


<b>Anmerkung zu:</b>	OLG Frankfurt 7. Zivilsenat, Urteil vom 23.06.2010 - 7 U 90/09	<b>Quelle:</b>	
<b>Autor:</b>	Dr. Markus Jacob, RA und Lehrbeauftragter für Versicherungsrecht	<b>Normen:</b>	§ 142 BGB, § 22 VVG, § 19 VVG, § 16 VVG, § 123 BGB
<b>Erscheinungsdatum:</b>	12.04.2011	<b>Fundstelle:</b>	jurisPR-VersR 4/2011 Anm. 2
		<b>Herausgeber:</b>	Prof. Dr. Peter Schimikowski, Fachhochschule Köln

## Anfechtung des Versicherungsvertrags wegen arglistiger Täuschung

### Orientierungssatz zur Anmerkung

**Der Versicherer kann eine Berufsunfähigkeitsversicherung anfechten, wenn der Versicherungsnehmer Gesundheitsfragen falsch beantwortet hat und hinreichende Indizien dafür sprechen, dass dies in der Absicht erfolgte, die Annahmeentscheidung des Versicherers zu beeinflussen.**

#### A. Problemstellung

Damit der Versicherer das Risiko einer Berufsunfähigkeit sachgerecht einschätzen kann, werden im Vorfeld eines Vertragsabschlusses generell ausführliche Gesundheitsfragen gestellt. Sofern nicht die Angabe von Vorerkrankungen oder sonstige Umstände zu Nachprüfungen Anlass geben, wird der Versicherungsvertrag auf der Grundlage der Angaben des Versicherungsnehmers geschlossen. Eine Überprüfung, ob die Gesundheitsfragen tatsächlich zutreffend beantwortet wurden, findet damit regelmäßig erst im Leistungsfall statt. Ergibt sich, dass der Versicherungsnehmer falsche Angaben gemacht hat, ist der Versicherer zur Anfechtung berechtigt, sofern die Voraussetzungen einer arglistigen Täuschung gegeben sind (§§ 123, 142 BGB, § 22 VVG).

#### B. Inhalt und Gegenstand der Entscheidung

Die Klägerin hatte im September 1996 bei dem beklagten Versicherer eine Berufsunfähigkeitsversicherung abgeschlossen. Bei der Beantwortung der Gesundheitsfragen, die u.a. auf bestehende und frühere Krankheiten, Störungen und Beschwerden, Unfälle, Verletzungen, Operationen und ärztliche Behandlungen in den letzten fünf Jahren gerichtet waren, gab die Klägerin einige Krankheiten und Verletzungen an, woraufhin der Versicherungsvertrag unter Ausschluss zweier Vorschäden zustandekam. Von der Klägerin nicht angegeben wurden verschiedene ärztliche Behandlungen, insbesondere ein im Oktober 1994 erlittener Bänderriss im Grundgelenk des linken Daumens (sog. Skidaumen).

Im Januar 2007 machte die Klägerin bedingungsgemäße Berufsunfähigkeit geltend. Die Beklagte erklärte die Anfechtung und trug vor, dass bei Kenntnis des Skidaumens nach ihren Risikoprüfungsgrundsätzen grundsätzlich eine Ausschlussklausel hätte aufgenommen werden müssen, was allerdings im konkreten Fall aufgrund bereits zwei vereinbarter Ausschlüsse nicht möglich gewesen wäre, und sie demzufolge den Vertrag nicht abgeschlossen hätte.

Beide Instanzen haben übereinstimmend die Voraussetzungen einer Anfechtung wegen arglistiger Täuschung bejaht. Der Klägerin seien die Antragsfragen von dem als Zeugen vernommenen Vermittler vorgelesen worden. Einschränkende Erläuterungen, wie von der Klägerin behauptet, habe der Vermittler im Rahmen seiner Zeugenvernehmung nicht bestätigt. Die Klägerin habe auch keine plausible Erklärung dafür vorgebracht, warum es zu der objektiv unzutreffenden Beantwortung von Antragsfragen gekommen war. Die Schwere der Daumenverletzung, die sich zudem nur zwei Jahre vor Vertragsabschluss ereignet habe, spreche indiziell für ein bewusstes Verschweigen, um die Entscheidung des Versicherers zu beeinflussen. Tatsächlich sei die Annahmeentscheidung der Beklagten auch beeinflusst worden, wie ein als Zeuge vernommener Mitarbeiter des Versicherers anhand der in Schriftform vorgelegten Risikoprüfungsgrundsätze erläutert habe.

#### C. Kontext der Entscheidung

Das Anfechtungsrecht des Versicherers setzt zunächst die Feststellung voraus, dass der Versicherungsnehmer Gesundheitsfragen unzutreffend beantwortet hat. Vor dem Hintergrund, dass nach § 19 Abs. 1 VVG nur solche Umstände anzugeben sind, nach denen der Versicherer in Textform gefragt

hat (anders noch § 16 Abs. 1 VVG a.F.), erscheint zweifelhaft, ob unter der Ägide des neuen VVG eine Täuschung auch durch die fehlende Angabe nicht erfragter gefahrerheblicher Umstände erfolgen kann (vgl. Prölss in: Prölss/Martin, VVG, 28. Aufl. 2010, § 22 Rn. 3, m.w.N. zu den insoweit vertretenen Auffassungen). Angesichts der üblicherweise sehr umfänglichen Gesundheitsfragen kommt dem in Bezug auf den Abschluss von Berufsunfähigkeitsversicherungen allerdings nur geringe Bedeutung zu.

Die Beweislast, dass der Versicherungsnehmer Gesundheitsfragen unzutreffend beantwortet hat, liegt beim Versicherer. Steht fest, dass nicht der Antragsteller, sondern der Agent das Formular ausgefüllt hat, so lässt sich allein mit der Vorlage des ausgefüllten Antragsformulars nicht beweisen, dass der Versicherungsnehmer seiner Obliegenheit nicht nachgekommen ist, sofern dieser substantiiert behauptet, den Agenten mündlich zutreffend unterrichtet zu haben. Eine Obliegenheitsverletzung ist in derartigen Fällen nicht schon damit bewiesen, dass das ausgefüllte Formular in der Beantwortung der Gesundheitsfragen nicht den Tatsachen entspricht; es muss hinzukommen, dass der Tatrichter die Überzeugung gewinnt, der Versicherungsnehmer habe entgegen seiner substantiierten Behauptung den Agenten nicht mündlich zutreffend über seinen Gesundheitszustand unterrichtet. Dieser Beweis wird regelmäßig nur durch eine Aussage des Versicherungsagenten zu führen sein, dass dieser alle Fragen, die er schriftlich im Formular beantwortet hat, dem Antragsteller tatsächlich vorgelesen und dabei von ihm nur das zur Antwort erhalten hat, was im Formular vermerkt wurde (BGH, Ur. v. 23.05.1989 - IVa ZR 72/88 - NJW 1989, 2060; OLG München, Ur. v. 22.10.2010 - 25 U 5827/07).

Eine Anfechtung gemäß § 123 BGB setzt weiter ein arglistiges Verhalten des Versicherungsnehmers voraus. Dies ist der Fall, wenn der Versicherungsnehmer Einfluss auf die Annahmendeckung des Versicherers nehmen will und sich bewusst ist, dass sein Antrag bei wahrheitsgemäßen Angaben möglicherweise nicht oder nur unter erschwerten Bedingungen angenommen wird. Arglist setzt also nicht zwingend ein gezielt auf planmäßige Täuschung abgestelltes Verhalten voraus; es genügt bereits die objektiv gewichtige Verletzung einer Aufklärungspflicht, bei der subjektiv eine Täuschungswirkung ggf. auch nur billigend in Kauf genommen wird (BGH, Ur. v. 28.02.2007 - IV ZR 331/05 - VersR 2007, 785; BGH, Beschl. v. 12.03.2008 - IV ZR 330/06 - VersR 2008, 809). Die Darlegungs- und Beweislast liegt auch insoweit beim Versicherer; da es sich bei dem Bewusstsein des Versicherungsnehmers aber um eine innere Tatsache handelt, trifft diesen – sofern objektiv falsche Angaben vorliegen – eine sekundäre Darlegungslast (BGH, Beschl. v. 12.03.2008 - IV ZR 330/06 - VersR 2008, 809). Das heißt, der Versicherungsnehmer muss eine plausible Erklärung dafür abgeben, wie es zu der unzutreffenden Beantwortung der Gesundheitsfragen kommen konnte. Dabei stellt die bloße Behauptung, einen offenbarungspflichtigen Umstand vergessen zu haben, im Allgemeinen keine plausible Erklärung dar (OLG Frankfurt/M., Ur. v. 23.06.2010 - 7 U 90/09). Letztlich kommt es auf eine Gesamtbewertung sämtlicher Umstände des Einzelfalls an, ob nämlich die bestehenden Indizien den Rückschluss auf das Bewusstsein des Versicherungsnehmers, mit der Falschbeantwortung Einfluss auf die Annahmendeckung des Versicherers nehmen zu wollen, zulassen (KG Berlin, Beschl. v. 20.06.2006 - 6 U 46/06 - VersR 2006, 1628; OLG Koblenz, Ur. v. 11.04.2003 - 10 U 400/97 - ZfSch 2003, 550). Wichtigste Indizien sind hierbei Art, Schwere und Zweckrichtung der Falschangaben (OLG Frankfurt/M., Ur. v. 14.06.2006 - 7 U 81/05 - RuS 2007, 66). Für ein arglistiges Verhalten sprechen dabei die Nichtangabe schwerwiegender Erkrankungen (BGH, Ur. v. 26.10.1994 - IV ZR 151/93 - VersR 1994, 1457), das Verschweigen von chronischen oder immer wieder auftretenden Erkrankungen (OLG Saarbrücken, Ur. v. 12.10.2005 - 5 U 82/05 - RuS 2006, 251) und der fehlende Hinweis auf Krankenhausaufenthalte (OLG Koblenz, Ur. v. 19.05.2000 - 10 U 824/99 - RuS 2001, 437). Auch die falsche Gewichtung bei den Angaben oder der Auswahl der angegebenen und verschwiegenen Tatsachen (OLG Karlsruhe, Ur. v. 07.04.2005 - 12 U 391/04 - NJW-RR 2006, 463), etwa bei der Angabe einer belanglosen und Verschweigen einer schwerwiegenderen Erkrankung oder bei Angabe einer länger zurückliegenden und Verschweigen einer aktuellen Krankheit (OLG Saarbrücken, Ur. v. 12.10.2005 - 5 U 82/05 - RuS 2006, 251; KG Berlin, Beschl. v. 11.03.2005 - 6 U 233/04 - RuS 2006, 463) oder die Angabe „Routineuntersuchung“ trotz eindeutiger Diagnose (KG Berlin, Beschl. v. 18.07.2006 u. Beschl. v. 29.09.2006 - 6 U 18/06 - VersR 2007, 933) sind deutliche Hinweise für eine arglistige Täuschungsabsicht.

Schließlich muss die arglistige Täuschung auch ursächlich für den Vertragsschluss geworden sein. Dies setzt voraus, dass der Versicherer bei Kenntnis der verschwiegenen Umstände den Vertrag nicht bzw. nicht in der vereinbarten Form abgeschlossen hätte. Dies ist der Fall, wenn der Versicherer entweder auf Vereinbarung einer Ausschlussklausel bestanden oder den Vertragsschluss insgesamt abgelehnt hätte. Maßgeblich sind in diesem Zusammenhang die Annahmerichtlinien des Versicherers, die im Bestreitensfall im Wege des Urkunds- bzw. Zeugenbeweises zu belegen sind. Dies ist allerdings dann nicht erforderlich, wenn die Gefahrerheblichkeit des verschwiegenen Umstandes auf der Hand liegt und daher von vornherein keine Anhaltspunkte dafür gegeben sind, dass sie für die Risikoeinschätzung des Versicherers nicht von Bedeutung sein könnte (BGH, Ur. v. 20.09.2000 - IV ZR 203/99 - VersR 2000, 1486; BGH, Ur. v. 11.02.2009 - IV ZR 26/06 - VersR 2009, 529).

**D. Auswirkungen für die Praxis**

Die Bedeutung der richtigen Beantwortung von Gesundheitsfragen kann nicht hoch genug eingeschätzt werden. Denn das Augenmerk eines jeden BU-Versicherers wird im Falle einer Leistungsanmeldung zwangsläufig auf die Frage des Vorliegens einer vorvertraglichen Anzeigepflichtverletzung gelenkt. Da die Rechtsprechung durchaus geneigt ist, im Wege des Indizienbeweises aus der fehlerhaften Beantwortung auf ein arglistiges Verhalten zu schließen, andererseits der Antragsteller im Zeitpunkt der Antragsaufnahme möglicherweise keinen vollständigen Überblick über frühere Erkrankungen und medizinische Behandlungen hat, besteht insoweit ein latentes Risiko. Dieses kann letztlich nur auf dem Wege ausgeschaltet werden, dass anstelle der Beantwortung der Gesundheitsfragen sämtliche behandelnden Ärzte von ihrer Schweigepflicht entbunden, auf dieser Grundlage umfängliche Arztauskünfte eingeholt und allein diese zur Grundlage des Vertragsabschlusses gemacht werden.

© juris GmbH