

Berufsunfähigkeitsversicherung Unzutreffend beantwortete Gesundheitsfragen

Der Versicherungssenat des Oberlandesgerichts Karlsruhe hat mit Urteil vom 05. Februar 2013 Ansprüche eines Versicherungsnehmers auf Grund behaupteter Berufsunfähigkeit verneint.

Der Kläger hatte Leistungen aus einem 2001 abgeschlossenen Berufsunfähigkeitsversicherungsvertrag geltend gemacht.

Im Rahmen der Beantragung des Versicherungsschutzes waren auch wie üblich Gesundheitsfragen gestellt worden. Dabei wurde lediglich ein Arztbesuch auf Grund von Angina angegeben, ferner die Einnahme eines Antibiotikums für wenige Tage. Tatsächlich hatte es im nachgefragten Zeitraum folgende Beschwerden und Behandlungen gegeben:

- vom 23.03.1994 bis zum 26.03.1994 war der Kläger wegen eines Schultertendinos und eines Überlastungssyndroms vier Tage arbeitsunfähig geschrieben;
- vom 29.03.1994 bis zum 31.03.1994 war der Kläger wegen Konjunktivitis drei Tage arbeitsunfähig geschrieben;
- vom 27.10.1996 bis zum 08.11.1996 war der Kläger wegen einer Hämorrhoidalthrombose 13 Tage arbeitsunfähig geschrieben;
- vom 15.09.1997 bis zum 20.09.1997 war der Kläger wegen Lumbago sechs Tage arbeitsunfähig geschrieben;
- vom 25.09.1997 bis zum 26.09.1997 war der Kläger wegen Lumbago zwei Tage arbeitsunfähig geschrieben;

- vom 28.12.1998 bis zum 30.01.1999 war der Kläger wegen Analthrombose 34 Tage arbeitsunfähig geschrieben. Es fand eine Öffnung der Thrombose mit einem ambulanten Schnitt statt;
- vom 29.11.1999 bis zum 24.12.1999 war der Kläger wegen einer Perianalvenenthrombose, eines Perianalekzems und Hämorrhoiden 26 Tage arbeitsunfähig geschrieben. Nach anfänglich konservativer Behandlung war die Analthrombose perforiert;
- vom 01.01.2001 bis zum 05.01.2001 war der Kläger wegen akuter Pharyngitis vier Tage arbeitsunfähig geschrieben.

Es kam, wie es kommen musste. Der Kläger machte im Jahr 2011 auf Grund von Rückenproblemen Ansprüche geltend. Nach Einholung von Informationen seitens des beklagten Versicherers lehnte dieser jegliche Leistung ab und erklärte die Anfechtung des Vertrages wegen arglistiger Täuschung.

Das Oberlandesgericht Karlsruhe hat die die Klage abweisende Entscheidung des Landgerichts Mosbach bestätigt und Folgendes ausgeführt:

Der Kläger kann keine Leistungen aus der Berufsunfähigkeitsversicherung beanspruchen, weil die Beklagte die auf Abschluss des Versicherungsvertrags gerichtete Willenserklärung wirksam angefochten hat (§ 22 VVG, §§ 123, 142 Absatz 1 BGB) und es daher an einer vertraglichen Grundlage für den Anspruch fehlt.

Von einem arglistigen Verhalten ist auszugehen, wenn der Täuschende weiß oder damit rechnet und billigend in Kauf nimmt, dass er unzutreffende Angaben macht, und dass dadurch bei dem Empfänger seiner Erklärung eine falsche Vorstellung entsteht und diese ihn zu einer Erklärung veranlasst, die er bei richtiger Kenntnis der Dinge nicht oder nicht so abgegeben haben würde. Das Tatbestandsmerkmal der Arglist erfasst nicht nur ein Handeln, das von betrügerischer Absicht getragen ist, sondern auch solche Verhaltensweisen, die auf bedingten Vorsatz im Sinne eines "Fürmöglichhaltens" reduziert sind und mit denen kein moralisches Unwerturteil verbunden sein muss (BGH NJW 2001, 2326; OLG Karlsruhe NJW-RR 2006, 463). Auf Arglist als innere Tatsache kann regelmäßig nur auf der Grundlage von Indizien geschlossen werden. Voraussetzung für die Annahme einer arglistigen Täuschung ist somit, dass der Versicherungsnehmer mit wesentlich falschen Angaben von Tatsachen bzw. dem Verschweigen anzeige- und offen-

barungspflichtiger Umstände auf die Entschließung des Versicherers, seinen Versicherungsantrag anzunehmen, Einfluss nehmen will und sich bewusst ist, dass der Versicherer möglicherweise seinen Antrag nicht oder nur unter erschwerten Bedingungen annehmen werde, wenn er wahrheitsgemäße Angaben mache. Arglistig täuscht im Sinne des § 123 BGB damit nur derjenige, dem bei der Beantwortung der Fragen nach dem Gesundheitszustand oder früherer Behandlungen auch bewusst ist, dass die Nichterwähnung der nachgefragten Umstände geeignet ist, die Entschließung des Versicherers über die Annahme des Vertragsangebots zu beeinflussen (OLG Karlsruhe NJW-RR 2006, 463).

Dabei gibt es keinen allgemeinen Satz der Lebenserfahrung des Inhalts, dass eine bewusst unrichtige Beantwortung von Fragen nach dem Gesundheitszustand oder früheren Behandlungen immer oder nur in der Absicht gemacht zu werden pflegt, auf den Willen des Versicherers Einfluss zu nehmen. Denn häufig werden unrichtige Angaben über den Gesundheitszustand auch aus falsch verstandener Scham, aus Gleichgültigkeit, aus Trägheit oder einfach in der Annahme gemacht, dass die erlittenen Krankheiten bedeutungslos seien. Deshalb muss der Versicherer entsprechend den allgemeinen Beweislastregeln nachweisen, dass der Versicherungsnehmer mit Hilfe der Abgabe einer falschen Erklärung auf den Willen des Versicherers einwirken wollte, sich also bewusst war, der Versicherer werde seinen Antrag nicht oder möglicherweise nur unter erschwerten Bedingungen annehmen, wenn der Versicherungsnehmer die Fragen wahrheitsgemäß beantworten würde. Da es sich bei dem Bewusstsein des Versicherungsnehmers um eine innere Tatsache handelt, kann der Beweis in der Praxis meist nur durch einen Indizienbeweis geführt werden.

Das Verschweigen von Umständen, deren Gefahrerheblichkeit auch aus Sicht des Versicherungsnehmers auf der Hand liegt, also das Verschweigen schwerer oder chronischer Erkrankungen, rechtfertigt grundsätzlich die Annahme einer Täuschung. Hat der Versicherungsnehmer gewisse Umstände - auch Untersuchungen - stark verharmlost oder harmlosere Umstände als den verschwiegenen angegeben, so folgt daraus, dass er sich der Gefahrerheblichkeit tatsächlich bewusst war und das Verschweigen daher auf Arglist schließen lässt. Gleiches gilt, wenn länger zurückliegende, nicht aber aktuelle Krankheiten angegeben werden. Dagegen spricht gegen Arglist, wenn der Versicherungsnehmer leichtere Erkrankungen oder solche, die von ihm als solche angesehen werden, verschwiegen oder gravierendere Umstände als die verschwiegenen angezeigt hat (BGH VersR 2004, 1297; Prölss/Martin, VVG, 28. Auflage, § 22, Rn. 14).

Liegen objektive Falschangaben vor, ist es Sache des Versicherungsnehmers, substantiiert plausibel zu machen, warum und wie es zu diesen objektiven falschen Angaben gekommen ist (OLG Saarbrücken VersR 2007, 96).

Nach diesem Maßstab liegt hier ein arglistiges Verschweigen von Vorerkrankungen vor.

1. Der Kläger hat bei seiner erstinstanzlichen Anhörung angegeben, dass er meine, außer der Angina dem Vermittler S. gegenüber keine weiteren Erkrankungen angegeben zu haben; er hat auch bestätigt, dass ihm die Fragen aus dem Antrag vorgelesen worden seien und er sie mit "ja" oder "nein" beantwortet habe. Auf die Frage, ob dem Zeuge S. die Stellung eines Versicherungsmaklers zukam, kommt es vor diesem Hintergrund nicht an; auch wenn dies nicht der Fall wäre, würde dem Kläger die Auge-und-Ohr-Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs (BGHZ 102, 194) nicht weiterhelfen, weil er nicht behauptet, weitere Erkrankungen gegenüber dem Zeugen S. benannt zu haben.
2. Auf der Grundlage der unstreitigen Feststellungen des Landgerichts steht fest, dass die Gesundheitsfragen 2 und 5 objektiv falsch beantwortet worden sind. Der Kläger hatte über die offenbarte Angina hinaus im nachgefragten Zeitraum Beschwerden in weiteren Bereichen und ist deswegen auch - teilweise medikamentös - behandelt worden.
3. Das Landgericht ist zu Recht davon ausgegangen, dass die Nichtangabe jedenfalls eines Teils der Erkrankungen als arglistiges Verschweigen anzusehen ist; auf die Frage, ob - wie es das Landgericht gemeint hat - ein Betrug im strafrechtlichen Sinne vorliegt, kommt es insoweit nicht an.
 - a) Hinsichtlich der Bindehautentzündung, die bei dem Kläger fast sieben Jahre vor Antragstellung diagnostiziert worden ist und zu einer dreitägigen Krankschreibung geführt hat, erscheint seine Einlassung, dass er diese vergessen oder für unerheblich gehalten habe, allerdings noch verständlich. Insoweit ist nach den Umständen jedenfalls nicht zu widerlegen, dass der Kläger von einer lange zurückliegenden, einmaligen und vollständig ausgeheilten Erkrankung ausgegangen ist.
 - b) Für die Schulter- und Rückenbeschwerden (7 und 4 Jahre vor Antragstellung, insgesamt 12 Tage Krankschreibung) ist ein Grund für die Nichtangabe allerdings schon nicht nachvollziehbar dargelegt. Der Kläger mag die Beschwerden für sich

genommen jeweils nicht für sehr bedeutsam und für eine Folge berufsbedingter Überlastung angesehen haben. Wenn sie mehrfach vorgekommen und auf eine berufsbedingte Überlastung zurückgeführt worden sein sollten - der Kläger hat insoweit im Schriftsatz vom 8. Mai 2012 ausgeführt, sie seien "hier beispielsweise nach anstrengender Tätigkeit aufgetreten" -, hätte sich aber die Erkenntnis aufdrängen müssen, dass derartige überlastungsbedingte Beschwerden für die Entscheidung des Versicherers erheblich sind, ob und ggf. zu welchen Bedingungen er das Risiko der Berufsunfähigkeit absichern will. Zu berücksichtigen ist insoweit auch, dass der Kläger wegen der Beschwerden nicht nur ärztlich beraten worden ist, sondern auch eine Behandlung erfolgt ist (Diclofenac-Injektion und -Tabletten im März 1994, vgl. Anlage B 9, AH I As. 67; Diclofenac-Injektionen und Ibuprofen-Tabletten im September 1997; Tabletten verordnet im Januar 1999).

- c) Für eine Arglist spricht aber in erster Linie, dass der Kläger die Thromboseerkrankungen verschwiegen hat, bei denen zweimal eine längere Arbeitsunfähigkeit eingetreten ist (34 bzw. 26 Tage) und die bei Antragstellung noch nicht sehr lange zurücklagen (rund zwei Jahre bzw. rund ein Jahr). Nachvollziehbare Gründe, warum er diese Erkrankungen und deren Behandlung nicht angegeben hat, hat der Kläger nicht genannt.
- aa) Die Klageschrift nennt keine Gründe dafür, warum diese Erkrankung nicht angegeben worden ist; sie enthält eine ausdrückliche Auseinandersetzung nur mit den früheren Rückenschmerzen. Auch der Schriftsatz vom 8. Mai 2012, in dem sich der Kläger mit der Erwiderung auf die Klage und den dort genannten Vorerkrankungen auseinandersetzt, enthält keine konkrete Erklärung dafür, warum er die noch nicht sehr lange zurückliegenden und mit Arbeitsunfähigkeit verbundenen Beschwerden nicht offenbart hat.
- bb) Auch bei seiner erstinstanzlichen Anhörung hat der Kläger auf den Vorbehalt des Arztberichts vom 18. Juni 2011, in dem die Behandlung von Hämorrhoidalleiden/Perianalthrombose angesprochen ist, keine plausible Erklärung des Verschweigens gegeben, sondern lediglich bekundet, er könne sich nicht mehr erinnern, wann die Perianalthrombose aufgetreten sei. Es gibt aber keinen nachvollziehbaren Anhalt dafür, dass der Kläger geglaubt haben könnte, dass die tatsächlich rund zwei bzw. ein Jahr zurückliegenden Erkrankungen vor dem nachgefragten Zeitraum, also mehr als zehn Jahre zurücklagen.

- cc) Soweit der Kläger mit der Berufungsbegründung die erstinstanzlichen Bekundungen des Zeugen S. zu den nach dessen Auffassung angabepflichtigen Erkrankungen hervorhebt, rechtfertigen diese keine andere Beurteilung. Zwar hat der Zeuge dort tatsächlich bekundet, dass klar gewesen sei, dass "nicht jede Kleinigkeit, nicht jede Erkältung" angegeben werden müsse. Von einer solchen "Kleinigkeit" kann bei Erkrankungen, die zu einer längeren Arbeitsunfähigkeit führen, aber nicht gesprochen werden. Der Zeuge hat auch ausdrücklich bekundet, dass er die Thromboseerkrankung in das Formular aufgenommen hätte, wenn er von ihr gewusst hätte.
- d) Dass der Kläger die Gesundheitsfrage in dem Lebensversicherungsantrag bejaht hat, ist kein entscheidendes Argument gegen eine Arglist, da der Kläger selbst nicht geltend gemacht hat, die hier in Rede stehenden Vorerkrankungen dort konkret und vollständig angegeben zu haben.
- e) Auf die Frage, ob - wie es das Landgericht gemeint hat - die Kenntnis des Klägers von den Vorerkrankungen seiner Ehefrau ein für die Annahme einer Arglist sprechender Gesichtspunkt ist, weil sie im Widerspruch zu dem Erinnerungsvermögen bezüglich eigener Erkrankungen steht, kommt es hiernach nicht mehr entscheidend an.
4. Dass die Beklagte den Versicherungsantrag bei Kenntnis der verschwiegenen Umstände nicht unverändert angenommen hätte, ist vom Landgericht als unstreitige Tatsache festgestellt.

Der Entscheidung ist uneingeschränkt zuzustimmen.

Wer in erheblichem Umfang schuldhaft Antragsfragen falsch beantwortet kann und darf nicht damit rechnen, Leistungen aus einer Versicherung in Anspruch nehmen zu können, die bei wahrheitsgemäßen Angaben überhaupt nicht zu Stande gekommen wäre. Wer massiv wesentlich Gesundheitsfragen falsch beantwortet kann nicht auf Leistungen der Solidargemeinschaft der Versicherungsnehmer zurückgreifen, gegenüber der er sich selbst durch sein Verhalten eben nicht solidarisch gezeigt hat.

Beim Abschluss eines Berufsunfähigkeitsversicherungsvertrages ist der ordnungsgemäßen Beantwortung der Gesundheitsfragen erhebliches Augenmerk zu schenken.

Wer vorbelastet ist, kann durch anonymisierte Voranfragen in Erfragung bringen, ob und falls ja bei welchem Versicherer Versicherungsschutz in Betracht kommt. Darauf zu vertrauen, es werde schon nichts herauskommen, wäre definitiv der falsche Weg.

Vielmehr sollte, sollte sich kein Versicherer für eine Berufsunfähigkeitsversicherung finden, geprüft werden, inwieweit anders Versicherungsschutz, beispielsweise über eine Unfallversicherung oder eine Dread-Disease-Versicherung oder ähnliches begründet werden kann.

Auch bei der Berufsunfähigkeit gilt zu Recht: Lügen haben kurze Beine.

Meint Ihr Rechtsanwalt

Oliver Roesner

www.edk.de | roesner@edk.de