIL

IV ZR 252/06

Verkündet am:
26. September 2007
Heinekamp
Justizhauptsekretär
als Urkundsbeamter
der Geschäftsstelle

in dem Rechtsstreit

Nachschlagewerk: ja

BGHZ: nein

BGHR: ja

BGB § 307 Bk; VVG §§ 16, 34a

Die Klausel in einer Invaliditäts-Zusatzversicherung "Versicherungsschutz besteht nicht für Invalidität, die ganz oder überwiegend eingetreten ist aufgrund angeborener oder solcher Krankheiten, die im ersten Lebensjahr in Erscheinung getreten sind", ist unwirksam.

BGH, Urteil vom 26. September 2007 - IV ZR 252/06 - Kammergericht
LG Berlin

Der IV. Zivilsenat des Bundesgerichtshofes hat durch den Vorsitzenden Richter Terno, die Richter Dr. Schlichting, Seiffert, die Richterin Dr. Kessal-Wulf und den Richter Dr. Franke auf die mündliche Verhandlung vom 26. September 2007

für Recht erkannt:

Auf die Revision des Klägers wird das Urteil des 6. Zivilsenats des Kammergerichts in Berlin vom 15. August 2006 aufgehoben.

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

Von Rechts wegen

Tatbestand:

- 1 Der Kläger verlangt von der Beklagten Versicherungsleistungen aus einer im April 1998 für seinen im Januar 1996 geborenen Sohn genommenen Invaliditäts-Zusatzversicherung. Dem Versicherungsverhältnis liegen unter anderem Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Invaliditäts-Zusatzversorgung von Kindern zugrunde (im Folgenden: AVB 97), die in ihrem Abschnitt C auszugsweise wie folgt lauten:

"1 Wer kann versichert werden?

Die Versicherung kann für Kinder vom vollendeten ersten bis zum vollendeten 16. Lebensjahr abgeschlossen werden.

2 Was ist durch diesen Vertrag versichert?
(Versicherungsfall)

2.1 Wir bieten Versicherungsschutz für die während der Wirksamkeit des Vertrages durch schwere Krankheit oder Unfall unfreiwillig eingetretene Invalidität. Als solche gilt in diesem Zusatzvertrag eine dauernde Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit, die nach den Vorschriften des Schwerbehindertengesetzes einen Grad der Behinderung (GdB) von wenigstens 50 erreicht.

2.2 Als Zeitpunkt für den Eintritt der Invalidität gilt der Zugang des Antrags auf Feststellung einer Behinderung beim Versorgungsamt.

...

5 Welchen Einfluss haben Versicherungsunfähigkeit und Ausschlüsse auf den Vertrag?

5.1 Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind Personen, bei denen bereits vor Vertragsbeginn eine Invalidität bestand.

5.2 Wird eine vor Vertragsbeginn bestehende Invalidität erst während der Wirksamkeit des Vertrages durch Bescheid festgestellt, erlischt der Vertrag rückwirkend ab Beginn; bereits gezahlte Beiträge werden erstattet.

Dies gilt entsprechend, wenn wir nach 6.1 und 6.2 keine Leistung erbringen.

6 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

Versicherungsschutz besteht nicht für Invalidität, die ganz oder überwiegend eingetreten ist aufgrund

6.1 angeborener oder solcher Krankheiten, die im ersten Lebensjahr in Erscheinung getreten sind."

- 2 Im September 1998 wurde beim Sohn des Klägers anlässlich einer Lippenbändchenblutung ein ererbter Blutgerinnungsdefekt (leichte Hämophilie A) diagnostiziert. Das zuständige Versorgungsamt setzte mit Bescheid vom 24. August 2000 den Grad der Behinderung auf 20 fest. Nachdem beim Sohn des Klägers verschiedentlich Gelenkblutungen aufgetreten waren, gingen die behandelnden Ärzte von einer mittelschweren Form der Hämophilie A aus. Das Versorgungsamt erhöhte den Grad der Behinderung auf entsprechenden Antrag des Klägers mit Bescheid vom 7. Mai 2004 zunächst auf 30; im Widerspruchsverfahren erging am 12. November 2004 ein Abhilfebescheid, wonach der Grad der Behinderung mit Wirkung vom 1. Mai 2003 nunmehr 80 betrug.
- 3 Der Kläger machte daraufhin bei der Beklagten zugunsten seines versicherten Sohnes Rentenansprüche ab Mai 2003 geltend. Die Beklagte lehnte Versicherungsleistungen ab, weil gemäß Abschnitt C Ziff. 6.1 AVB 97 kein Versicherungsschutz für Invalidität bestehe, welche ganz oder überwiegend aufgrund von angeborenen Krankheiten eingetreten sei. Nach Ziff. 5.2 AVB 97 erlösche der Vertrag deshalb rückwirkend ab Beginn; die vom Kläger bis dahin entrichteten Beiträge zahlte die Beklagte zurück.
- 4 Das Landgericht hat die Beklagte zur Zahlung einer lebenslangen monatlichen Rente in Höhe von 282 € ab April 2005, der ab Juni 2003 bis März 2005 aufgelaufenen Rückstände in Höhe von 6.468 € nebst Zinsen und der außergerichtlichen, nicht anrechenbaren Rechtsverfolgungskosten in Höhe von 480,12 € nebst Zinsen verurteilt. Es hat die Klage lediglich wegen des Rentenanspruches für den Monat Mai 2003 abgewiesen,

weil nach Ziff. 4.2 AVB 97 die Rente erst ab dem Ersten des auf den Eintritt der Invalidität folgenden Monats zu zahlen sei. Die Berufung der Beklagten hatte in vollem Umfang Erfolg. Mit seiner Revision erstrebt der Kläger die Wiederherstellung des landgerichtlichen Urteils.

Entscheidungsgründe:

5 Das Rechtsmittel führt zur Aufhebung der angegriffenen Entscheidung und zur Zurückverweisung der Sache an das Berufungsgericht.

6 I. Dieses hat ausgeführt: Der Sohn des Klägers leide unstreitig an einer angeborenen Krankheit. Daher bestehe kein Versicherungsschutz nach Ziff. 6.1 AVB 97. Die genannte Bestimmung sei kontrollfähig, da sie das unter Ziff. 2 AVB 97 gegebene Hauptleistungsversprechen der Beklagten einschränke. Sie sei jedoch weder unklar (§ 305c Abs. 2 BGB) noch inhaltlich unangemessen (§ 307 Abs. 2 Nr. 1 und 2 BGB).

7 Die Klausel in Ziff. 6.1 AVB 97 sei eindeutig gefasst. Sie könne insbesondere nicht dahin ausgelegt werden, Versicherungsschutz bei angeborenen Erkrankungen sei lediglich dann ausgeschlossen, falls diese im ersten Lebensjahr in Erscheinung getreten seien. Der in Ziff. 6.1 AVB 97 enthaltene Relativsatz beziehe sich nur auf die zweite Alternative, die dadurch inhaltlich näher umschrieben werde. Kein Versicherungsschutz bestehe danach für angeborene oder im ersten Lebensjahr in Erscheinung getretene Krankheiten. Der durchschnittliche Versicherungsnehmer werde den Begriff der "angeborenen Krankheit" als entweder genetisch bedingt oder während der Geburt entstanden verstehen.

Auch wenn es keinen abschließenden Katalog angeborener Krankheiten gebe, seien die bei der Geburt entstandenen Krankheiten regelmäßig von Anfang an bekannt, die genetisch bedingten zumindest in der Mehrzahl der Fälle aufgrund ihrer Erscheinungsform - wie etwa beim Down-Syndrom - oder der durch Schwangerschaftsvorsorgeuntersuchungen gewonnenen Erkenntnisse; bei der Bluterkrankheit sei jedenfalls der Erbgang bekannt. Da eine Versicherbarkeit nach den Zusatzbedingungen der Beklagten erst nach vollendetem ersten Lebensjahr bestehe, werde die angeborene Krankheit jedenfalls bei Stellung des Versicherungsantrages häufig bekannt sein. Vom Leistungsausschluss nicht erfasst seien hingegen die Erkrankungen, die erst nach der Geburt entstanden seien, auch wenn dabei genetische Dispositionen eine Rolle gespielt hätten. Die Abgrenzung einer bloßen genetischen Disposition von einer schon bestehenden genetisch bedingten Erkrankung möge im Einzelfall nicht einfach sein. Hier genüge es jedoch, den Ausschlussstatbestand eng auszulegen. Die Klausel sei somit hinreichend bestimmt; ein Verstoß gegen das Transparenzgebot nicht gegeben.

- 8 Die Klausel in Ziff. 6.1 AVB 97 weiche auch nicht von den Grundgedanken der gesetzlichen Regelung in §§ 16 ff. VVG ab. Eine Konstellation, wonach der Versicherer von der Möglichkeit einer Risikoprüfung vor Vertragsschluss absehe, gleichwohl aber von seiner Leistungspflicht solche Fälle ausnehmen wolle, die aufgrund nachträglicher Feststellung auf vor Vertragsschluss gegebene Gefahrumstände zurückzuführen seien, liege hier nicht vor. Der Bundesgerichtshof (Urteil vom 2. März 1994 - IV ZR 109/93 - VersR 1994, 549) habe nicht entschieden, dass Leistungsausschlüsse generell eine unzulässige Aushöhlung des Versicherungsschutzes darstellten, wenn sie keine rein temporären nach ihrem Entstehungszeitpunkt eingegrenzten Risiken, sondern solche beträfen,

die bereits vor Vertragsschluss angelegt, dem Versicherungsnehmer indes nicht bekannt gewesen seien und daher auch bei wahrheitsgemäßen Angaben nicht hätten berücksichtigt werden können. Der vorliegende Ausschluss beziehe sich auf einen bestimmten Ausschnitt von Erkrankungen, die anlage- oder geburtsbedingt und mit einem besonders hohen Risiko dauerhafter Invalidität verbunden seien. Ein durchschnittlicher Versicherungsnehmer werde nicht ohne weiteres damit rechnen, dass die Invalidität seines Kindes aufgrund einer angeborenen Erkrankung überhaupt versicherbar sei; denn derartige Erkrankungen würden im Allgemeinen eher als schicksalhafte Fügung denn als versicherbares Risiko angesehen. Die Herausnahme bestimmter Erkrankungen im Wege des objektiven Risikoausschlusses gefährde den Vertragszweck nicht, sondern sei im Interesse der Begrenzung der Prämien sachgerecht und nicht von vornherein unangemessen. Das Versicherungsvertragsgesetz sehe auch nicht vor, dass der Versicherer alle vorvertraglich bestehenden oder angelegten Risiken übernehmen müsse, nach denen bei Antragstellung gefragt werde, die aber noch unbekannt seien und daher wahrheitsgemäß nicht angegeben werden könnten.

9 II. Das hält der rechtlichen Nachprüfung nicht stand.

10 1. Zu folgen ist dem Berufungsgericht allerdings darin, dass sich für die Interpretation der streitbefangenen Klausel in Ziff. 6.1 AVB 97 Zweifel nicht ergeben und die Regelung daher nicht unklar im Sinne von § 305c Abs. 2 BGB ist.

11 a) Das Berufungsgericht hat richtig gesehen, dass es zunächst einer Auslegung der betreffenden Bestimmung bedarf, weil nur so Klarheit

über ihren Inhalt gewonnen werden kann. Allgemeine Versicherungsbedingungen sind so auszulegen, wie ein durchschnittlicher Versicherungsnehmer sie bei verständiger Würdigung, aufmerksamer Durchsicht und Berücksichtigung des erkennbaren Sinnzusammenhangs verstehen muss (vgl. BGHZ 123, 83, 85). Dabei kommt es auf die Verständnismöglichkeiten eines Versicherungsnehmers ohne versicherungsrechtliche Spezialkenntnisse und damit - auch - auf seine Interessen an. Unklar gemäß § 305c Abs. 2 BGB sind Klauseln, bei denen nach Ausschöpfung der in Betracht kommenden Auslegungsmethoden ein nicht behebbarer Zweifel bleibt und mindestens zwei Auslegungen rechtlich vertretbar sind (BGHZ 112, 65, 68 f.; Senatsurteil vom 9. Juli 2003 - IV ZR 74/02 - VersR 2003, 1163 unter II 2 c). Davon ist bei Ziff. 6.1 AVB 97 nicht auszugehen.

12

b) Vielmehr folgt aus Wortlaut und systematischem Zusammenhang der Klausel, dass es um angeborene Krankheiten oder um solche Krankheiten geht, die im ersten Lebensjahr in Erscheinung getreten sind; der betreffende Relativsatz bezieht sich allein auf die zweite Klauselalternative. Es müssen sich somit nicht auch die angeborenen Krankheiten schon im ersten Lebensjahr äußerlich manifestiert haben. Anderenfalls - und das wird der verständige Versicherungsnehmer ohne weiteres erkennen - hätte die erste Alternative keine selbständige Bedeutung; sie wäre neben dem zweiten Klauselteil überflüssig. Es hätte genügt, allgemein von Krankheiten zu sprechen, die - ob angeboren oder nicht - im ersten Lebensjahr in Erscheinung getreten sind. Das Berufungsgericht formuliert den Klauselinhalt daher zutreffend als "angeborene oder im ersten Lebensjahr in Erscheinung getretene Krankheiten". Danach erweist sich die Klausel als eindeutig.

- 13 2. Dem Berufungsgericht ist weiter darin zuzustimmen, dass die Klausel mit ihrem durch Auslegung gewonnenen Inhalt grundsätzlich kontrollfähig ist. Nach § 307 Abs. 3 Satz 1 BGB ist lediglich die Leistungsbeschreibung, die den unmittelbaren Gegenstand der geschuldeten Hauptleistung festlegt und ohne deren Vorliegen mangels Bestimmtheit oder Bestimmbarkeit des wesentlichen Vertragsinhalts ein wirksamer Vertrag nicht mehr angenommen werden kann, einer Überprüfung entzogen. Die Vorschrift hindert eine richterliche Inhaltskontrolle hingegen nicht, wenn die betreffende Klausel nach ihrem Wortlaut und erkennbaren Zweck das vom Versicherer gegebene Hauptleistungsversprechen lediglich einschränkt, verändert, ausgestaltet oder sonst modifiziert (BGHZ 141, 137, 141; 142, 103, 109 f.). So liegt es hier.
- 14 Das Hauptleistungsversprechen der Beklagten wird in Ziff. 2.1 Satz 1 AVB 97 näher umschrieben. Die Beklagte bietet Versicherungsschutz für während der Wirksamkeit des Vertrages durch schwere Krankheit oder Unfall unfreiwillig eingetretene Invalidität. Dieses Versprechen wird durch die streitbefangene Klausel teilweise zurückgenommen, indem aus dem Kreis der versicherten, auf schwerer Krankheit oder Unfall beruhenden dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit solche Versicherungsfälle ausgenommen werden, bei denen sich die während der Wirksamkeit des Vertrages eingetretene Invalidität auf angeborene oder solche Krankheiten zurückführen lässt, die im ersten Lebensjahr in Erscheinung getreten sind.
- 15 3. Eine inhaltliche Kontrolle von Ziff. 6.1 AVB 97 ergibt, dass die Klausel den Versicherungsnehmer entgegen den Geboten von Treu und Glauben unangemessen benachteiligt und daher unwirksam ist.

- 16 a) Die Klausel entspricht bereits nicht den Erfordernissen, die sich aus dem Transparenzgebot (§ 307 Abs. 1 Satz 2 BGB) ergeben. Der Verwender Allgemeiner Versicherungsbedingungen ist gehalten, Rechte und Pflichten seines Vertragspartners möglichst klar und durchschaubar darzustellen. Dabei kommt es nicht nur darauf an, dass eine Klausel in ihrer Formulierung für den durchschnittlichen Versicherungsnehmer verständlich ist. Vielmehr gebieten Treu und Glauben auch, dass sie die wirtschaftlichen Nachteile und Belastungen so weit erkennen lässt, wie dies nach den Umständen gefordert werden kann. Ist der Verwender diesem Gebot nicht gefolgt, liegt schon darin eine unangemessene Benachteiligung des anderen Vertragspartners (BGHZ 136, 394, 401 f.; 141, 137, 143; 147, 354, 361 f.).
- 17 (1) Der Versicherungsnehmer wird anhand einer Gesamtschau der Versicherungsbedingungen zu dem Schluss kommen, dass darin unterschieden wird zwischen dem Invaliditätseintritt, der Invaliditätsfeststellung und dem Nachweis bzw. der Geltendmachung der Invalidität. Als Invalidität gilt nach Ziff. 2.1 AVB 97 eine dauernde Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit, die nach den Vorschriften des Schwerbehindertengesetzes einen Grad der Behinderung von wenigstens 50 erreicht; für den Zeitpunkt ihres Eintritts ist nach Ziff. 2.2 AVB 97 auf den Zugang des Antrags auf Feststellung einer Behinderung beim Versorgungsamt abzustellen. Die Invalidität wird ferner durch Bescheid des Versorgungsamtes festgestellt und durch dessen Vorlage nachgewiesen und geltend gemacht (Ziff. 3.1 AVB 97). Diese Voraussetzungen sind hier gegeben.
- 18 (2) Der Versicherungsnehmer erkennt ebenso, dass Versicherungsschutz allein dann besteht, wenn die Invalidität (erst) während der

Wirksamkeit des Vertrages eingetreten ist. Das ergibt sich für ihn sowohl aus Ziff. 2.1 AVB 97 ("für die während der Wirksamkeit des Vertrages durch schwere Krankheit oder Unfall unfreiwillig eingetretene Invalidität") als auch aus Ziff. 5.1 und 5.2 AVB 97. Den Bestimmungen unter Ziff. 1 AVB 97 ist überdies zu entnehmen, dass die Versicherung überhaupt nur für Kinder vom vollendeten ersten Lebensjahr an abgeschlossen werden kann. Für eine Invalidität, die bereits im ersten Lebensjahr eingetreten ist, kann von vornherein kein Versicherungsschutz begründet werden, weil bei Abschluss des Versicherungsvertrages kein versicherbares Interesse besteht. Wenn die versicherte Person bereits invalide ist, kann sie für die Zukunft gegen dieses Risiko nicht (mehr) versichert werden (vgl. Senatsurteil vom 25. Januar 1989 - IVa ZR 189/87 - VersR 1989, 351 unter 1).

19 (3) Tritt aber die Invalidität während bestehenden Vertrages ein, so ist grundsätzlich Versicherungsschutz gegeben. Die Regelung unter Ziff. 6.1 AVB 97 enthält daher einen Ausschlusstatbestand, wenn es dort heißt, Versicherungsschutz bestehe nicht für Invalidität, die ganz oder überwiegend eingetreten sei aufgrund angeborener oder solcher Krankheiten, die im ersten Lebensjahr in Erscheinung getreten seien. Es gelten dann nach Ziff. 5.2 Satz 2 AVB 97 dieselben Rechtsfolgen, wie sie in Ziff. 5.2 Satz 1 AVB 97 formuliert werden. Der Vertrag soll rückwirkend ab Beginn erlöschen; bereits gezahlte Beiträge werden erstattet.

20 (4) Dadurch wird dem durchschnittlichen Versicherungsnehmer zwar hinreichend transparent, dass der Versicherer unter anderem immer dann keine Leistungen erbringen will, wenn die während bestehenden Vertrages eingetretene Invalidität auf einer angeborenen Krankheit beruht, wie dies nach den Feststellungen des Berufungsgerichts beim Sohn

des Klägers als Folge einer ererbten Blutgerinnungsstörung der Fall ist. Dem Versicherungsnehmer erschließt sich aber nicht hinreichend, wann von einer "angeborenen Krankheit" auszugehen ist, weil ihm dieser Begriff nicht näher erläutert wird. Die Klausel veranschaulicht ihm nicht, unter welchen Voraussetzungen von einer "angeborenen Krankheit" auszugehen ist. Der bloße Hinweis in den Informationen und Erklärungen zum Versicherungsantrag auf angeborene und geburtsbedingte Krankheiten "wie Mongolismus etc.", reicht dafür nicht aus. Es ist für den Versicherungsnehmer - selbst bei enger Auslegung, wie sie für Ausschlussklauseln geboten ist (BGHZ 88, 228, 231) - daher nicht ohne weiteres durchschaubar, wann er Versicherungsschutz erwarten kann und wann dieser ausgeschlossen sein soll.

21

(5) Ohne Zweifel erfasst die Klausel solche Beeinträchtigungen der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit, die bei Abschluss des Geburtsvorgangs äußerlich erkennbar werden und sich als "angeborene Krankheiten" ohne weiteres feststellen lassen. Darin erschöpft sich der Anwendungsbereich der Klausel jedoch ersichtlich nicht, denn solche Beeinträchtigungen wären zugleich "im ersten Lebensjahr in Erscheinung getreten". Dem Versicherungsnehmer wird dennoch nicht vor Augen geführt, was der Versicherer unter dem unscharfen Begriff der "angeborenen Krankheiten" sonst verstehen möchte, ob also insbesondere auch solche Erkrankungen unter den Ausschlussstatbestand fallen sollen, die auf einer bestimmten ("angeborenen") genetischen Disposition beruhen. Dieser Umstand gewinnt vor dem Hintergrund an Bedeutung, dass im Zuge des medizinischen Fortschritts immer mehr - bis dahin nicht als "angeboren" erkannte und eingeordnete - Erkrankungen auf eine genetische Veranlagung zurückzuführen sind, die bereits bei Geburt bestanden hat, auch wenn die darauf beruhende Erkrankung erst zu einem wesent-

lich späteren Zeitpunkt in Erscheinung tritt. Es bleibt allein dem Versicherungsnehmer überlassen, den Begriff der "angeborenen Krankheiten" zu interpretieren und die wirtschaftlichen Risiken abzuschätzen, die für ihn mit der Klausel in Ziff. 6.1 AVB 97 verbunden sein können, obwohl es Aufgabe des Versicherers wäre, ihm diese mit der gebotenen Transparenz zu verdeutlichen.

22 b) Zudem ist die von der Beklagten verwendete Klausel inhaltlich unangemessen, weil sie mit wesentlichen Grundgedanken der gesetzlichen Regelung, von der abgewichen wird, nicht zu vereinbaren ist, und auch wesentliche Rechte und Pflichten, die sich aus der Natur des Vertrages ergeben, so einschränkt, dass die Erreichung des Vertragszwecks gefährdet ist (§ 307 Abs. 2 Nr. 1 und 2 BGB).

23 (1) Die Klausel unterliegt zum einen durchgreifenden Bedenken, soweit ausnahmslos alle angeborenen Krankheiten vom Leistungsausschluss erfasst werden; der Versicherer möchte auf diese Weise sämtliche vor Beginn des Vertrages durch "angeborene Krankheiten" angelegte Versicherungsfälle von seiner Leistungspflicht ausnehmen.

24 Durch einen derart weit reichenden Leistungsausschluss werden Sinn und Zweck des hier genommenen Versicherungsvertrages verfehlt. Die vom Kläger für seinen Sohn abgeschlossene Zusatzversicherung ist darauf gerichtet, die versicherte Person vom vollendeten ersten bis zum vollendeten 16. Lebensjahr gegen das Risiko einer Invalidität "durch schwere Krankheit oder Unfall" abzusichern. Gerade in dieser Lebensspanne tritt krankheitsbedingte Invalidität typischerweise nicht dadurch ein, dass sich eine "schwere Krankheit" neu entwickelt, sondern sie beruht häufig darauf, dass sich eine "angeborene Krankheit" in einer dau-

ernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit manifestiert. In einem Leistungsausschluss, der solche "angeborenen Krankheiten" ohne jede Eingrenzung umfasst, liegt daher eine die Erreichung des Vertragszweckes gefährdende Einschränkung der Hauptleistungspflicht des Versicherers und des damit korrespondierenden Anspruchs auf Versicherungsschutz.

25 (2) Nach Ziff. 6.1 AVB 97 sind zum anderen neben den angeborenen auch alle sonstigen Krankheiten ausgenommen, die im ersten Lebensjahr der versicherten Person "in Erscheinung getreten" sind. Diese Formulierung schließt jedenfalls ein Verständnis nicht aus, dass nicht nur dem späteren Versicherungsnehmer bei Antragstellung bereits bekannte und bewusste Erkrankungen gemeint sind, sondern der Leistungsausschluss auch zum Tragen kommen soll, wenn die Erkrankung bei lediglich objektiver Betrachtung hervorgetreten ist, unabhängig davon, ob der Antragsteller diese erkennt oder erkennen konnte. Dafür spricht gerade die Wortwahl "in Erscheinung getreten", die weiter reicht als ein Abstellen auf solche Erkrankungen, von denen der Versicherungsnehmer Kenntnis hat. Die Eintrittspflicht des Versicherers hängt damit auch davon ab, ob bei Betrachtung ex post davon auszugehen ist, dass die später zur Invalidität führende Erkrankung - wenn nicht vom Versicherungsnehmer selbst, so doch von vertragsfremden Personen - anhand bestimmter Anzeichen hätte festgestellt und als solche eingeordnet werden können.

26 Mit diesem Inhalt der Klausel weicht die Beklagte bei Erkrankungen, die im ersten Lebensjahr der versicherten Person in Erscheinung getreten sind, zu Ungunsten des Versicherungsnehmers von den Grundgedanken der §§ 16 ff. VVG ab (§ 34a VVG).

- 27 aa) Nach den Vorschriften der §§ 16 ff. VVG hat der Versicherungsnehmer bei der Schließung des Vertrages alle ihm bekannten Umstände, die für die Übernahme der Gefahr erheblich sind, dem Versicherer anzuzeigen; aufgrund der angezeigten Umstände hat der Versicherer sodann eine Risikoprüfung vorzunehmen und zu entscheiden, ob er den Antrag auf Versicherungsschutz annehmen möchte. Werden hinsichtlich dem Versicherungsnehmer bekannter Umstände unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht, sehen die §§ 16 ff. VVG dafür entsprechende Sanktionen vor.
- 28 Diese Regelungen sollen zwischen den Parteien des Versicherungsvertrages eine Ausgewogenheit der für beide Seiten wichtigen Abschätzung der jeweiligen Gefahrenlage vor Vertragsschluss gewährleisten. Der Versicherungsnehmer soll gegen den Willen des Versicherers keinen Wissensvorsprung bezüglich derjenigen Umstände behalten dürfen, die für die Beurteilung von Bedeutung sind, ob sich im Laufe der Versicherung voraussichtlich ein Versicherungsfall ereignen wird oder nicht. Dementsprechend bezieht sich die gesetzliche Anzeigeobligenheit, bei deren Verletzung der Versicherer durch Rücktritt leistungsfrei werden kann, auch nur auf Gefahrumstände, die dem Versicherungsnehmer bekannt sind, nicht dagegen auf ihm unbekannt gebliebene. Ob der Versicherer von der ihm gesetzlich eingeräumten Risikoprüfungsmöglichkeit mit vorangehenden Fragen zu Gefahrumständen Gebrauch macht und damit gegebenenfalls im Versicherungsfall Leistungsfreiheit erlangen kann, steht allerdings grundsätzlich in seinem Belieben. Da sich Leistungsfreiheit aber nur aus einer (schuldhaft begangenen) Verletzung der Anzeigeobligenheit herleiten lässt, kann er, wenn er die Möglichkeit zur Risikoprüfung genutzt hat, nur dann zurücktreten, wenn

ein dem Versicherungsnehmer bekannter Gefahrumstand ihm - gefragt oder ungefragt - nicht mitgeteilt worden ist (vgl. Senatsurteile vom 2. März 1994 - IV ZR 109/93 - VersR 1994, 549 unter 2 b; vom 7. Februar 1996 - IV ZR 155/95 - VersR 1996, 486 unter 3).

29 bb) Der Versicherer entzieht sich dieser vom Gesetz vorgesehenen Risikoverteilung dadurch, dass er formularmäßig Leistungsausschlüsse für Vorerkrankungen vorsieht, selbst wenn diese dem Versicherungsnehmer (schuldlos) unbekannt geblieben sind. Die Vereinbarung eines solchen Leistungsausschlusses, der - wie hier - an die Stelle einer auf den Einzelfall bezogenen Risikoprüfung treten soll, wie sie vom Gesetz gefordert ist, läuft der dem Schutz des Versicherungsnehmers dienenden Bestimmung des § 34a VVG und der im Rahmen der §§ 16 ff. VVG dem Versicherer obliegenden Gefahrtragung zuwider. Wenn die Leistungspflicht des Versicherers nicht mehr davon abhängen soll, dass er nach eigenverantwortlicher Abschätzung der ihm vom Versicherungsnehmer offenbarten Gefahrenlage die Absicherung gegen die wirtschaftlichen Folgen eines von beiden Parteien nur für möglich gehaltenen zukünftigen Ereignisses (hier: Eintritt der Invalidität) übernommen hat, wäre zugleich seine Hauptleistungspflicht unzulässig ausgehöhlt (vgl. Senatsurteil vom 2. März 1994 aaO unter 2 c); auch deshalb ist die Klausel unwirksam.

30 4. Soweit sich die Beklagte darauf beruft, ihr Schreiben vom 5. Januar 2005 sei - ebenso wie ihre daran anschließenden Schreiben - zumindest konkludent als Erklärung des Rücktritts im Sinne des § 20 VVG zu verstehen, kann dem nicht gefolgt werden. In diesen Schreiben lehnt die Beklagte Versicherungsschutz unter Hinweis auf Ziff. 6.1 AVB 97 ab, nicht aber bezieht sie sich darauf, der Kläger habe die von ihr gestellten Gesundheitsfragen unrichtig beantwortet, insbesondere eine ihm

bekannte Eigenschaft der Kindesmutter als Konduktorin der Bluterkrankheit nicht offenbart.

31 III. Das Berufungsgericht wird daher zu klären haben, ob - wie von der Beklagten geltend gemacht - Invalidität bereits bei Abschluss des Vertrages vorlag.

Terno

Dr. Schlichting

Seiffert

Dr. Kessal-Wulf

RiBGH Dr. Franke ist
durch Urlaub an der
Unterschrift verhindert.

Terno

Vorinstanzen:

LG Berlin, Entscheidung vom 15.11.2005 - 7 O 121/05 -

KG Berlin, Entscheidung vom 15.08.2006 - 6 U 175/05 -