

Die vorvertragliche Anzeigeobliegenheit

Aktuelle Entwicklungen im Versicherungsrecht 2025

Richter am Bundesgerichtshof
Sascha Piontek,
Lehrbeauftragter an der TH Köln

„Falschangaben bei Vertragsschluss“ – Verhältnis von § 28 VVG zu den §§ 19 ff. VVG

- AG Fritzlar, Urt. v. 27.6.2023 - 8 C 533/23, r+s 2024, 208
m. abl. Anm. Piontek:

Sachverhalt:

Die Kl. - Eheleute - begehren (weitere) Leistungen aus einer im Jahr 2016 abgeschlossenen Zahn-Zusatzversicherung.

Lt. Ziff. 2.1 AVB waren unter dem gewählten Tarif nur Mitglieder der GKV versicherungsfähig. Beide Kl. waren bei Antragstellung beihilfeberechtigt und privatversichert. Ziff. 2.2 und 2.3 AVB enthalten Obliegenheiten - u.a. eine allgemeine Auskunfts- und Aufklärungsobliegenheit - und eine Sanktionsregelung bei deren Verletzung.

Der bekl. VR erbrachte auf einen Leistungsantrag zunächst Leistungen, die er zurückfordert - und die Erbringung weiterer Leistungen ablehnt -, nachdem er erfährt, dass die Kl. nicht gesetzlich krankenversichert sind. Er beruft sich dabei auf Leistungsfreiheit gem. § 28 Abs. 2 VVG wegen einer Obliegenheitsverletzung der Kl. Im Prozess, der eine Leistungs- und eine negative Feststellungsklage zum Gegenstand hat, berufen sich die Kl. u.a. darauf, es fehle an einer nach § 28 Abs. 4 VVG erforderlichen Belehrung.

➤ Entscheidung des AG: Klagabweisung

- VR ist gem. § 28 Abs. 2 VVG leistungsfrei, weil Kl. vorsätzlich ihre Obliegenheit aus Ziff. 2.2 AVB verletzt haben, indem sie die Zahn-Zusatzversicherung in Kenntnis ihrer Privatversicherung beantragt haben.
- § 28 Abs. 4 VVG regelt Hinweispflicht nur für den Fall der Verletzung von Auskunfts- und Aufklärungsobligationen des VN nach Vertragsschluss.

Aber:

- Anwendungsbereich des § 28 VVG setzt wirksame Vereinbarung der Obliegenheit im maßgeblichen Zeitpunkt ihrer Verletzung voraus.
- §§ 23 ff. VVG sind erst nach Abgabe der Vertragserklärung des VN anwendbar; davor gelten §§ 19 ff. VVG, die ein abschließendes Rechtsfolgenregime beinhalten (BGH r+s 2016, 117 Rn. 22).
- Rechte aus § 19 Abs. 2 bis 4 VVG hat VR nicht ausgeübt.
- Auf § 28 Abs. 4 VVG kommt es nicht an.

§ 19 Abs. 1 S. 1 VVG:

Der VN hat bis zur Abgabe seiner Vertragserklärung die ihm bekannten Gefahrumstände, die für den Entschluss des VR, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind und nach denen der VR in Textform gefragt hat, dem VR anzuzeigen.

➤ D.h.:

- VR muss nach einem Umstand in Textform fragen.
- Der abgefragte Umstand muss gefahrerheblich sein.
- Der Gefahrumstand muss dem VN im maßgeblichen Zeitpunkt (Abgabe der Vertragserklärung des VN) bekannt sein.

- OLG Hamm, Urt. v. 3.11.2010 - 20 U 38/10, r+s 2011, 198
= VersR 2011, 469 („Dornbracht“):

Sachverhalt:

Die VN versichert ihre Betriebsstätte beim VR u.a. gegen das Risiko „Feuer“.



Die für VN tätige Maklerin verneint dabei in einem dem Antrag beigefügten Besichtigungsbericht die (von der Maklerin) selbst formulierte Frage „*Betriebe/Lagerstätten in der Nachbarschaft*“.

In der (unmittelbaren) Nachbarschaft befindet sich ein feuergefährdeter Betrieb, in dem sich alsbald nach Vertragsschluss eine Explosion ereignet, deren Brandfolgen auch das versicherte Gebäude zerstören.

VR erfährt von dem Vorhandensein des Nachbarbetriebs am Tag des Brandes (21.7.2009) und tritt am 21.8.2009 vom Versicherungsvertrag zurück.

§ 19 Abs. 1 VVG: Fragen des Versicherers in Textform

**Voraussetzung des Rücktrittsrechts nach § 19 Abs. 1 S. 1 VVG:
Fragen des Versicherers in Textform nach gefahrerheblichen
Umständen!**

Makler war für den und im Interesse der VN tätig.

**Makler hatte die Antragsfragen des Besichtigungsberichts
entworfen und für VN die Verhandlungen mit VR geführt.**

**Fragen eines Maklerfragebogens sind keine Fragen des VR,
es sei denn,**

**im Zeitpunkt der Beantwortung der Fragen läge eine Erklärung
des VR vor, dass die Fragen als seine gelten sollen!**

Spontane Anzeigeobliegenheit?

- OLG Köln, Urt. v. 6.6.2014 - 20 U 210/13,
VersR 2015, 477 = NJOZ 2015, 304:

Sachverhalt:

Der VN, der von 2009 bis 2011 regelmäßig ärztlich untersucht und behandelt worden war, beantragt im Dezember 2011 beim VR den Abschluss einer Krankheitskostenversicherung und verschweigt dabei sowohl die Untersuchungen als auch verschiedene Beschwerden.

Die Vermittlung des Vertrages erfolgt über einen Versicherungsmakler, der - so der VN - ihm die in einem mehrseitigen, von einer *J-Versicherungsservice AG* entworfenen Antragsformular enthaltenen Gesundheitsfragen (Seite 2 des Antragsformulars) nicht zur Verfügung stellt. Über die gesundheitlichen Verhältnisse sei lediglich „locker in einem Telefonat“ gesprochen worden.

§ 19 Abs. 1 VVG: Fragen des Versicherers?

OLG Köln:

1.

**Entwurf des Antragsformulars durch Dritten und Verwendung
durch Versicherungsmakler sind unerheblich:
VN konnte unzweifelhaft erkennen, dass es sich um
Fragen des VR
handelte!**

**(Antrag an VR gerichtet; Antrag enthält Informationen, die VR
benötigt; Antrag formuliert „die Gesundheitsfragen des VR
sind nach bestem Wissen...“)**

2.

**Fehlende Überlassung an VN selbst ist unerheblich, weil
Versicherungsmakler die Beantwortung übernommen hatte!**



Textform

Problem:

**Die Fragen des VR müssen dem VN
„bis zur Abgabe seiner Vertragserklärung“
vorliegen!**

§ 126b BGB:

**„in einer Urkunde oder in einer anderen zur dauerhaften Wiedergabe in
Schriftzeichen geeigneten Weise“**



Mündliche Fragen (des Versicherungsvermittlers) genügen nicht.
Aufzeichnung in Papierform oder elektronischer Form ist erforderlich.
Überlassung des Dokuments oder der Datei!
(Beweislast: VR!)

- OLG Hamm, Beschl. v. 15.1.2024 - 20 U 223/23,
VersR 2024, 1599:

Sachverhalt:

Der an MS erkrankte VN begeht vom bekl. VR Leistungen aus einer Berufsunfähigkeitsversicherung. Die bei Antragstellung am 13.1.2015 gestellten Gesundheitsfragen, u.a. ob er

„in den letzten fünf Jahren von einem Arzt, Heilpraktiker oder Therapeut (z.B. Psychotherapeut) wegen Krankheiten oder Beschwerden der Psyche, des Gehirns, des Nervensystems (z.B. Depressionen, Gemütsstörung, Psychose, Neurose, Essstörung, Sprachstörungen, Gleichgewichtsstörungen, Anfallsleiden, Lähmungen, Kopfschmerzen, Migräne, Multiple Sklerose, Fibromyalgie) untersucht, beraten oder behandelt“

worden sei, hatte der VN verneint, obwohl er noch im Herbst bei einem Neurologen wegen Kribbelns an Händen und Füßen und am Oberkörper neurologisch sowie in einem radiologischen Versorgungszentrum mittels MRT untersucht worden war. Diagnostiziert worden war eine Somatisierungsstörung.

Der VR erklärt deshalb den Rücktritt vom Vertrag wegen Verletzung der vorvertraglichen Anzeigeobliegenheit. Der VN hält den Rücktritt für unwirksam. Ihm seien die Fragen nicht in Textform gestellt worden.

Nach den getroffenen Feststellungen hatte der für den VR tätige Agent dem VN die Gesundheitsfragen vorgelesen und die Antworten in einen Laptop eingegeben. Anschließend war der Agent das Antragsformular noch einmal mit dem VN durchgegangen, wobei er den Bildschirm so platziert hatte, dass der VN den Text lesen konnte. Erst danach hatte der VN - auf einem Unterschriftenpad - die Unterschrift geleistet. Der Agent hatte dem VN den Antrag einschließlich der Gesundheitsfragen, seiner Antworten und der Belehrung gem. § 19 Abs. 5 VVG sodann auf einem Datenträger überlassen, wobei unklar ist, ob die Übergabe vor oder nach der Unterschriftsleistung geschah.

Die Klage ist in beiden Instanzen erfolglos geblieben.

- S. zunächst OLG Hamm, Beschl. v. 12.8.2021 - 20 U 123/21, r+s 2023, 260 = VersR 2022, 296:

Sachverhalt (verkürzt):

VN nimmt den VR mit der Behauptung auf Leistungen aus einer BUZ in Anspruch, er sei aufgrund einer Arthrose des rechten Sprunggelenks seit 2018 als Schornsteinfeger bedingungsgemäß berufsunfähig.

Den zugrunde liegenden Antrag hatte der VN im Jahr 2016 über eine Agentin des VR gestellt und sämtliche Gesundheitsfragen, u.a. nach Krankheiten, Störungen oder Beschwerden der Gelenke in den letzten 5 Jahren verneint. Tatsächlich hatte der VN bereits 2014 eine Bandkapselruptur im rechten oberen Sprunggelenk erlitten und sich in der Folgezeit mehrerer Behandlungen unterziehen müssen.

Die Antragsaufnahme erfolgte dergestalt, dass die Agentin die Gesundheitsfragen im Einzelnen vorlas und Eintragungen unmittelbar am Bildschirm ihres Rechners vornahm.

Am Ende des Antragsgesprächs erhielt der VN ein Druckstück des Antrags zur Unterschrift. Dieses unterzeichnete er und erhielt eine Ausfertigung.

Der VR erhielt im Rahmen der Leistungsprüfung Kenntnis von den Vorerkrankungen. Er berief sich auf eine fahrlässige Verletzung der vorvertraglichen Anzeigeobliegenheit und machte von seinem Recht auf Vertragsanpassung durch - rückwirkende - Einfügung eines Risikoausschlusses Gebrauch.

Der VN macht geltend, dass sich der VR auf eine Verletzung der vorvertraglichen Anzeigeobliegenheit gem. § 19 Abs. 1 S. 1 VVG und die sich aus § 19 Abs. 2 bis 4 VVG ergebenden Rechte nicht berufen könne, da ihm die Gesundheitsfragen bei der konkreten Antragsaufnahme nicht in Textform gestellt worden seien.

➤ Problem: Elektronische Antragsaufnahme

- Eine Antragsaufnahme mittels Laptop oder Notebook entspricht dem Textformerfordernis nicht, wenn die Antragsaufnahme im EDV-Gerät erfolgt und die aufgenommenen Daten per Datenfernübertragung dem VR übermittelt werden, ohne dass dem Antragsteller eine Urkunde oder ein anderes zur dauerhaften Wiedergabe in Schriftzeichen geeignetes Medium (z.B. Diskette, USB-Stick, CD-Rom, E-Mail, Computer-Fax) zur Verfügung gestellt wird, weil dann der Dokumentationsfunktion des **§ 126b BGB** nicht Rechnung getragen wird (s. OLG Hamm VersR 2015, 1551; KG VersR 2014, 1357; Karczewski, r+s 2012, 521, 526 mwN; a.A. MünchKomm-VVG/Langheid, 3. Aufl. § 19 Rn. 67, wonach das bloße Vorlesen der Antragsfragen genügen soll).

1 Ist durch Gesetz Textform vorgeschrieben, so muss eine lesbare Erklärung, in der die Person des Erklärenden genannt ist, auf einem dauerhaften Datenträger abgegeben werden. 2 Ein dauerhafter Datenträger ist jedes Medium, das

1. es dem Empfänger ermöglicht, eine auf dem Datenträger befindliche, an ihn persönlich gerichtete Erklärung so aufzubewahren oder zu speichern, dass sie ihm während eines für ihren Zweck angemessenen Zeitraums zugänglich ist, und
2. geeignet ist, die Erklärung unverändert wiederzugeben.

➤ Problem: Zeitpunkt der Erfüllung des Textformerfordernisses

- Muss das Textformerfordernis bereits bei der Beantwortung der Gesundheitsfragen erfüllt sein oder reicht es aus, wenn der Vermittler die Fragen vorliest, die Antworten in das Antragsformular einträgt und erst dann dem Antragsteller das ausgefüllte Formular zur Durchsicht und Unterschrift vorlegt?
- Dazu KG VersR 2014, 1357: Wird der Versicherungsantrag auf einem Laptop ausgefüllt, liest der Agent dem VN die Gesundheitsfragen dabei wortwörtlich vor und gibt ihm vor deren Beantwortung ausreichend Zeit, das Antragsformular selbst zu lesen, reicht dies zur Einhaltung der Textform nicht aus. *Darüber hinaus* ist jedenfalls erforderlich, dass dem VN die Fragen dauerhaft in lesbarer Form - als Papierdokument oder elektronisches Dokument - zur Verfügung gestellt werden [und] ihm zumindest das vom Agenten ausgefüllte Formular **vor der Unterzeichnung** noch einmal zur Durchsicht vorgelegt wird oder dass er die Fragen mitlesen kann, also verkörpert vor Augen hat.

- Ähnlich OLG Saarbrücken ZfS 2013, 223: In Textform sind die Gesundheitsfragen auch dann gestellt, wenn der Versicherungsvertreter dem VN die in einem Antragsformular enthaltenen Gesundheitsfragen vorliest, dessen Antworten einträgt und das Antragsformular zur Durchsicht und Unterzeichnung vorlegt.
- Weiter gehend verlangt das LG Berlin r+s 2014, 7, dass der VN die Gefahrfragen bereits **bei der Beantwortung** in Textform vorliegen hat:
„Das bloße Vorlesen der Antragsfragen durch den Versicherungsvertreter, ohne dass der VN die praktische Möglichkeit hat, dabei selbst die Fragen zu sehen, genügt ... dem Textformerfordernis nicht ... Etwa die nachträgliche Überlassung des ausgefüllten Fragebogens genügt demnach grundsätzlich nicht, da die Fragen zu dieser Zeit aus der Sicht des VN nicht mehr gestellt, sondern schon beantwortet sind.“
- **Verfälscht der Agent bei der Wiedergabe den Sinngehalt der Gesundheitsfragen**, wird die in § 19 VVG geforderte Textform nicht eingehalten, weil die mündlich verfälscht wiedergegebene Frage gerade nicht textlich fixiert ist (OLG Saarbrücken VersR 2015, 91).

- Vermittelt hingegen ein **Makler** den Vertrag, kommt es nicht darauf an, ob der Antragsteller selbst die Gefahrfragen in Textform gestellt bekommt, da der Makler insoweit an die Stelle des Antragstellers tritt (OLG Köln VersR 2015, 477; KG VersR 2019, 666):
Hat es der Makler übernommen, die Gesundheitsfragen zum Zweck der Antrags-einreichung beim VR zu formulieren und anstelle des VN zu beantworten, so gelten die Fragen nach dem Gesundheitszustand unabhängig davon, ob sie dem VN bekannt waren, als Fragen des VR „in Textform“.
 - Im Streit um die Frage, ob der Vermittler Agent oder Makler war, trägt der VR - wenn davon die Verletzung der Anzeigepflicht abhängt - die **Beweislast**, da er die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht beweisen muss (OLG Saarbrücken NJW-RR 2006, 1467). Die vermeintlich entgegenstehende Entscheidung OLG Köln VersR 2006, 774 („Es obliegt dem klagenden VN, darzulegen und zu beweisen, dass der Versicherungsvermittler Mitarbeiter bzw. Agent des VR gewesen ist, denn nur in diesem Fall wäre dessen Verhalten dem VR zuzurechnen.“) betrifft nicht die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht, sondern eine Arglistanfechtung **des VN** mit einer deswegen abweichenden Beweislastverteilung.

➤ OLG: Textformerfordernis ist gewahrt.

- Nicht erforderlich, dass dem Antragsteller die Gefahrfragen bereits im Zeitpunkt ihrer Beantwortung verkörpert vor Augen stehen müssen. Demgemäß kann auch das Vorlesen der Antragsfragen durch den Versicherungsvermittler ausreichen, ohne dass der Antragsteller im Zeitpunkt ihrer Beantwortung die praktische Möglichkeit hat, die Fragen zu sehen.
- Textformerfordernis ist bereits dann gewahrt, wenn der Agent dem Versicherungsinteressenten die Gefahrfragen (1.) wörtlich *vorliest und ihm* (2.) - auch nach Beantwortung - die *Fragen dauerhaft in lesbbarer Form zur Verfügung stellt*, sofern ihm (3.) das vom Agenten ausgefüllte *Formular* vor der Unterzeichnung jedenfalls *noch einmal zur Durchsicht vorgelegt wird*.

- Hier unstreitig, dass Agentin dem VN Gesundheitsfragen wörtlich vorgelesen und ihm das Antragsformular nach Beantwortung zur Unterzeichnung vorgelegt hat. Nicht streitentscheidend ist, ob der VN die Gesundheitsfragen im Zeitpunkt der Beantwortung mitlesen konnte und *es bedurfte auch keiner tatsächlichen „adäquaten Durchsicht“ durch den VN.*
- Allein entscheidend, ob die Fragen von der Agentin mit dem VN in einer Art und Weise durchgegangen worden sind, die es erlauben, dieses Vorgehen einer sorgsamen, nicht unter Zeitdruck stehenden und ggf. durch klärende Rückfragen ergänzten Lektüre des Fragetextes gleichzusetzen.

- Auffassung des VN, auch dann, wenn die Gesundheitsfragen unstreitig vorgelesen worden sind und der Antragsteller die Möglichkeit erhält, seine Antworten vor Unterzeichnung des Antrags noch einmal zu prüfen, müsse der Antragsteller zur erneuten Durchsicht *aufgefordert* werden oder gar *tatsächlich* das Antragsformular *noch einmal durchsehen*, beruht auf einem Fehlverständnis des § 19 Abs. 1 S. 1 VVG.
- Es reicht mithin aus, wenn der VN die Gelegenheit erhält, die Fragen - auch nach ihrer Beantwortung - in Textform zur Kenntnis zu nehmen (HK-VVG/Schimikowski, 4. Aufl. § 19 Rn. 12 mwN). Dass der VN die Fragen bereits im Zeitpunkt ihrer Beantwortung mitlesen kann, erfordert § 19 Abs. 1 S. 1 VVG demgegenüber nicht (s. insoweit Karczewski, r+s 2012, 521, 525 f.).

- OLG Dresden, Beschl. v. 5.4.2022 - 4 U 172/22,
BeckRS 2022, 10726:

Leit(d)sätze!?

Focus(a)gace...:

1. Steht die Frage im Streit, wie ein dem Abschluss eines Versicherungsvertrages vorausgegangenes Antragsgespräch abgelaufen ist, können aus der glaubhaften Bekundung einer allgemein praktizierten Übung rechtsfehlerfrei auch Rückschlüsse auf ihre Anwendung im konkreten Einzelfall gezogen werden.
2. Kann der Versicherungsnehmer über den Monitor die Gesundheitsfragen in einem Antragsformular mitlesen, sind ihm diese in Textform überlassen worden.

„Konnte die Kl., wie vom Landgericht bindend festgestellt, über den Monitor die Gesundheitsfragen mitlesen, dann sind damit die Formerfordernisse des § 19 Abs. 1 VVG, nämlich dass die Gesundheitsfragen in Textform zu stellen sind, ausreichend beachtet worden (vgl. dazu nur OLG Hamm, Beschl. v. 23.8.2021 - 20 U 123/21, juris m.w.N.). Einer Belehrung gem. § 19 Abs. 5 VVG bedurfte es dagegen bei Arglist nicht (vgl. BGH, Urt. v. 12.3.2014 - IV ZR 306/13, juris).“

OLG Hamm aaO:

*„Hiernach ist das Textformerfordernis bereits dann gewahrt, wenn der Agent dem Versicherungsinteressenten die Gefahrfragen wörtlich vorliest **und** ihm – auch nach Beantwortung – die Fragen dauerhaft in lesbarer Form zur Verfügung stellt, sofern ihm das vom Agenten ausgefüllte Formular vor der Unterzeichnung jedenfalls noch einmal zur Durchsicht vorgelegt wird.“*

➤ Entscheidung des OLG im Ausgangsfall:

- Auf diese Weise ist das Antragsdokument dem VN jedenfalls nach dem Ausfüllen durch den Agenten noch einmal in verkörperter Form, nämlich gespeichert auf einem Datenträger und am Bildschirm lesbar, vorgelegt worden.
- Für die Einhaltung der Textform macht es keinen Unterschied, ob der Interessent und der Agent gemeinsam ein früher übliches Antragsformular, ein am Computer ausgefülltes und sodann ausgedrucktes Formular oder ein gespeichertes Formular am Bildschirm durchgehen. Es kommt nur darauf an, dass das gemeinsame Durchgehen des Dokuments einer sorgsamen, nicht unter Zeitdruck stehenden und ggf. durch klärende Rückfragen ergänzten Lektüre des Fragetextes gleichzusetzen ist.
- Hierfür spielt aber das Medium, durch das der Inhalt des Dokuments visualisiert wird, als solches keine Rolle.

- Ohne konkrete Anhaltspunkte ist insbes. auch nicht etwa anzunehmen, dass eine Lektüre am Bildschirm von vornherein nur geringere Verständnismöglichkeiten bietet als eine Lektüre auf Papier, zumal in beiden Varianten kein Zeitdruck bestehen darf und die Möglichkeit für klärende Rückfragen gegeben sein muss. Diese Voraussetzungen waren gegeben.
- Dem VN sind die Vertragsunterlagen einschließlich der von ihm gegebenen Antworten auf die Gesundheitsfragen auch auf einem Datenträger überlassen worden. Damit ist die Dokumentationsfunktion erfüllt.
- **Ob der Agent den Datenträger vor oder nach der Unterschriftsleistung übergeben hat, ist unerheblich. Auch bei einem Antrag in Schriftform ist es ausreichend, dass der Antragsteller die für ihn bestimmte Durchschrift erst nach seiner Unterschriftsleistung und anschließender Trennung der durchgeschriebenen Papierbögen ausgehändigt bekam.**

Belehrungspflicht: § 19 Abs. 5 S. 1 VVG

VR kann sich auf die Rechte des § 19 Abs. 2 bis 4 VVG nur berufen, wenn er VN

**durch gesonderte Mitteilung in Textform
auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung
hingewiesen hat!**



Gilt nicht bei Arglist!

Formale Belehrungserfordernisse

**Allgemeiner Grundsatz:
Belehrung muss ihre Warnfunktion erfüllen!**



**„Gesonderte Mitteilung“ = Absetzung vom übrigen Text oder
separates Blatt**

**Drucktechnische Hervorhebung durch grafische Mittel!
Unmittelbarer räumlicher Zusammenhang mit den Antragsfragen!**

**Im Falle eines separaten Blattes:
Konkreter Hinweis auf Fundstelle!
(Nachweisbarkeitssicherung!)**

„Gesonderte Mitteilung in Textform“

- Ein vom Antragsformular getrenntes Schriftstück ist ausreichend, aber nicht erforderlich. Es genügt eine Belehrung innerhalb eines noch andere Mitteilungen enthaltenden Schriftstücks. In diesem Fall muss sich die Belehrung durch ihre Platzierung und drucktechnische Gestaltung vom übrigen Text derart abheben, dass sie für den VN nicht zu übersehen ist (BGHZ 210, 113 Rn. 13 = r+s 2016, 281 unter Hinweis auf BGHZ 196, 67 Rn. 15, 24 zu § 28 Abs. 4 VVG).
- Dies kann durch Schriftart, -größe, Fett-, Kursiv- oder Normaldruck, Zeichenabstand, Zeilen- oder Absatzeinzüge oder Schriftfarbe geschehen. Andere graphische Mittel zur Hervorhebung von Text, wie Balken, Kästen, Pfeile oder eine besondere Hintergrundfärbung können ebenfalls eingesetzt werden (vgl. BGHZ 196, 67 Rn. 25).

- **Aber: Nicht nur die Gestaltung, sondern auch die Platzierung der Belehrung im oder beim Antragsformular entscheidet über deren Wirksamkeit.**
- **Eine Platzierung der Belehrung auf der letzten Seite des Formularsatzes, mehrere Seiten nach der Unterschrift des VN, ist nicht ausreichend (OLG Stuttgart VersR 2014, 691):**

„... Das LG hat zwar als unstrittig und für den Senat gem. § 529 Abs. 1 Nr. 1 ZPO bindend festgestellt, dass der Kl. durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen worden sei. Dies greift die Berufung auch nicht an. Ob die Belehrung ... die gem. § 19 Abs. 5 S. 1 VVG erforderliche Form einhält, ist jedoch keine Tatsachenfrage, über die die Parteien disponieren können, sondern zugleich eine Frage der nicht disponiblen Rechtsanwendung. Der Senat ist daher im Rahmen seiner Pflicht zur umfassenden Rechtsprüfung auf der Grundlage des ihm zur Entscheidung unterbreiteten Sachverhalts berechtigt und verpflichtet, auch die Einhaltung der formellen Anforderungen an die genannte Belehrung zu prüfen.“
(dagegen Neuhaus, Die vorvertragliche Anzeigepflicht in Recht und Praxis, Rn. 112: VN darf die Meinung des Gerichts nicht aufgezwungen werden.)

- Hinweise auf der Rückseite eines mehrseitigen Formularsatzes dürfen nicht genügen, weil sie leicht zu übersehen sind (OLG Hamm, Urt. v. 20.8.2014 - 20 U 267/13, juris Rn. 28; OLG Karlsruhe r+s 2016, 67).
- Der Hinweis muss im räumlichen und zeitlichen Kontext mit den Antragsfragen erfolgen. Eine Belehrung nur in den Versicherungsbedingungen reicht nicht aus, da sie die Warnfunktion nicht erfüllt (OLG Hamm VersR 2011, 469 - Dornbracht).
 - Eine gesonderte Mitteilung in Textform ist als anlassbezogene, lediglich von den allgemeinen Vertragsunterlagen, insbes. dem Versicherungsschein, aber auch den Versicherungsbedingungen und dem Produktinformationsblatt, getrennte Form des Hinweises zu verstehen (BGHZ 196, 67 Rn. 17 zu § 28 Abs. 4 VVG).
- Eine Belehrung, die auf Seite 67 (!) eines dem Antrag beigefügten Anlagenkonvoluts abgedruckt ist, reicht jedenfalls dann nicht aus, wenn nicht in unmittelbarer Nähe zu den Gefahrfragen die genaue Fundstelle der Belehrung genannt wird (OLG Stuttgart VersR 2014, 985).

- Eine „Doppelbelehrung“, in der der VR zunächst unmittelbar im räumlichen Zusammenhang mit den gestellten Gesundheitsfragen (ggf. ergänzend durch eine gesondert zu unterschreibende Erklärung) auf die möglichen Folgen der Verletzung der gesetzlichen Anzeigeobliegenheit allgemein hinweist und diese sodann an einer genau bezeichneten Stelle im Einzelnen erläutert, ist mit dem Belehrungserfordernis des § 19 Abs. 5 VVG vereinbar (BGHZ 210, 113 Rn. 16 = r+s 2016, 281; vgl. auch OLG München r+s 2016, 68 Rn. 4-6; VersR 2016, 515; anders zu der der Entscheidung des BGH zugrunde liegenden Erklärung: OLG Hamm VersR 2016, 103).

➤ Entscheidung des OLG im Ausgangsfall:

- Diesen Anforderungen (BGHZ 210, 113) genügt die Belehrung. Die Belehrung ist durchgehend **fett gedruckt**.
- Es schadet nicht, dass die Belehrung mit „Bitte beachten Sie“ und nicht mit noch deutlicher warnenden Worten überschrieben ist.
- Einem durchschnittlichen VN kann die Belehrung schon deshalb nicht entgehen, weil sie als einziger längerer Absatz in dem 14-seitigen Antragsdokument durchgehend in Fettdruck gehalten ist. Der Belehrungstext fällt selbst einem ungeübten Leser, der nicht gesondert nach der Belehrung sucht, sofort ins Auge.
- An der besonderen drucktechnischen Gestaltung ändert es nichts, dass das Formular und damit auch die Belehrung dazu bestimmt waren, dem Antragsteller nicht in Papier, sondern zur Lektüre am Bildschirm vorgelegt zu werden.

- Selbst bei einem raschen Durchscrollen des Dokuments fällt die Belehrung sofort auf. Selbst wenn ein Leser zur nächsten Seite oder zu ferner Seiten gesprungen sein sollte, bleibt der optische Eindruck so präsent, dass er dazu anregt, zu dem durch Fettdruck hervorgehobenen, also offenbar wichtigen Textabschnitt zurückzukehren.
- **Nach der Unterschrift erhielt der VN den Datenträger.**

- OLG Dresden, Urt. v. 10.10.2023 - 4 U 789/23,
VersR 2024, 227:

Sachverhalt:

Der VN - von Beruf Grundschullehrer - verlangt vom bekl. VR Leistungen aus einer im Jahr 2012 abgeschlossenen BU-Versicherung. Im Rahmen des Antrags hatte er alle Gesundheitsfragen mit „Nein“ beantwortet.

In seinem Leistungsantrag aus dem Jahr 2020 macht er geltend, er könne seinen Beruf wegen psychovegetativer Erschöpfung, einer Anpassungsstörung und einer depressiven Episode nicht mehr ausüben.

Im Rahmen der Leistungsprüfung ermittelt der VR, dass der VN im Zeitraum 30.8. bis 1.10.2010 krankgeschrieben war, zunächst für acht Tage wegen einer PTBS, dann wegen Rückenschmerzen und dann wegen Ischialgie und Bandscheibenschäden mit Radikulopathie.

Der VR erklärt zunächst den Rücktritt, später die Anfechtung wegen arglistiger Täuschung.

8. Bestehen bei Ihnen derzeit dauerhafte Beeinträchtigungen. Erkrankungen oder Störungen der Psyche, z.B. Depressionen, Angstzustände, Essstörungen, Suizidversuche oder wurden Sie in den letzten zehn Jahren diesbezüglich beraten, untersucht oder behandelt? ...

10. Fanden in den letzten 5 Jahren Behandlungen, Beratungen oder Untersuchungen durch Ärzte, sonstige Behandler oder im Krankenhaus statt? Wann? Weswegen? Name: Anschrift/Fachrichtung

11. Bestehen oder bestanden bei Ihnen in den letzten 5 Jahren Krankheiten, Gesundheits- oder Funktionsstörungen, Beeinträchtigungen, Beschwerden:

...

11k. des Stütz- und Bewegungsapparates wie der Wirbelsäule, der Bandscheiben, der Knochen, der Gelenke, der Muskeln, der Sehnen oder der Bänder (z.B. Bewegungseinschränkungen, Rückgratverkrümmung, Hexenschuss, Bandscheibenvorfall, Meniskusschaden, Sehnenscheidenentzündung, Gelenkentzündungen, Arthrose, Rheuma, Fibromyalgie)?

- Ungeklärt ist die **Zulässigkeit sog. weit gefasster Antragsfragen** (Globalfragen oder Generalfragen), etwa der Frage des Krankenversicherers nach Krankheiten oder Beschwerden in den letzten 5 Jahren vor Antragstellung.
- Das **OLG Frankfurt a.M.** hat in einem Urt. v. 19.1.2011 (7 U 77/10, BeckRS 2011, 28322) die **Frage des VR nach Beschwerden „in sonstigen nicht aufgeführten Bereichen“** - anders als die Vorinstanz - für **zulässig** erachtet und eine nach Rücktritt des VR auf den Fortbestand des Vertrages gerichtete Klage des VN abgewiesen, weil der VN bei Antragstellung Taubheitsgefühle in den Händen, die von den konkret gestellten Gesundheitsfragen nicht erfasst waren, nicht angegeben hatte. Zur Begründung hat es ausgeführt, dass generalisierende Fragen trotz ihrer Weite als zulässig anzusehen seien, weil es nicht möglich sei, sämtliche gefahrerheblichen Umstände ausdrücklich abzufragen. Eine „gewisse Abstraktionshöhe“ sei auch nach neuem Recht unvermeidlich.
- Der **BGH** hat auf die NZB des VN die Revision zur Klärung der Frage, in welchem Umfang globale Fragen zulässig sind, zugelassen (IV ZR 37/11) und Verhandlungstermin anberaumt. Zu einer Beantwortung der Frage kam es nicht, weil der VR kurz vor der Verhandlung ein Anerkenntnis abgab. Lehmann hat in r+s 2012, 320, 328 die Problematik der Zulässigkeit pauschaler Generalfragen aufgezeigt.

Meinungsstand:

- Die wohl **h.M.** hält auch unter Geltung des neuen Rechts keine stärkere Konkretisierung der Antragsfragen für erforderlich und damit auch weit gefasste und allgemeine Fragen für zulässig; eine gewisse Abstraktionshöhe sei unvermeidlich, um alle relevanten Gefahrumstände zu erfragen.
- Teilweise wird hierbei eine Lösung über die **Verschuldensebene** gesucht, indem ein Verschulden des VN bei Generalfragen entfallen könne (Marlow in Marlow/Spuhl, Das Neue VVG Kompakt, 4. Aufl. Rn. 161; HK-VVG/Schimikowski 5. Aufl. § 19 Rn. 23; Lange, r+s 2008, 56, 57).
- Die **Gegenansicht** hält eine Konkretisierung der Antragsfragen für erforderlich, um eine Anzeigepflicht des VN auszulösen (VersR-Hdb./Knappmann 3. Aufl. § 14 Rn. 28; vgl. auch Rixecker, ZfS 2007, 369, 370: „gewisse Konkretisierung“).
- **Karczewski** hält in r+s 2012, 521, 523 (jedenfalls) die z.B. in BUZ-Anträgen übliche Frage nach „Krankheiten, Störungen oder Beschwerden in den letzten 3 [5] Jahren“ für zulässig und den VN für verpflichtet, alle Gesundheitsbeeinträchtigungen anzugeben, die nicht offenkundig belanglos sind oder alsbald vergehen.

- **Entscheidung des OLG: Arglistanfechtung ist wirksam**
 - Fragen 8, 10 und 11k sind objektiv falsch beantwortet.
 - Auslegung **Frage 8:** Formulierung „*diesbezüglich beraten, untersucht oder behandelt*“ bezieht sich nicht nur auf erste Alternative („*derzeit dauerhafte Beeinträchtigungen*“), sondern auch auf andere - abgefragte - nicht dauerhafte Störungen.
 - Danach hat VN Frage nach **Erkrankungen oder Störungen der Psyche** objektiv falsch beantwortet, denn selbst unter Zugrundelegung seiner Einlassung, er sei im September 2010 nur deshalb mit der Diagnose einer PTBS krankgeschrieben worden, weil er eine stressige Belastungssituationen (Referendariat etc.) nicht aushalten wollte, wären solche Beeinträchtigungen zwanglos und für jeden Antragsteller und potentiellen VN erkennbar der Psyche zuzuordnen.

Bereits [nach dem **Wortlaut** der Frage] liegt es deutlich näher, die Oder-Alternative ... nur auf Beeinträchtigungen, Erkrankungen oder Störungen der Psyche zu beziehen und nicht auch zusätzlich auf das Attribut „derzeit dauerhafte“. Es hat nämlich wenig Sinn, danach zu fragen, ob der Antragsteller in den letzten zehn Jahren bezüglich „derzeit dauerhafter“ Beeinträchtigungen etc. beraten, untersucht oder behandelt wurde. Ein solches Verständnis würde aber auch dem für einen potentiellen VN **erkennbaren Sinn und Zweck** der Gesundheitsfragen widersprechen. Angesichts der **Anzahl und des Umfangs der Fragen** wird jedem VN ... deutlich, dass der VR sich einen möglichst umfassenden und vollständigen Überblick über die Gesundheitsverhältnisse des künftigen VN verschaffen will. Dann aber hat es keinen Sinn anzunehmen, der VR interessiere sich für Beratungen, Untersuchungen oder Behandlungen psychischer Erkrankungen oder Störungen nur für den Fall, dass diese noch derzeit dauerhaft sind. Zwanglos kann ein Antragsteller zudem, falls er Zweifel an der Auslegung hat, den anderen Fragen entnehmen, dass den VR auch bei übrigen Krankheitsbildern zurückliegende und abgeschlossene Zeiträume interessieren. Angesichts der Tatsache, dass [der VR] in der Frage u.a. nach Suizidversuchen gefragt hatte und „dauerhafte“ Suizidversuche nicht vorkommen – was auch dem *einfachen* VN klar ist – besteht auch kein Anlass, in Frage 8 eine „unklare“ Antragsfrage zu sehen, die zugunsten des VN auszulegen wäre ... Durch die Einfügung des Suizidversuches in die beispielhafte Aufzählung nach dem Wort „oder“ ist eindeutig, dass sich der letzte Halbs. in Frage 8 nicht nur auf dauerhafte Beeinträchtigungen beziehen kann.

- **Frage 10** ist objektiv falsch beantwortet und ist wirksam:
Keine unzulässige Globalfrage! Auch Einführung der Frageobliegenheit des VR erlaubt einen gewissen Abstraktionsgrad, der unvermeidlich ist, um die relevanten Gefahrumstände zu erfragen (OLG Hamm VersR 2022, 1011). Da die *Nachfrage* des VR eine *Gefahrerheblichkeit* des erfragten Umstandes *indiziert*, kann Mitteilung gänzlich unerheblicher Umstände zwar keine Verletzung der Auskunftspflicht des VN begründen, die Frage ist aber gleichwohl wirksam (Armbrüster in Prölss/Martin, VVG 31. Aufl. § 19 Rn. 37).
- Die in Antragsformularen übliche (allgemeine) Frage nach Untersuchungen und Behandlungen in einem - wie hier - konkret eingegrenzten Zeitraum ist vor diesem Hintergrund zulässig und verpflichtet den VN ... alle Untersuchungen und/oder Behandlungen anzugeben, sofern diese nicht in Gesundheitsbeeinträchtigungen ihre Ursache haben, die offenkundig belanglos sind oder alsbald vergehen (vgl. OLG Hamm aaO; Karczewski, r+s 2012, 521, 523; Lehmann, r+s 2012, 320, 328).

- Ob eine bei Antragstellung anzuzeigende Gesundheitsstörung oder eine nicht anzeigepflichtige Befindlichkeitsstörung vorliegt, ist unter Berücksichtigung aller Gesamtumstände zu beurteilen. Abzustellen ist auf das Gesamtbild, das die Erkrankungen über den Gesundheitszustand des VN vermitteln (OLG Dresden BeckRS 2020, 30174 Rn. 4).
- Auch Frage 11k objektiv falsch beantwortet: Nicht entscheidend, ob Rückenschmerzen auf einem singulären Ereignis (Transport eines Schrankes) beruhten. Dies gilt auch dann, wenn der Arzt dem VN nach einem MRT mitgeteilt haben sollte, „es sei alles in Ordnung“.

Gefragt war nicht nur nach Krankheiten, sondern nach Funktionsstörungen und Beeinträchtigungen sowie Beschwerden. Rückenschmerzen, die zu einer mehrwöchigen Krankschreibung führen, sind eindeutig unter Beschwerden des Stütz- und Bewegungsapparates zu fassen.

- **Arglist:**
 - Kein allg. Satz der Lebenserfahrung, dass eine [bewusst] unrichtige Beantwortung von Fragen ... immer oder nur in der Absicht gegeben wird, auf den Willen des VR Einfluss zu nehmen (BGH r+s 2011, 58 Rn. 19).
 - **Aber:** Bei der Arglist und dem Arglistvorsatz handelt es sich um eine innere Tatsache, so dass der Beweis nur durch **Indizien** geführt werden kann. Dabei ist auf die konkreten Umstände und insbes. auf die Art, Schwere und Zweckrichtung der Falschangaben, den Umfang der verschwiegenen Tatsachen, die Dauer der Störungen, die Auswahl der genannten und nicht genannten Befunde sowie die zeitliche Nähe zur Antragstellung abzustellen (OLG Brandenburg r+s 2019, 646).
 - Das starke Verharmlosen gewisser Umstände indiziert die Arglist hierbei ebenso, wie das Verschweigen entweder schwerer oder chronischer Erkrankungen. Steht fest, dass Angaben beim Vertragsschluss objektiv falsch gewesen sind, trifft den VN zudem eine sekundäre Darlegungslast, in deren Rahmen er substantiiert und nachvollziehbar vortragen muss, wie und weshalb es dazu gekommen ist.

- **OLG Hamm, Beschl. v. 16.12.2021 - 20 U 316/21,
VersR 2022, 1011:**

Sachverhalt (verkürzt):

VN begeht mit seiner Klage die Feststellung des Fortbestandes einer Krankentagegeldversicherung. Das Antragsformular des VR enthält unmittelbar vor den Gesundheitsfragen den Hinweis, dass eine Verletzung der vorvertraglichen Anzeigeobliegenheit den VR zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsanpassung berechtigen kann. Wegen der Einzelheiten verweist der Hinweis auf eine auf S. 7 des Antrags enthaltene „Mitteilung nach § 19 Abs. 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht“.

Zudem enthält das Antragsformular eine Rubrik „Schlusserklärungen und Antragsunterschriften“, die einen weiteren fettgedruckten Hinweis auf diese Mitteilung beinhaltet.

Die Frage nach Untersuchungen oder Behandlungen des VN in den letzten 3 Jahren vor Antragstellung ist durch Ankreuzen verneint. Tatsächlich ermittelt der VR im Rahmen der Leistungsprüfung nach einem Versicherungsfall zahlreiche Untersuchungen und Behandlungen im abgefragten Zeitraum und erklärt den Rücktritt vom Vertrag.

VN wendet ein:

- Die Belehrung nach § 19 Abs. 5 S. 1 VVG genüge nicht den Anforderungen an eine „**gesonderte Mitteilung in Textform**“.
- Bei der Gefahrfrage nach Untersuchungen oder Behandlungen in den letzten drei Jahren handele es sich um eine **unzulässige Globalfrage**. Bedeutung und Reichweite der Frage seien für ihn nicht absehbar gewesen. Und deshalb fehle es an der von § 19 Abs. 1 S. 1 VVG geforderten positiven Kenntnis vom gefahrerheblichen Umstand.
- Die vom VR vorgelegten **Risikoprüfungs- und Annahmegrundsätze** seien „unvernünftig“.
- Das Rücktrittsrecht des VR sei nach § 19 Abs. 4 S. 1 VVG wegen des Fehlens vertragshindernder Umstände ausgeschlossen.

➤ Entscheidung des OLG:

- Von der Bekl. verwendete Belehrung genügt den Anforderungen des § 19 Abs. 5 S. 1 VVG an eine gesonderte Mitteilung in Textform. Dem Erfordernis entspricht eine Belehrung innerhalb eines noch andere Mitteilungen enthaltenden Schriftstücks. In diesem Fall muss sich die Belehrung durch ihre Platzierung und drucktechnische Gestaltung vom übrigen Text derart abheben, dass sie für den VN nicht zu übersehen ist (BGHZ 210, 113 Rn. 13).
- Eine „Doppelbelehrung“, in der der VR (wie hier) zunächst unmittelbar im räumlichen Zusammenhang mit den gestellten Gesundheitsfragen (und hier ergänzend durch eine gesondert zu unterschreibende Erklärung) auf die möglichen Folgen der Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht allgemein hinweist und diese sodann an einer genau bezeichneten Stelle im Einzelnen erläutert, ist mit dem Belehrungserfordernis des § 19 Abs. 5 VVG vereinbar (BGHZ 210, 113 Rn. 16).

- Wirksamkeit der in Rede stehenden Gefahrfrage ist nicht unter Hinweis darauf in Zweifel zu ziehen, es handele sich bei ihr um eine unzulässige Globalfrage. Auch unter Geltung des VVG in der ab dem 1.1.2008 geltenden Fassung sind weit gefasste und allgemeine Fragen grds. nicht zu beanstanden, da eine gewisse Abstraktionshöhe unvermeidlich ist, um die relevanten Gefahrumstände zu erfragen (vgl. Armbrüster in Prölss/Martin, VVG 31. Aufl. § 19 Rn. 37 f.). Jedenfalls die in Antragsformularen übliche (allgemeine) Frage nach Untersuchungen und Behandlungen in einem konkret eingegrenzten Zeitraum ist zulässig und verpflichtet den VN, alle Untersuchungen und/oder Behandlungen anzugeben, sofern diese nicht in Gesundheitsbeeinträchtigungen ihre Ursache haben, die offenkundig belanglos sind oder alsbald vergehen.
- Ohne Erfolg bleibt deshalb auch der Einwand der Berufung, die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigeobliegenheit setze die **positive Kenntnis** des VN vom gefahrerheblichen Umstand voraus, an der es hier fehle, weil für den Kl. Bedeutung und Reichweite der Frage nicht absehbar gewesen seien.

- **Gefahrerheblichkeit:**
Verschwiegene Umstände waren geeignet, den Entschluss der Bekl. zu beeinflussen, den Vertrag überhaupt oder zu den vereinbarten Bedingungen abzuschließen. Dahinstehen kann, ob auch nach neuem Recht nähere Darlegungen des VR entbehrlich sind, wenn von einer **auf der Hand liegenden Gefahrerheblichkeit** des verschwiegenen Umstands auszugehen ist (vgl. zum alten Recht BGH VersR 2009, 529; s. auch BeckOK VVG/Spuhl, § 19 Rn. 38; HK-VVG/Schimikowski, 4. Aufl. § 19 Rn. 25 f.).
- Bekl. hat hier im Einzelnen zu ihren Annahme- und Risikoprüfungsgrundsätzen vorgetragen, ohne dass der Kl. diesen entgegengetreten ist. Soweit Kl. die „Vernünftigkeit der Risikoprüfungsgrundsätze“ in Zweifel zieht, kommt es auf diese, vielleicht abgesehen von Extremfällen, nicht an. Entscheidend ist, ob die vom VR für den Zeitpunkt der Vertragsentscheidung angewendeten und dargelegten Risikoprüfungsgrundsätze mit der konkreten Annahmepraxis übereinstimmten (hier unstr.).

- § 19 Abs. 4 S. 1 VVG (-), da LG zutreffend von Vorsatz des VN ausgegangen ist.
- Zur (fehlenden) Widerlegung der Vorsatzvermutung s. auch OLG Hamm, Beschl. v. 3.4.2020 - 20 U 37/20, VersR 2021, 238 = r+s 2021, 349 (Ls.):
1. Macht der VN bei Umdeckung einer Risikolebensversicherung mit Berufsunfähigkeitszusatzversicherung in eine Rentenversicherung mit Risikoschutz und Berufsunfähigkeitszusatzversicherung, die die höheren Beiträge des neuen Vertrage abdeckte, auf entsprechende Antragsfragen des VR zu seinen Gesundheitsverhältnissen falsche Angaben, kann dies den VR wegen einer – vermutet – vorsätzlichen Verletzung der vorvertraglichen Anzeigeobliegenheit (§ 19 Abs. 3 S. 1 VVG) zum Rücktritt vom Vertrag berechtigen. (hier bejaht)

2. Der Einwand des VN, er sei davon ausgegangen, dass die Gesundheitsfragen nach seinen gesundheitlichen Verhältnissen entsprechend seinem Gesundheitszustand im Zeitpunkt des mehrere Jahre zurückliegenden Abschlusses der Risikolebensversicherung und damit nicht nach dem Zeitpunkt der Umdeckung zu beantworten seien, ist nicht geeignet, die Vorsatzvermutung zu widerlegen.
- 

- OLG Schleswig, Urt. v. 8.1.2024 - 16 U 107/22,
VersR 2024, 407:

Sachverhalt (verkürzt):

Die Parteien streiten über den Fortbestand einer BUZ, die die VN Ende 2013 beim bekl. VR über einen Versicherungsmakler beantragt hat. Die im Antragsformular gestellten Gesundheitsfragen, u.a.

Bestehen oder bestanden bei Ihnen in den letzten 5 Jahren Erkrankungen, Gesundheits- oder Funktionsstörungen, aufgrund derer Sie in Behandlung waren (z.B. bei Ärzten, Heilpraktikern, Psychologen/Psychotherapeuten) bzw. Medikamente (mehr als 1x wöchentlich) einnehmen mussten, wegen ...

6.9. Kopfschmerzen (Schmerzdauer > 5 Stunden täglich, Häufigkeit > 2 x pro Monat) oder Migräne ...

6.12. der Knochen, Gelenke, Muskeln, Bänder oder Sehnen (z.B. Bewegungseinschränkungen, Schmerzen, Arthritis, rheumatische Beschwerden, Verschleiß, Frakturen, Knieverletzungen, Beinverkürzungen, Bänderverletzungen, Hüftfehlstellungen, Schulter-Arm-Syndrom?)

sind mit „Nein“ beantwortet.

Im Oktober 2010 hatte die VN als Fahrgast eines Busses einen Unfall erlitten, aufgrund dessen sie sich wegen **Kopfschmerzen, Schwindel und Übelkeit** beim D-Arzt vorgestellt hatte, der eine HWS-Distorsion diagnostizierte. Bis 13.11.2010 war die VN krankgeschrieben. In einer weiteren Untersuchung am 13.12.2010 hatte sie weiterhin über fortbestehende Kopfschmerzen geklagt. Spätestens seit Januar 2011 war sie beschwerdefrei.

Im Jahr 2017 erlitt die VN eine Sinusvenenthrombose, aufgrund derer sie 2020 Leistungen aus der BUZ beantragte. Der VR erklärte im Juli 2020 den Rücktritt vom Vertrag mit der Begründung, er gehe davon aus, dass die VN im Jahr 2007 einen Busunfall erlitten habe und seitdem wiederkehrend wegen anhaltender Kopfschmerzen auch schon im Jahr 2009 in ärztlicher Behandlung gewesen und zeitweise krankgeschrieben worden sei. Zudem leide die VN auch an Rückenbeschwerden, nämlich einer Verstauchung und Zerrung der HWS.

Mit ihrer in erster Instanz erhobenen Klage hat die VN die Feststellung begehrt, dass der Vertrag zu unveränderten Bedingungen fortbestehe. Weiter hat sie Leistungsansprüche aus der BUZ geltend gemacht. Der VR anerkannte seine Leistungspflicht im März 2022, hielt aber an seinem Rücktritt fest. Nach einer (teilweise) übereinstimmenden Erledigungserklärung streiten die Parteien noch über das Feststellungsbegehrten.

Die VN behauptet, sie habe den Unfall aus 2010, bei dem es sich um den einzigen erlittenen Unfall gehandelt habe, dem Makler gegenüber offengelegt und zugleich erklärt, seit dem Jahreswechsel 2010/2011 beschwerdefrei gewesen zu sein. Der Makler habe daraufhin erklärt, dass sie dies dann auch anzugeben brauche.

Der VR beruft sich darauf, dass er - wäre er vollständig auch über den Unfall aus 2010 und dessen Folgen unterrichtet worden - die BUZ nur mit einem Risikozuschlag in Höhe von 25 % abgeschlossen haben würde und die Rückenbeschwerden zu einem Ausschluss für WS-Erkrankungen geführt hätten.

- **OLG: Änderung der - in Bezug auf den Feststellungsantrag - klagabweisenden Entscheidung des LG.**
- Ob die VN ihre Anzeigeobliegenheit gem. § 19 Abs. 1 VVG verletzt hat, bleibt offen. Rücktrittsrecht ist jedenfalls nach § 19 Abs. 3 VVG mangels grober Fahrlässigkeit ausgeschlossen.
 - **Obiter:** Keine Pflichtverletzung, wenn nicht anzeigepflichtige Bagatellbeschwerde.
 - **HWS:** Soweit es um einen kurzzeitigen Verspannungsschmerz geht, der keine weiteren ärztlichen Maßnahmen veranlasste, läge keine Gefahrerheblichkeit nach § 19 Abs. 1 S. 1 VVG vor, weil dies für den Entschluss des VR, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, nicht relevant wäre (OLG Frankfurt a.M. NVersZ 2000, 130, 131)

Aber: Über Gefahrerheblichkeit entscheidet grds. der VR.

Jedoch: Weit gefasste Pflicht zur Offenbarung findet ihre Grenze bei Gesundheitsbeeinträchtigungen, die offenkundig belanglos sind oder alsbald vergehen (BGH r+s 2003, 336, 337 m.w.N. zu § 16 VVG a.F.). → Reichweite der Frage?

- **Kopfschmerzen:** Keine Bagatelle. Aber: Frage, ob der VR nicht nur nach längerfristig wiederkehrenden, chronischen Kopfschmerzen gefragt hat.
In Ziff. 6.9. ist nicht nach jeglichem, und auch nicht nach jedem länger anhaltenden erheblichen Kopfschmerz, sondern nach Kopfschmerzen mit einer Schmerzdauer von mehr als 5 Stunden täglich, die häufiger als zweimal pro Monat auftreten, gefragt.
Wie Frage zu verstehen ist, kann dem verständigen VN u.U. nicht eindeutig klar sein.
Soweit die Antragsfrage unterschiedlich weit verstanden werden kann, braucht der VN nur das angeben, wonach zweifellos gefragt ist (Rolfs in Bruck/Möller, VVG 9. Aufl. § 19 Rn. 29).

**Zur Auslegung von Antragsfragen s. BGH r+s 1999, 491, 493:
Ein durchschnittlicher VN, auf dessen Verständnis es ankommt**
(vgl. BGHZ 123, 83, 85), versteht ... die Frage, ... § 16 Abs. 1 S. 2 VVG [a.F.], wonach ein Umstand im Zweifel als gefahrerheblich gilt, nach dem der VR ausdrücklich und schriftlich gefragt hat, hilft der Bekl. hier nicht.

- Jedenfalls fehlt es an einer grob fahrlässigen Verletzung der Anzeigeobliegenheit. Aus diesem Grund ist der Rücktritt ohnehin ausgeschlossen (§ 19 Abs. 3 VVG).
 - Das jedenfalls nicht gänzlich fernliegende - *sei es auch im Ergebnis abzulehnende* - Verständnis, wonach die auf einen einmaligen Zeitraum begrenzten Kopfschmerzen von der Frage im Antrag nicht gemeint sein könnten, schließt eine schwere Obliegenheitsverletzung bereits in objektiver Hinsicht [?] aus. Was die [VN] persönlich betrifft, hat sie sich ... bei der Antragstellung von dem Versicherungsmakler beraten lassen und dessen Einschätzung vertraut, ... Als grob fahrlässig kann ein solches Vertrauen auf eine *sei es auch falsche* Einschätzung des Versicherungsmaklers in der Person der [VN] nicht beurteilt werden.

Aber: Selbst bei grober Fahrlässigkeit wäre das Rücktrittsrecht des VR ausgeschlossen gewesen, weil er den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte (§ 19 Abs. 4 S. 1 VVG).

So
auch
Rn. 31!

- **Keine Zurechnung von Wissen und Verschulden des Versicherungsmaklers:**
 - Für eine Zurechnung nach § 166 Abs. 1 BGB bzw. § 20 VVG fehlt es an einem Vertreterhandeln des Maklers. Dieser hat den Vertrag nicht für die VN als Vertreter geschlossen. Für Verhandlungsgehilfen gilt § 20 VVG nicht.
 - Makler war auch nicht **Wissenserklärungsvertreter**, auf den **§ 166 BGB analog** anzuwenden wäre.
Wissenserklärungsvertreter, dessen Erklärungen dem VN zugerechnet werden, ist, wer vom VN mit der Erfüllung von dessen Obliegenheiten betraut ist und an dessen Stelle Erklärungen abgibt (BGHZ 128, 167).
Dafür genügt es nicht, dass Makler den Antrag auch unterzeichnet hat.
 - Keine Verschuldenszurechnung gem. § 278 BGB.

- LG Berlin, Urt. v. 24.3.2023 - 23 O 4/21,
NJOZ 2024, 143:

Sachverhalt:

Die VN nimmt den bekl. VR aus einer Pflegetagegeldversicherung in Anspruch, die sie für ihre am 22.2.2016 geborene Tochter unterhält.

Vor Antragstellung am 1.12.2016 war bei T eine Entwicklungsstörung diagnostiziert worden und sie war im Oktober 2016 von der Kinderärztin an ein Sozialpädiatisches Zentrum (SPZ) überwiesen worden. Am 3.1.2017 - nach Antragstellung - waren bei T die Diagnosen „Adipositas permagna Kind, prämature Adrenarche, motorische Entwicklungsverzögerung“ gestellt worden.

Nachdem die VN Leistungen begehrt, erklärt der VR den Rücktritt. Die VN habe ihre vorvertragliche Anzeigeobliegenheit dadurch verletzt, dass sie die Entwicklungsverzögerung und überdies nicht angegeben habe, dass bei T eine mit Schluckstörungen verbundene muskuläre Hypotonie (vor-)bestand.

„Besteht oder bestand bei Ihnen in den letzten 5 Jahren eine der folgenden Erkrankungen? Alkoholabhängigkeit, ALS (amyotrophe Lateralsklerose), Alzheimer, Bewegungskoordinationsstörungen (Ataxien), Bluter (Hämophilie), Chorea Huntington, Demenz, Diabetes, Hepatitis C, Herinfarkt, HIV-Infektion, Himatrophie, Hirnblutung, Krebs, Multiple Sklerose (MS Niedersachsen), Muskeldystrophie, Myasthenia gravis, Nierendialyse, Organtransplantation, Parkinson, Rheuma, Schizophrenie, Schlaganfall, Wachkoma“, und „Waren Sie in den letzten 12 Monaten in ambulanter/stationärer Behandlung oder Kontrolle wegen nachfolgender Erkrankungen oder nehmen Sie regelmäßig Medikamente wegen dieser Erkrankungen ein? Arterienverkalkung (Arteriosklerose), Arthritis, Arthrose, Bluthochdruck, chronisch entzündliche Darmerkrankungen, chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD), chronisch offene Wunde (Dekubitus), Epilepsie, Gelenkersatz (TEP), Gerinnungsstörung, Gicht, Herzfehler, Herzinsuffizienz, Herzschrittmacher, Hypercholesterinämie, Koronare Herzerkrankung (KHK), Krebs, Lähmungen, Leberzirrhose, Mukoviszidose (zystische Fibrose), Netzhautablösung, Nierenfunktionsstörung, Osteoporose, psychische Erkrankungen, Schlafapnoe-Syndrom, Schwindel, Vorhofflimmern“, ~~verneint~~

- **Entscheidung des Landgerichts:** Klage auf Feststellung des Fortbestands des Vertrages und auf Leistungen hat Erfolg.
 - VR kann sich auf die Rechte aus § 19 VVG nicht berufen. Es fehlt an einem materiellen Rücktrittsgrund.
 - **Maßstab:**
Antragsfragen sind, ähnlich wie Versicherungsbedingungen, vom Verständnishorizont eines durchschnittlichen VN auszulegen, der die Fragen verständig liest. Unklare Antragsfragen sind dabei zugunsten des VN auszulegen (Armbrüster in Prölss/Martin, VVG 31. Aufl. § 19 Rn. 35a, 41).

Aber auch: Fragen sind so aufzufassen, wie sie in einer auch für den VN erkennbaren Weise *ersichtlich gemeint* sind (Armbrüster aaO Rn. 35a).

- **Entwicklungsstörung = „Psychische Erkrankung“?**
 - Zwar mag es sein, dass nach der **internationalen Klassifikation von Erkrankungen und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD-10)** eine Entwicklungsstörung als „psychische Erkrankung“ bei Kindern und Jugendlichen gilt.
 - Selbst wenn T aber bereits vor Antragstellung an einer Entwicklungsstörung gelitten haben sollte, wäre dieser Befund aus der **maßgeblichen Sicht eines durchschnittlichen VN** nicht als „psychische Erkrankung“ im Sinne der Antragsfrage 3 aufzufassen gewesen.

- Denn dem durchschnittlichen VN sind die feingliedrigen Verästelungen der internationalen Klassifikation von Krankheiten nicht bekannt. Sinngemäß wird er vielmehr als psychische Erkrankung ausschließlich solche Krankheitsformen ansehen, die erhebliche Abweichungen vom Erleben oder Verhalten seelisch gesunder Menschen zeigen und sich auf das Denken, das Fühlen und das Handeln auswirken können.
- In dieser Auslegung wird der durchschnittliche VN insbes. auch dadurch bestärkt, dass die im vorliegenden Antragsformular enthaltenen Fragen erkennbar nicht auf Kleinkinder zugeschnitten sind, sondern sowohl nach dem erfragten Zeitraum als auch nach ihrem Inhalt klar auf Erwachsene.
- Eine (unterstellte) frühkindliche Entwicklungsstörung dagegen kann der durchschnittliche VN nicht als „psychische Erkrankung“ im vorgenannten Sinne ansehen. In dieser Sichtweise musste die VN auch dadurch bestärkt werden, dass die Überweisung an das SPZ zum Zwecke der neuropädiatrischen Betreuung ausgesprochen wurde und gerade nicht zur kinderpsychiatrischen Betreuung

- **muskuläre Hypotonie mit Schluckbeschwerden**
= „Bewegungsstörungen (Ataxien)“?
 - Gesundheitsfrage 2 betrifft nicht lediglich bestimmte Beschwerdeanzeichen, sondern bezieht sich nur auf festgestellte Erkrankungen.
 - Im Formular erfragt hat VR nicht Beschwerdeanzeichen oder Verdachtsmomente, sondern bekannte „Erkrankungen“. Die Erkrankung einer Bewegungskoordinationsstörung in Form einer Ataxie war indes bei Antragstellung noch nicht diagnostiziert.
 - VN konnte auch eine verzögerte motorische Entwicklung von T bei verminderter Muskelgrundspannung nicht als anzeigepflichtige „Bewegungskoordinationsstörung“ im Sinne einer Ataxie verstehen.

- Denn die in Gesundheitsfrage 2 aufgeführten Erkrankungen stellen allesamt **extrem gravierende Erkrankungen erwachsener Menschen** dar mit der Folge, dass die VN (als durchschnittliche VN) die erfragte „Bewegungskoordinationsstörung“ nicht als Verzögerung im frühkindlichen Erwerb motorischer Fähigkeiten verstehen konnte, sondern nur als Mängel im Zusammenspiel von Muskelgruppen beim Gehen, Stehen, Laufen und Greifen bei Menschen, für die auf Grund ihres Lebensalters die Ausübung all dieser Fähigkeiten in gesundem Zustand kein Problem sein sollte. Dagegen ist es bei Babys und Kleinkindern ein vollkommen normaler Zustand, dass grob- und feinmotorische Fähigkeiten noch überhaupt nicht oder aber noch nicht hinreichend entwickelt sind, zumal wenn – wie hier – ein erhebliches Übergewicht bestand, das zwangsläufig den Erwerb motorischer Abläufe behindern musste. Das führt dazu, dass die VN aus der Sicht eines durchschnittlichen VN die Antragsfrage nach dem Bestehen der Erkrankung einer Bewegungskoordinationsstörung nicht auf eine motorische Entwicklungsverzögerung eines Babys oder Kleinkindes beziehen konnte.

- LG Fulda, Urt. v. 8.12.2022 - 4 O 78/22,
BeckRS 2022, 48760:

Sachverhalt:

Die VN nimmt den bekl. VR aus einer Pflegetagegeldversicherung in Anspruch, die sie für ihre am 28.7.2016 geborene Tochter unterhält.

Die VN beantragte den Vertrag online und beantwortete die Frage

3. Besteht oder bestand in den letzten zwölf Monaten eine der folgenden Erkrankungen oder waren sie wegen dieser in Kontrolle/Nachsorge oder Behandlung (z.B. Medikamente)? (Vorsorgeuntersuchungen ohne Befund müssen nicht angegeben werden.) Arterienverkalkung (Arteriosklerose), Arthritis, Arthrose, Autismus, Bauchspeicheldrüsenerkrankung, Bluthochdruck, chronisch obstruktive Lungenerkrankung ...

mit „Nein“.

Nach Eingang des Antrags verlangte der VR „sämtliche U-Berichte“ verlangt. Die VN übermittelte daraufhin die U-Berichte bis einschließlich 07/2017 (U 6), aus denen sich keine risikoerheblichen Umstände ergaben. Tatsächlich hatte bereits im Juli 2018 die U 7 stattgefunden, im Rahmen derer der Kinderarzt im Untersuchungsheft „**v.a. autistische Züge**“ notiert hatte.

Nach Policing begeht die VN, nachdem bei T im Februar 2020 - nach weiter fortbestehendem Verdacht - die Diagnose „Autismus“ gesichert ist und ein Pflegegrad festgestellt wird, Leistungen aus der Pflegetagegeldversicherung.

Der VR erklärt den Rücktritt vom Vertrag und verweigert Leistungen. Die daraufhin von der VN erhobene Klage bleibt erinstanzlich erfolglos.

➤ Entscheidung des Landgerichts:

Mindestens grob fahrlässige Verletzung der vorvertraglichen Anzeigeobliegenheit. VN hätte auf Verdacht auf frühkindlichen Autismus hinweisen müssen.

- Auch wenn sich aus Frage nicht ausdrücklich ergibt, dass auch Verdachtsdiagnosen zu nennen sind, so zeigt für einen verständigen Leser auch gerade der Hinweis, dass lediglich Vorsorgeuntersuchungen ohne Befund nicht anzugeben sind, dass ein entsprechender Verdacht mitzuteilen ist. Ein Verdacht auf eine Erkrankung ist nämlich gerade nicht mit einer Untersuchung ohne Befund gleichzusetzen.



Denn: Fragen sind so aufzufassen, wie sie in einer auch für den VN erkennbaren Weise *ersichtlich gemeint* sind (Armbrüster in Prölss/Martin, VVG 31. Aufl. Rn. 35a).

- VN hat zumindest grob fahrlässig Frage nach Untersuchungen mit Blick auf Autismus verneint. T wurde 1 Monat nach Antragstellung untersucht. Aufgrund der unmittelbaren zeitlichen Nähe der Untersuchung liegt es auf der Hand, dass der VN bereits bereits bei Antragstellung der anstehende Termin in der Kinder- und Jugendpsychiatrie bekannt war. Ihr muss somit auch bewusst gewesen sein, dass dort Tests hinsichtlich eines möglichen Autismus anstehen würden. Diesen Umstand hätte sie im Rahmen der Beantwortung der Gesundheitsfrage angeben müssen. Die *Frage nach Behandlung/Beratung/Untersuchung* umfasst auch eine aufgrund einer Überweisung anstehende Untersuchung (Armbrüster in Prölss/Martin, VVG 31. Aufl. § 19 Rn. 43; OLG Karlsruhe VersR 2007, 385, 386).

- Und: Gerade die zeitliche Nähe des Abschlusses einer stationären Präventionsmaßnahme gegen Ende Januar 2019 und der dann Anfang Februar erfolgenden Antragstellung lässt vermuten, dass der VN eine entsprechende gesundheitliche Beeinträchtigung von T bewusst war. Diese Annahme findet wiederum ihre Stütze darin, dass die VN auf Anforderung des VR zwar das U-Heft übersandt hat. Es wurde jedoch das U-Heft ohne die letzte Untersuchung, welche bereits im Juli 2018 und somit rund ein halbes Jahr vor Übersendung stattfand, übersandt.

- OLG Dresden, Urt. v. 6.12.2022 - 4 U 1215/22, r+s 2023, 453 = VersR 2023, 365 = ZfS 2023, 205 m. Anm. Rixecker:

Sachverhalt:

Die VN beantragt 2013 eine Lebensversicherung mit BUZ. Die Gesundheitsfragen - u.a. nach „Krankheiten oder Beschwerden“ im abgefragten Zeitraum - verneint sie. Aufgrund eines Leistungsantrags spricht der VR 2016 eine Vertragsanpassung aus, mit der Ansprüche wegen Berufsunfähigkeit ab Vertragsbeginn aus dem Versicherungsschutz ausgeschlossen werden, sofern psychische und/oder psychosomatische Erkrankungen oder nachgewiesene Folgen dieses Leidens die Ursache der Berufsunfähigkeit bilden. Die VN habe - so der VR - bei den Gesundheitsfragen nicht angegeben, dass sie 2008 und damit im maßgeblichen 5-Jahres-Zeitraum von ihrer Hausärztin eine Überweisung zu einem Psychotherapeuten erhalten und von diesem anschließend in fünf probatorischen Sitzungen untersucht worden sei, bevor dieser entschieden habe, dass eine Behandlung des *Lampenfiebers*, das Anlass für die Überweisung gewesen sei, nicht erforderlich sei.

➤ **Entscheidung des OLG:** Zurückweisung der Berufung gegen die Klage auf Leistungen stattgebende Entscheidung des LG

- Erklärung des VR hat nicht rückwirkend zu einer Anpassung des Versicherungsvertrages mit Wirkung auch für den streitgegenständlichen Leistungsfall geführt.
 - Erfordernis einer gesonderten Mitteilung über die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung (§ 19 Abs. 5 VVG) ist bei **Belehrung auf dem Antragsformular** nur gewahrt, wenn die Belehrung in unmittelbarer Nähe zu den Gesundheitsfragen erfolgt und drucktechnisch so hervorgehoben wird, dass sie ein durchschnittlich aufmerksamer VN schlechterdings nicht übersehen kann. Diese Anforderungen sind hier erfüllt. Auch inhaltlich entspricht die Belehrung den in der Rspr. entwickelten Anforderungen, insbes. enthält sie auch einen Hinweis auf die Möglichkeit eines rückwirkenden Leistungsausschlusses bei einer Anzeigepflichtverletzung (zu diesem Erfordernis vgl. OLG Dresden VersR 2017, 1065*).

§ 19
Abs. 5
VVG



- * Die Frage, ob es der Wirksamkeit der Belehrung entgegensteht, wenn der VR bei der Darstellung der Rechtsfolgen der Vertragsanpassung nicht ausdrücklich darauf hinweist, dass kein Versicherungsschutz für einen bereits eingetretenen Versicherungsfall besteht, wenn durch Vertragsanpassung rückwirkend ein Risikoausschluss Vertragsbestandteil wird, der ein Risiko betrifft, das sich sodann in dem eingetretenen Versicherungsfall realisiert hat, war längere Zeit umstritten.
- Insbes. das **LG Dortmund** (r+s 2013, 322; NJW-RR 2013, 1371 Rn. 44; r+s 2011, 241; vgl. auch Tschersich, r+s 2012, 53, 57) verlangte einen solchen Hinweis, nicht dagegen das **KG** (VersR 2014, 1357) und das **OLG München** (VersR 2016, 515).

Der **BGH** hat sich der letztgenannten Auffassung angeschlossen
(BGHZ 210, 113 Rn. 18 = r+s 2016, 281):

„Zwar fehlt ... in der Belehrung anders als beim Rücktritt ein ausdrücklicher Hinweis darauf, dass der Versicherungsschutz auch rückwirkend verlorengehen kann. Dies vermittelt dem durchschnittlichen VN aber nicht den Eindruck, dass es hierzu bei der rückwirkenden Vertragsanpassung im Umkehrschluss nicht kommt. Vielmehr wird für ihn durch den ausdrücklichen Hinweis, dass bei fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht die anderen Bedingungen rückwirkend Vertragsbestandteil werden, hinreichend deutlich, dass er nicht nur im Falle des Rücktritts seinen Versicherungsschutz für die Vergangenheit verlieren kann, sondern auch die Gefahr der rückwirkenden Einführung eines Risikoausschlusses besteht, was dann zwangsläufig mit dem Verlust des Versicherungsschutzes für bereits eingetretene Versicherungsfälle verbunden ist.“

§ 19
Abs. 4
S. 2
VVG

- Vorliegend fehlt es jedoch an einem Anpassungsgrund i.S.d. § 19 Abs. 4 S. 2 VVG.
 - Bereits zweifelhaft, ob der VN eine unzutreffende Beantwortung der Frage 6.14 nach „*Krankheiten, Funktionsstörungen, Beschwerden, Behandlungen der Psyche*“ zur Last fällt. Anlass für die Vorstellung der VN beim Hausarzt und die Überweisung an eine Fachärztein war die Befürchtung der Mutter der VN, diese könne in den vor ihr liegenden Abitur-prüfungen an „*Lampenfieber*“ leiden. Eine generalisierte oder spezifische Angststörung i.S.d. ICD-10-Kategorisierung wurde nach den von einem Psychologen durchgeführten Untersuchungen nicht festgestellt.

§ 19
Abs. 4
S. 2
VVG

- Als „**Krankheit**“ i.S.d. Berufsunfähigkeitsversicherung kommt nur ein Zustand in Betracht, der vom normalen Gesundheitszustand so stark und so nachhaltig abweicht, dass er geeignet ist, die berufliche Leistungsfähigkeit oder die berufliche Einsatzmöglichkeit dauerhaft zu beeinträchtigen. Hierzu zählt ein alterstypisch ausgeprägtes „Lampenfieber“ unterhalb der Schwelle zur krankhaften Prüfungsangst indes nicht.
- Es stellt auch (noch) keine „**Beschwerde**“ der Psyche dar. Zwar darf VR auch solche Beeinträchtigungen erfragen, die (noch) keinen Krankheitswert haben, weil ihm allein die Entscheidung obliegt, unter welchen Voraussetzungen er einen Vertrag abschließen will. Die weit gefasste Pflicht des VN zur Offenbarung findet aber ihre Grenze bei Gesundheitsbeeinträchtigungen, die offenkundig belanglos sind oder alsbald vergehen. Dies prägt auch das Verständnis des Begriffs der Beschwerden“ i.S.d. Antragsfragen. Ein keiner weiteren Behandlung bedürfendes „Lampenfieber“, das nicht in ein Vermeidungsverhalten mündet und unter Umständen der Konzentration des Vortragenden sogar noch dienlich ist, kann angesichts dieser immanenten Beschränkung keine Anzeigepflicht begründen.

§ 19
Abs. 4
S. 2
VVG

- „*Behandlung der Psyche*“?

Da in den Antragsfragen nicht nach „Untersuchungen“ gefragt war, ist die „Behandlung“ hiervon abzugrenzen. Sie liegt fraglos dann vor, wenn eine Therapie eingeleitet wird, etwa durch eine Medikation oder einen Eingriff. Demgegenüber fehlt es an einer solchen Behandlung, wenn eine Untersuchung ohne Befund bleibt. Ob dies auch dann der Fall ist, wenn der untersuchende Arzt zuvor eine weiter gehende Abklärung für erforderlich gehalten hat, auch wenn weder durch ihn noch im weiteren Verlauf eine konkrete Diagnose gestellt wird, erscheint allerdings fraglich, weil die Überweisung jedenfalls dokumentiert, dass für den Behandler die Situation nicht eindeutig ist und in medizinischer Sicht Abklärungsbedarf besteht (vgl. hierzu OLG Nürnberg, Beschl. v. 4.2.2019 - 8 U 1782/18, zit. bei Neuhaus, jurisPR-VersR 2/2021 Anm. 3). Bei der VN tritt hinzu, dass bei dem Psychologen immerhin fünf probatorische Sitzungen von jeweils einer Stunde Umfang stattfanden; angesichts dieses Umfangs hält der Senat es für wahrscheinlich, dass die in diesem Zusammenhang geführten **Gespräche** zumindest auch eine krankheitsklärende und damit auch **therapeutische Zielrichtung** hatten. Unabhängig hiervon spricht hier einiges dafür, dass die Überweisung vom Hausarzt zu einem Psychologen zumindest eine „Abklärungsuntersuchung“ i.S.v. Ziff. 9 der Antragsfragen darstellt.

§ 19
Abs. 4
S. 2
VVG

Vergessen?

- **Aber:** VN hatte jedenfalls im Zeitpunkt der Antragstellung keine **positive Kenntnis** (mehr) von den anzeigepflichtigen Umständen.
 - Zwar handelt VN in der Regel mindestens grob fahrlässig, wenn er sich über präzise Fragen in dem Antragsformular hinwegsetzt. Frage, ob die Überweisung an einen Facharzt und die Durchführung probatorischer Sitzungen ohne eine Therapie im eigentlichen Sinne bereits eine „Behandlung“ darstellt, aber nicht so eindeutig, dass deren Verkennung dem VN als grob fahrlässig angelastet werden könnte.
 - VN hat in ihrer Anhörung glaubhaft bekundet hat, sie habe den gesamten Sachverhalt, der im Antragszeitraum nahezu fünf Jahre zurücklag, **aus dem Gedächtnis gelöscht**, weil sie nicht aus eigenem Antrieb, sondern nur auf Drängen ihrer Mutter der Abklärung ihres „Lampenfiebers“ zugestimmt habe, bis auf ein „nettes Gespräch“ aus den probatorischen Sitzungen nichts hervorgegangen sei und es anschließend in ihrem Leben zahlreiche einschneidende Veränderungen (Auslandsaufenthalt, Studienbeginn) gegeben habe. Bei Antragstellung seien ihr daher die Sitzungen nicht mehr erinnerlich gewesen.

Vergessen?

§ 19
Abs. 4
S. 2
VVG

- VN ist zwar vorzuwerfen, bei Antragstellung in ihrer Erinnerung nicht stärker nachgeforscht und auch ihre Mutter zu Arztterminen im Antragszeitraum nicht befragt zu haben, *zumal sie sich den Vertrag selber vermittelt und angegeben hat, über die Folgen einer falsch beantworteten Antragsfrage geschult worden zu sein.* Es kann aber dahinstehen, ob dieses Versäumnis seinerseits einen Fahrlässigkeitsvorwurf gegen die VN begründen könnte.
- Ein VN verletzt bereits seine Anzeigepflicht nicht, wenn er einen Umstand nicht angibt, der ihm aufgrund von Fahrlässigkeit unbekannt geblieben ist (BGH VersR 2020, 18 Rn. 16; r+s 2009, 361; r+s 1994, 321). Fahrlässige Unkenntnis, wie sie hier möglicherweise gegeben ist, vermag mithin die fehlende **Kenntnis** eines anzeigepflichtigen Umstandes nicht zu ersetzen (BGH aaO).

- **Weitere Frage:** Weist § 19 Abs. 4 S. 2 VVG insoweit einen Wertungswiderspruch zu § 19 Abs. 3 VVG auf, als ein Rücktritt vom Vertrag nur bei mindestens grober Fahrlässigkeit vorgesehen ist, während die rückwirkende Vertragsanpassung bereits bei einfacher Fahrlässigkeit möglich ist?
 - **1. Ansicht:** **Teleologische Reduktion des § 19 Abs. 4 S. 2 VVG.** Auch rückwirkende Vertragsanpassung nur bei Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit zuzulassen, weil der VN ansonsten Ansprüche verliere, die er im Falle des Rücktritts gehabt hätte (HK-VVG/Schimikowski, 4. Aufl. § 19 Rn. 69; PK-VVG/Härle, 4. Aufl. § 19 VVG Rn. 128; Looschelders, VersR 2011, 697, 703; VersR-Hdb./Knappmann, 3. Aufl. § 4 Rn. 134).
 - **2. Ansicht:** **Vergleichsbetrachtung mit dem Rücktritt.** Rückwirkende Vertragsanpassung bei einfacher Fahrlässigkeit immer dann unzulässig, wenn bei einem möglichen Rücktritt gem. § 21 Abs. 2 VVG eine Leistungspflicht besteht (Lange, r+s 2008, 56, 61).
 - **h. M.:** Bei einem bloßen Ausschluss der Leistungspflicht für die Zukunft in Fällen einfacher Fahrlässigkeit stünde der VN, der seine Anzeigepflicht erfüllt und daher von vornherein mit einem Risikoausschluss belastet wird, schlechter als derjenige, dem immerhin vorbehaltlich des Abs. 4 hätte gekündigt werden können, was „noch weniger akzeptabel“ sei (Armbrüster in Prölss/Martin, VVG 31. Aufl. § 19 Rn. 117 mwN).

Davon zu unterscheiden ist, was dem OLG Dresden in seiner Argumentation nicht gelingt: das Verschulden an der Obliegenheitsverletzung. Das spielt vor allem bei dem Vertragsanpassungsrecht eine bedeutende Rolle. Denn dieses Gestaltungsrecht steht dem Versicherer auch dann - von Verträgen über eine Krankenversicherung abgesehen (§ 194 Abs. 1 S. 3 VVG) - zu, wenn der Versicherungsnehmer schuldlos die Anzeigeobliegenheit verletzt hat (wie sich im Übrigen auch schon aus § 19 Abs. 4 S. 2 VVG ergibt). Daher ist, anders als das OLG Dresden zu meinen scheint, von entscheidender Bedeutung, ob einem Versicherungsnehmer geglaubt werden kann, im Augenblick der Antragstellung nichts mehr von der erfragten Vorbehandlung gewusst zu haben. Das wird außerordentlich selten anzunehmen sein, durfte aber offensichtlich im entschiedenen Fall einmal angenommen werden.

PROF. DR. ROLAND RIXECKER, Saarbrücken

- OLG Dresden, Urt. v. 16.5.2023 - 4 U 2382/22,
NJW-RR 2023, 1155 = VersR 2023, 1220:

Sachverhalt:

Der VN begehrt Leistungen, u.a. aus einer im Jahr 2014 abgeschlossenen BU-Versicherung. Die BU stützt er in einem ersten Leistungsantrag im Jahr 2016 auf psychische Beschwerden. Nach Leistungsprüfung erklärt der VR mit Schreiben vom 29.7.2016 den Rücktritt, hilfsweise die Kündigung des Vertrages wegen einer Verletzung der vorvertraglichen Anzeigeobliegenheit. Der VN habe die Antragsfrage

„Wurden Sie in den letzten 3 Jahren von Ärzten, Psychologen oder Heilpraktikern ***dreimal*** wegen der gleichen [Krankheit] ... untersucht, beraten oder behandelt?“

unzutreffend verneint.

$$1 + 1 + 1 + 1 + 1 = 5 ?$$

Der VN sei

- am **2.7.2013** 4 Tage wegen Schmerzen in der rechten Hüfte krankgeschrieben worden,
- am **3.7.2013** in einer Radiologischen Praxis geröntgt worden,
- am **10.7.2013** an einen Radiologen zum MRT überwiesen worden,
- habe sich diesem am **9.9.2013** unterzogen
- und das Ergebnis sei mit ihm am **23.9.2013** besprochen worden
(→ keine Therapie).

Bei Kenntnis von diagnostizierten degenerativen Veränderungen der WS würde er den Vertragsschluss von einer Ausschlussklausel für WS-Verletzungen abhängig gemacht haben.

Der VN macht geltend, er habe den Vorgang als **einheitliche Behandlung** angesehen, da sich das Erstellen des Röntgenbildes, die Überweisung zum MRT und die anschließende Fertigung eines solchen als ein Sachverhalt darstellt.

Das Landgericht weist die Klage ab, u.a. weil der Rücktritt wirksam sei (und der VN bedingungsgemäße BU nicht hinreichend substantiiert vorgetragen habe).

➤ Entscheidung des OLG: Aufhebung und Zurückverweisung

- **Rücktritt unwirksam!**

Subjektiver
Tatbestand

- Allenfalls fahrlässige Verletzung der Anzeigeobliegenheit:
Für Einlassung des VN spricht, dass er in einer E-Mail vom 17.8.2016 von „der Untersuchung“ ausging, was nach natürlichem Sprachgebrauch eine Behandlung meint.
Ob eine solche Fehleinschätzung so fehlerhaft ist, dass sie einem gewöhnlichen Versicherungsnehmer niemals hätte passieren dürfen (= grobe Fahrlässigkeit), kann jedoch aber dahinstehen.
- Rücktrittsrecht jedenfalls nach § 19 Abs. 4 S. 1 VVG ausgeschlossen.

„Die hilfsweise im Rücktrittsschreiben ... angekündigte Anpassung hat die Bekl. ... zu keinem Zeitpunkt präzisiert oder vollzogen.“

Das Rücktrittsrecht des Versicherers wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht und sein Kündigungsrecht nach Absatz 3 Satz 2 sind ausgeschlossen, wenn er den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte.

- Keine nachträgliche Eröffnung des Rücktritts dadurch, dass VN in E-Mail den Rücktritt „akzeptiert“ habe. Weder Erlass noch negatives Schuldanerkenntnis i.S.v. § 397 Abs. 1 und 2 BGB.
Erlassvertrag kann sich nur auf einzelne Forderung beziehen, nicht aber - wie hier - auf Schuldverhältnis (Grüneberg/Grüneberg, BGB 82. Aufl. § 397 Rn. 2).
Zudem: Verzichtswille muss deutlich und unmissverständlich geäußert werden (aaO Rn. 6).

Hier hatte VN erklärt, dass er mit der Einschätzung der Sachlage durch den VR nicht einverstanden sei und dessen Schlussfolgerung als unzutreffend ansehe.

- OLG Saarbrücken, Urt. v. 16.11.2022 - 5 U 8/22,
VersR 2023, 569:

Sachverhalt:

Die Parteien streiten um Leistungsansprüche des VN aus einer BU-Versicherung und um den Fortbestand des Vertrages nach einem vom bekl. VR erklärten Rücktritt wegen Verletzung der vorvertraglichen Anzeigeobliegenheit.

Der VN hatte bei Antragstellung im Jahr 2013 die Frage Nr. 10 im Antragsformular

„Wurden sie in den letzten zehn Jahren aus einem oder mehreren der nachstehend genannten Gründen beraten, untersucht oder behandelt oder sind solche Maßnahmen vorgesehen? ...

e) Erkrankungen oder Störungen der Psyche (z.B. depressive Stimmungen, Angstzustände, Belastungsreaktionen, Essstörungen, Erschöpfungszustände)?“

verneint.

Seit Mitte September 2015 war der VN durchgängig arbeitsunfähig krankgeschrieben. Im Jahr 2016 begab er sich in stationäre Behandlung, insbes. um seine Alkoholabhängigkeit behandeln zu lassen. Im Mai 2018 beantragte er Leistungen aus der Versicherung. Er gab an, aufgrund psychischer Beschwerden (Depressionen, psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide und Alkohol, jeweils mit Abhängigkeitssyndrom) zur Ausübung der von ihm zuletzt ausgeübten beruflichen Tätigkeit als Gesundheits- und Krankenpfleger ab September 2015 nicht mehr in der Lage zu sein.

Im Rahmen der Leistungsprüfung erhielt der VR ein Attest, aus dem sich eine **Kankschreibung vom 27.10. bis 8.11.2009 wegen „psychischer Belastungen durch Arbeit“** ergab, da der VN über Kopfschmerzen, Schlafstörungen, Leistungsminderung und Konzentrationsstörungen geklagt habe. Als Diagnose war „ICD Z 56G“ (Kontaktanlässe mit Bezug auf das Berufsleben) angegeben. Als Therapie wurde ein Entspannungstraining empfohlen sowie die Besprechung der Arbeits- und Ruhezeiten mit dem Vorgesetztem. „Diclo 50 mg 20 St.“ wurde als Bedarfsmedizin verordnet.

Der VR erklärte daraufhin den Rücktritt vom Vertrag wegen Verletzung der vorvertraglichen Anzeigeobliegenheit, hilfsweise die Kündigung.

Leitsatz

Wird der Versicherungsnehmer bei Antragstellung danach gefragt, ob er in den letzten zehn Jahren „wegen Erkrankungen oder Störung der Psyche (zum Beispiel depressive Stimmungen, Angstzustände, Belastungsreaktionen, Essstörungen, Erschöpfungszustände) beraten, untersucht oder behandelt“ wurde und unterlässt er daraufhin die Angabe einer ärztlichen Behandlung, aus deren Anlass aufgrund seiner Beschwerdeschilderung eine zweiwöchige Krankschreibung wegen psychischer Belastung durch Arbeit (ICD Z 56G) erfolgte, liegt darin eine Verletzung der vorvertraglichen Anzeigeobliegenheit, die den Versicherer zum Rücktritt vom Vertrag berechtigen kann. Dass die vom Arzt gestellte Diagnose – möglicherweise – nicht zutraf oder ihr nach Meinung des die tatsächlichen Umstände kennenden Versicherungsnehmers kein „echter“ Krankheitswert zukam, ist hierfür nicht von Belang.

- **Entscheidung des OLG:** Zurückweisung der Berufung gegen die klagabweisende Entscheidung des LG

- **Rücktritt wirksam!**
 - Gesundheitsfrage **objektiv** falsch beantwortet:
Attestierte Krankschreibung aufgrund psychischer Belastung durch die Arbeit - als Anlass der Konsultation des Arztes - lässt sich zweifelsohne unter den erfragten Begriff der **Belastungsreaktionen** subsumieren. Ob es sich bei der angegebenen Diagnose ICD Z56 G um eine „richtige“ Diagnose bzw. eine solche mit „echtem“ Krankheitswert handelt, ist unerheblich. Selbst wenn man nicht von einer psychischen Erkrankung auszugehen hat, ist auch die arbeitsplatzbedingte Belastungsreaktion - wie nicht zuletzt die Aufzählung der Belastungsreaktion in der streitgegenständlichen Gesundheitsfrage zeigt - zumindest als **Störung der Psyche** zu begreifen und eine damit im Zusammenhang stehende ärztliche Behandlung anzugeben.

- **Subjektive Kenntnis von anzuzeigenden Umständen:**
 - Obliegenheit des VN nach § 19 Abs. 1 VVG setzt **positive Kenntnis von einem gefahrerheblichen Umstand** voraus. Denn die Obliegenheit, dem VR bestimmte Umstände oder Tatsachen anzuzeigen, setzt stets voraus, dass der VN Kenntnis von diesen Umständen oder Tatsachen hat. Fehlt ihm diese Kenntnis, läuft die Anzeigeobliegenheit ins Leere. Denn es gibt in diesem Fall nichts, worüber er nach seinem Kenntnisstand seinen VR aufklären könnte.
 - Entscheidend, dass VN durch die Äußerung von Beschwerden gegenüber seiner behandelnden Ärztin ein Bild gezeichnet hat, das demjenigen einer arbeitsbedingten Belastungsreaktion entspricht, und dass er diesen ihm bekannten Umstand auf die entsprechende Frage nicht angab. Denn hinsichtlich dieser gegenüber der Ärztin geäußerten Beschwerden war er anzeigepflichtig, ohne dass es darauf ankommt, ob eine **ärztliche Diagnose feststeht** (OLG Hamm r+s 1997, 34, 35; OLG Koblenz VersR 2001, 887, 888), der Arzt die **Beschwerden (nicht) eindeutig einer Krankheit zugeordnet hat** (BGH VersR 1989, 689; OLG Hamm VersR 2001, 1503) oder der VN die **genaue medizinische Diagnose (nicht) kennt** (OLG Hamm r+s 1997, 34, 35; OLG Karlsruhe r+s 1996, 503, 505).

- Gefahrerheblichkeit (+):
Dass ärztlich behandelte Belastungsreaktionen für die Risikoprüfung beim Abschluss einer Berufsunfähigkeitsversicherung relevant sind, *liegt auf der Hand* und ergibt sich auch aus den Angaben des zu den Annahmerichtlinien des VR vernommenen Zeugen, der widerspruchsfrei und glaubhaft unter Verweis auf die Annahmerichtlinien des VR schilderte, dass bei der gegebenen psychischen Beeinträchtigung kein Ausschluss erfolgt, sondern der VN mit aller Wahrscheinlichkeit überhaupt nicht versichert worden wäre.
- Vorsatz, § 19 Abs. 3 VVG
- Belehrung genügt den Anforderungen des § 19 Abs. 5 S. 1 VVG
- Kausalitätsgegenbeweis nicht gelungen, § 21 Abs. 2 S. 1 VVG: Nicht widerlegt, dass begehrte Leistungen auf derselben Grunderkrankung beruhen.

- OLG Stuttgart, Urt. v. 28.7.2022 - 7 U 370/21,
VersR 2022, 1283 = r+s 2023, 262 (Ls.):

Sachverhalt:

Der VN nimmt den bekl. Berufsunfähigkeitsversicherer auf Leistung und Feststellung des Fortbestand des Vertrages nach einem von diesem erklärten Rücktritt in Anspruch. Im Rahmen der Antragstellung im November 2015 hatte er sämtliche im Antragsformular enthaltenen Gesundheitsfragen verneint.

„Die Fragen beziehen sich auf die letzten fünf Jahre:

Nr. 5

Sind oder waren Sie bei Ärzten, Heilpraktikern, Physio-, Psychotherapeuten oder sonstigen nichtärztlichen Therapeuten in Beratung, in Behandlung oder zur Untersuchung wegen Krankheiten oder Beschwerden in folgenden Bereichen:

...

g) Psyche, Gehirn, Nervensystem (z.B. Depressionen, Bulimie, Suizidversuch Multiple Sklerose, Migräne)?

Nr. 6

Haben Sie derzeit oder hatten Sie in den letzten drei Monaten Beschwerden in einem der unter Nr. 5 a-i genannten Bereiche?“

Zum Zeitpunkt der Antragstellung war dem VN u.a. bekannt, dass er nicht mehr rennen konnte und dass sein rechtes Bein nach ca. 1-2 km Wegstrecke ermüdete und das rechte Fußgelenk zu schmerzen begann. Teilweise schwoll das Bein bei längerer Wegstrecke an und musste gekühlt werden. Bei dem VN war im Jahr 1996 eine Erkrankung an MS diagnostiziert worden. 1994 hatte er sich das rechte Sprunggelenk gebrochen, was zu einer Verknöcherung des Gelenks geführt hatte. Vor geraumer Zeit - 1998 oder 2000 - hatte der VN zudem einen Splitterbruch des rechten Handgelenks erlitten. Zur Zeit der Antragstellung litt der VN in einer bestimmten Handstellung unter einem Kraftverlust, zudem bestanden Sensibilitätsstörungen in der rechten Hand.

Im Jahre 2019 machte der VN Leistungsansprüche aus der BU-Versicherung geltend. Er sei an MS erkrankt und leide unter Beeinträchtigungen der Sensibilität, der Geh- und Stehfähigkeit, der Bewegungsunfähigkeit und Kraft an allen Gliedmaßen und dem Rücken.

Nach Einholung von Arztberichten vom 18.11. und 16.12.2019 erklärte der VR mit Schreiben vom 15.1.2020 den Rücktritt vom Vertrag.

➤ **Entscheidung des OLG:** Bestätigung der klagabweisenden Entscheidung des LG

- Einwand des VN, Frage Nr. 6 sei unwirksam, weil es sich um eine **offene Frage** handele, welche das Risiko einer Falschbeantwortung unzulässig auf den VN verlagere, zumal diesem nicht erkennbar werde, was unter **Beschwerden** zu verstehen sei, verfängt nicht.
 - Mit Blick auf „**Beschwerden**“ schon keine offene Frage, da VR konkret nach Beschwerden auf Grund einer MS-Erkrankung gefragt hat.
 - **Zudem:** Eine gewisse Abstraktionshöhe bei der Fragestellung ist im Massengeschäft unvermeidlich. Die Unzulässigkeit offener Fragen würde zu einem Detaillierungsgrad der Fragebögen führen, der nicht nur unpraktikabel, sondern auch dem Verständnis des VN vom Fragenkatalog abträglich wäre. Infolgedessen sind offene Fragen, jedenfalls dann, wenn sie - wie hier - durch Angabe verschiedener Beispiele konkretisiert werden, als unbedenklich zu beurteilen.

- Frage ist auch nicht deshalb **unklar**, weil sie den Begriff der „Beschwerden“ verwendet. Dafür, wie die Formularfragen zu verstehen sind, sind die Verständnismöglichkeiten eines durchschnittlichen VN maßgeblich (BGH r+s 1989, 5). Eine Unklarheit besteht bei Anlegung dieses Maßstabs nicht. Der um Angabe von „Beschwerden“ ersuchte VN wird erkennen, dass die Frage nicht auf Krankheiten oder Schäden von erheblichem Gewicht zielt, sondern auch Beeinträchtigungen erfassen soll, die sich nicht bereits als Schaden oder Krankheit darstellen, sondern nur als Beschwerden zu bezeichnen sind. Schon nach dem gewöhnlichen Sprachgebrauch wird der VN unter einer „Beschwerde“ eine Gesundheitsbeeinträchtigung von geringerer Intensität verstehen, als dies beim Vorliegen u.a. einer Krankheit, mit welcher sich die vorangegangenen Fragen befassten, der Fall ist. Der VN wird die erkennbar weit gefasste Frage nach Beschwerden deshalb dahin verstehen, dass damit jede Gesundheitsbeeinträchtigung gemeint ist, die nicht offenkundig belanglos ist oder alsbald vergeht.

- Frage ist objektiv unzutreffend verneint.
 - Allerdings erfordert der objektive Tatbestand der Anzeigepflichtverletzung gem. § 19 Abs. 1 VVG die **Kenntnis** des VN von dem jeweils anzeigepflichtigen Umstand. Ein VN verletzt seine Anzeigepflicht daher nicht, wenn er einen Umstand nicht angibt, der ihm aufgrund von Fahrlässigkeit unbekannt geblieben ist (vgl. BGH VersR 2020, 18 Rn. 10 ff.).
 - Kenntnis steht nicht entgegen, dass VN vorgebracht hat, ihm sei seine MS-Erkrankung bei Antragstellung nicht mehr präsent gewesen sei und er habe sich jedenfalls nicht krank gefühlt. Nach **Beweisaufnahme** geht Senat davon aus, der VN habe die Erkrankung nicht „erfolgreich ignoriert“.

- Umstand, dass VN an MS erkrankt war, stellt sich als offenkundig gefahrerheblicher Umstand für den Abschluss einer BU-Versicherung dar. Denn es liegt auf der Hand, dass es sich dabei nicht um eine Gesundheitsstörung handelt, die offenkundig als leicht einzuordnen ist und nicht wiederholt auftritt, so dass sie von vornherein keinen Anhalt dafür bietet, dass sie für die Risikoeinschätzung des VR hinsichtlich des auf Dauer angelegten Versicherungsvertrags von Bedeutung sein könnte. Einer **Offenlegung der Risikoprüfungsgrundsätze** bedurfte es folglich nicht (vgl. etwa BGH VersR 2000, 1486; VersR 2009, 529).
- Keine Entlastung von Vorsatzvermutung (§ 19 Abs. 3 S. 1 VVG). Hier: Vorsatz

- **Frist, § 21 Abs. 1 VVG**

- beginnt mit Ablauf desjenigen Tages (§ 187 Abs. 1 BGB), an dem der VR von der Verletzung der Anzeigeobliegenheit eine **sichere und zuverlässige Kenntnis** erlangt.
Das ist gegeben, wenn der VR zuverlässige Kunde davon hat, dass der VN ihm bekannte gefahrerhebliche Umstände nicht angegeben hat oder über bekannte Umstände falsche Angaben gemacht hat. Sein Kenntnisstand muss den VR in die Lage versetzen, auf der Grundlage hinreichend sicherer Kenntnis beurteilen zu können, ob er die wirtschaftlichen Risiken eines Rechtsstreits eingehen will.
- Hier erst mit Zugang des zweiten Arztberichts (16.12.2019); Zugang des Rücktritts am 16.1.2020 (§ 286 Abs. 1 ZPO).

- OLG Saarbrücken, Urt. v. 6.9.2023 - 5 U 87/22,
r+s 2023, 902 = VersR 2023, 1346:

Hinweis nach
§ 19 Abs. 5 VVG in
Form der
„Doppelbelehrung“

Sachverhalt:

Die VN - eine GmbH - begeht nach einem von VR erklärten Rücktritt wegen Verletzung der vorvertraglichen Anzeigeobliegenheit mit ihrer Klage die Feststellung des Fortbestandes einer BUZ, die sie für ihre Geschäftsführerin (Versicherte) unterhält. Im Antragsformular hatte die Versicherte für die VN sämtliche Gesundheitsfragen verneint.

Das Antragsformular enthielt im Zusammenhang mit den Gesundheitsfragen Hinweise zur Bedeutung deren Beantwortung und einen Verweis auf weitere Hinweise in einem dem Antragsformular beigefügten Anhang.

Das Landgericht hat der Feststellungsklage stattgegeben.
Die Berufung des VR hatte Erfolg.

➤ Entscheidung des OLG:

- **Objektive Verletzung der Anzeigeobliegenheit (+):**
 - VR hat VN Fragen - u.a. nach ärztlichen Untersuchungen, Behandlungen und Beratungen in den letzten 5 Jahren - ordnungsgemäß in Textform (§ 126b BGB) gestellt.
 - Versicherte (§§ 176, 156 VVG) hat diese objektiv unzutreffend verneint, nachdem sie sich - z.T. nur wenige Monate vor Antragstellung - wiederholt in ärztlicher Behandlung befunden hat.
 - Verletzung der Anzeigeobliegenheit wird nicht durch Einwand der Versicherten, die verschwiegenen Umstände seien ihr nicht mehr in Erinnerung gewesen, in Frage gestellt.

Zwar gehört ... die **positive Kenntnis des VN** ... von den anzuzeigenden Umständen zum **objektiven Tatbestand** der Anzeigeobliegenheit, den der VR zu beweisen hat (BGH VersR 2020, 18). Trotz des Abstellens – nur – auf die „bekannten Gefahrumstände“ in § 19 Abs. 1 S. 1 VVG erstreckt sich die Obliegenheit zur Anzeige im Hinblick auf ihren Sinn und Zweck jedoch nicht nur auf das dem VN „aktuell vorhandene jederzeit verfügbare Wissen“, sondern auch auf dasjenige Wissen, an das sich der VN bei „zumutbarer Anstrengung seines Gedächtnisses“ hätte erinnern können (vgl. BGH VersR 2009, 529; OLG Hamm VersR 2020, 1234) ...

- **Keine Widerlegung der Vorsatzvermutung:**
 - Gem. § 19 Abs. 3 S. 1 VVG ist das Rücktrittsrecht des VR ausgeschlossen, wenn der VN die Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt hat.
 - Da das Gesetz den Vorsatz ebenso wie die grobe Fahrlässigkeit vermutet, ist es Sache des VN, sich zu entlasten, d.h. zu beweisen, dass er weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gehandelt hat.
 - Vorliegend hat VN die gesetzliche Vorsatzvermutung nicht widerlegt.

Der Senat vermag auch nach erneuter Anhörung ihrer Geschäftsführerin nicht mit der erforderlichen hinreichenden Gewissheit (§ 286 ZPO) festzustellen, dass diese bei Beantwortung der Antragsfragen weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gehandelt hätte; ganz im Gegenteil liegt auf der Hand, dass sie sämtliche Fragen **systematisch verneinte**, obschon sie sich ihrer Antwort nach eigenem Bekunden nicht sicher war, um dadurch den beantragten Versicherungsschutz nicht zu gefährden, wobei sie in Kauf nahm, dass dies nicht der Wahrheit entsprach.

- **Ordnungsgemäße Belehrung nach § 19 Abs. 5 VVG:**
 - „*Gesonderte Mitteilung in Textform*“ erfordert nicht zwingend Erteilung in Form eines gesonderten Dokuments; der gebotene Hinweis kann zusammen mit schriftlichen Fragen des VR innerhalb eines Dokuments erteilt werden (BGHZ 210, 113 Rn. 13).
 - Anforderungen dann aber nur gewahrt, wenn Belehrung drucktechnisch so gestaltet, dass sie sich deutlich vom übrigen Text abhebt und vom VN nicht übersehen werden kann (BGH aaO).
 - Unter diesen Voraussetzungen sind auch sog. „Doppelbelehrungen“ zulässig, in denen der VR zunächst unmittelbar im räumlichen Zusammenhang mit den gestellten Gesundheitsfragen auf die möglichen Folgen der Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht allgemein hinweist und diese sodann an einer genau bezeichneten Stelle im Einzelnen erläutert (BGH aaO Rn. 16).
 - Eine **isolierte Betrachtung** einzelner Belehrungselemente ist in diesem Zusammenhang nicht statthaft.

- 1. Ob ein als sog. „Doppelbelehrung“ erteilter Hinweis auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung den formalen Anforderungen an die „gesonderte Mitteilung“ nach § 19 Abs. 5 VVG genügt, ist mittels einer Gesamtwürdigung und nicht aufgrund einer isolierten Betrachtung der einzelnen Elemente dieser Belehrung zu entscheiden. (amt. Leits.)**
- 2. Eine „Doppelbelehrung“ genügt den Anforderungen, wenn sie einerseits aus einem klaren, prägnant gefassten und durch Fettdruck hervorgehobenen Hinweis unmittelbar vor den Antragsfragen besteht, der deutlich und unübersehbar auf die Notwendigkeit der vollständigen und wahrheitsgemäßen Beantwortung der Fragen, die Folgen eines Verstoßes sowie auf nähere Informationen in einer „gesonderten Mitteilung“ im „Anhang B“ hinweist, und anderseits dieser zusätzliche Hinweis, gleichwohl er sich auf der unteren Seitenhälfte nach einem optisch gleich gestalteten „Anhang A“ mit „weiteren Hinweisen für den Antragsteller und die zu versichernde(n) Person(en)“ befindet, angesichts dieses konkreten Verweises ohne weiteres aufzufinden ist und dort durch seine in Fettdruck gehaltene Überschrift erkennbar hervorsticht. (amt. Leits.)**

OLG Saarbrücken , Urt. v. 6.9.2023 – 5 U 87/22

Hier außerdem:
Entbehrlichkeit einer Belehrung wegen Arglist der VN
(vgl. BGHZ 200, 286)

Die spontane Anzeigepflicht

- Höchstrichterlich (nach wie vor) nicht geklärt ist die Frage, ob eine Arglistanfechtung möglich ist, wenn der VR nach dem „verschwiegenen“ Gefahrumstand nicht gefragt hat, ob also auch nach neuem Recht eine spontane Anzeigepflicht (vgl. § 18 VVG a.F.) des VN in Betracht kommt.
 - BT-Drs. 16/3945 S. 64:
 - „Das Verschweigen eines gefahrerheblichen Umstandes, den der VR nicht oder nur mündlich abgefragt hat, kann bei Arglist des VN ein Anfechtungsrecht des VR nach § 123 BGB begründen.“
 - Problem: Eine Pflicht, den Gefahrumstand zu offenbaren, lässt sich dem § 19 Abs. 1 VVG gerade nicht entnehmen.

Der Meinungsstand

DER MEINUNGSSTAND

Für eine Arglistanfechtung ist kein Raum.	Spontane Offenbarungsobliegenheit aus Treu und Glauben in sehr restriktiv zu handhabenden Ausnahmefällen, die sich auf die Mitteilung außergewöhnlicher und besonders wesentlicher Informationen bezieht, welche das Aufklärungsinteresse des VR so grundlegend berühren, dass sich dem VN ihre Mitteilungsbedürftigkeit aufdrängen muss. Um die mit § 19 Abs. 1 VVG bezweckte Abschaffung der spontanen Anzeigepflicht nicht zu unterlaufen, Beschränkung auf solche Gefahrumstände, die so selten und fernliegend sind, dass dem VR nicht vorzuwerfen ist, sie nicht abgefragt zu haben.	Aufklärungspflicht auch dann, wenn Umstände betroffen, die nach Einschätzung des VN trotz unterbliebener Frage gefahrerheblich.
Rixecker, ZfS 2008, 340; unklar OLG Düsseldorf r+s 2010, 326	Knappmann, VersR 2011, 724, 726; ders. in VersR-Hdb., 3. Aufl. § 14 Rn. 150; so auch OLG Hamm VersR 2015, 1551; Beschl. v. 10.7.2019 - 20 U 72/19, juris Rn. 16; OLG Celle r+s 2016, 500; enger MünchKomm-VVG/Bußmann, 3. Aufl. § 22 Rn. 17: „gravierende, auf der Hand liegende Umstände“	Armbrüster in Prölss/Martin, VVG, 31. Aufl. § 22 Rn. 3 mwN; Langheid in Langheid/Rixecker, VVG 7. Aufl. § 22 Rn. 2

➤ OLG Hamm, Beschl. v. 29.7.2022 - 20 U 27/22, r+s 2023, 361:

Sachverhalt:

Die Parteien streiten um Ansprüche aus einer Pflegetagegeldversicherung und um die Wirksamkeit einer Anfechtung des Vertrages wegen arglistiger Täuschung.

Der VN unterhielt auf der Grundlage eines Antrags vom 28.6.2019 ab dem 4.7.2019 eine private Pflegetagegeldversicherung, der AVB zugrunde liegen, in denen es in § 3 Abs. 2 heißt:

Besteht bei der ... [VR] am Tag der Geburt für mindestens einen Elternteil eine Pflegetagegeldversicherung, ist die ... verpflichtet, dessen neugeborenes Kind ab Vollendung der Geburt ohne Risikozuschläge zu versichern, wenn die Anmeldung zur Versicherung spätestens zwei Monate nach dem Tag der Geburt rückwirkend zum Tag der Geburt erfolgt. In diesem Fall besteht Versicherungsschutz auch für Geburtsschäden sowie angeborene Krankheiten und Gebrechen. Diese Verpflichtung besteht nur insoweit, als der beantragte Versicherungsschutz des Neugeborenen nicht höher und nicht umfassender als der des versicherten Elternteils ist.

Die Ehefrau des VN befand sich im Zeitpunkt der Antragstellung in der 23./24. Schwangerschaftswoche. Untersuchungen, die am ungeborenen Kind durchgeführt worden waren, hatten den Verdacht eines hypoplastischen Linksherzsyndroms ergeben, was dem VN bei Antragstellung ebenso bekannt war wie der Umstand, dass dies zu einer (schwerwiegenden) Pflegebedürftigkeit des Kindes führen könnte. Seitens der behandelnden Ärzte waren dem VN aber auch andere mögliche Szenarien genannt worden, insbes. ein Versterben des Kindes vor oder kurz nach der Geburt oder eine operative Versorgung, etwa mittels einer Organspende.

Eine Frage danach, ob im Rahmen einer bei Antragstellung schon bestehenden Schwangerschaft der Verdacht auf eine vorgeburtliche Schädigung des Kindes bestand, enthielt das Antragsformular nicht.

Am 15.10.2019 wurde der Sohn des VN und seiner Ehefrau geboren. Trotz einer noch im Oktober 2019 durchgeführten Operation ist das Kind pflegebedürftig. Ein privater medizinischer Dienstleister stellte einen Pflegegrad 4 ab Geburt fest.

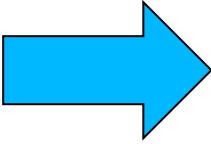
Mit E-Mail seines Versicherungsmaklers vom 22.10.2019 zeigte der VN dem VR die Geburt seines Kindes an, ohne auf die bestehende Erkrankung hinzuweisen, und bat um dessen Nachversicherung. Der VR polierte und erbrachte zunächst auch Leistungen aus der Pflegetagegeldversicherung. Später focht er seine auf den Vertragsschluss gerichteten Erklärungen wegen arglistiger Täuschung an.

Das erstinstanzlich mit der Sache befasste LG Münster (BeckRS 2022, 636) gab der Klage auf weitere Leistungen statt und stellte den Fortbestand des Vertrages fest. Eine Widerklage des VR auf Rückzahlung bereits erbrachter Leistungen blieb ohne Erfolg.

➤ Entscheidung des OLG: Zurückweisung der Berufung

- Keine wirksame Anfechtung der auf den Vertragsschluss gerichteten Willenserklärung (§ 22 VVG, § 123 Abs. 1 BGB).
- Es fehlt bereits am objektiven Tatbestand einer **Täuschung**. Die im Antragsformular gestellten Gesundheitsfragen hat der VN nicht (aktiv) falsch beantwortet. Während der VN bei Beantragung seiner eigenen Versicherung alle Fragen zu seiner Gesundheit zutreffend beantwortet hat, hat der VR im Rahmen der Nachversicherung keine Gesundheitsfragen gestellt. Insbes. wurde der VN im Rahmen des Abschlusses *seiner* Versicherung nicht nach etwaigen Krankheiten oder Störungen seines ungeborenen Kindes gefragt.
- Auch **keine Täuschung** des VN durch **Unterlassen**, indem VN die pränatale Diagnose nicht von sich aus - ohne eine entsprechende Frage des VR - mitgeteilt hat.

- Ob und unter welchen Voraussetzungen eine solche Täuschung durch Unterlassen von § 22 VVG erfasst wird und demgemäß ungeachtet der §§ 19 ff. VVG eine Anfechtung wegen arglistiger Täuschung rechtfertigen kann, ist umstritten. Ausgehend von dem klaren Wortlaut des § 22 VVG und der Entstehungsgeschichte dieser Norm spricht viel dafür, eine Arglistanfechtung auch in diesen Fällen grds. für möglich zu halten. Streit bedarf vorliegend aber keiner Entscheidung.
- Im Rahmen von § 123 Abs. 1 BGB kommt eine Täuschung durch Unterlassen nur dann in Betracht, wenn im konkreten Fall eine **Aufklärungspflicht** bestand, weil der andere Teil nach Treu und Glauben unter Berücksichtigung der Verkehrssitte redlicherweise eine Aufklärung erwarten durfte. Dabei ist es grundsätzlich Sache jedes Vertragspartners, seine Interessen selbst wahrzunehmen. Es besteht daher keine allgemeine Pflicht, jegliche Umstände mitzuteilen, welche für die Entschließung des anderen Teils von Bedeutung sein können.

- 
- Nicht abschließend entschieden werden muss, welche Mitteilung ein VR über die von ihm gem. § 19 Abs. 1 VVG gestellten Fragen hinaus zur Aufklärung erwarten darf. Jedenfalls ist zu berücksichtigen, dass Fälle wie der vorliegende dadurch gekennzeichnet sind, dass ein VN einem VR gegenübertritt, der geschäftserfahren ist und gerade für die Vertragsanbahnung einen **Fragebogen** entwickeln konnte und entwickelt hat, **mit dem er zum Ausdruck bringt, welche Umstände für ihn im Hinblick auf den Vertragsschluss relevant sind**. Daraus folgt, dass die Anfechtung in derartigen Konstellationen auf außergewöhnliche Fallgestaltungen beschränkt sein muss, etwa wenn sich eine Mitteilungspflicht aus besonderen Gründen dem VN aufdrängt.
 - Daran fehlt es vorliegend trotz des Umstandes, dass bei dem noch ungeborenen Kind des VN eine Herzerkrankung bereits diagnostiziert worden war (ebenso für eine vergleichbare Fallgestaltung auch LG Detmold, Urt. v. 10.5.2022 - 2 O 123/21, BeckRS 2022, 31721).

- Bei einer bereits vorgeburtlich im Mutterleib bestehenden Erkrankung eines ungeborenen Kindes handelt es sich keineswegs um einen Umstand, der so ungewöhnlich wäre, dass ein VR danach nicht fragen könnte. Derartiges kommt - glücklicherweise - nicht gerade besonders häufig vor, ist aber leider auch kein ganz ungewöhnlicher Einzelfall. Es geht - entgegen der Auffassung des VR - nicht darum, wie viele VN statistisch gerade bei Abschluss des Versicherungsvertrages tatsächlich werdender Vater sind. Maßgeblich ist vielmehr, dass täglich in Deutschland eine Vielzahl von Kindern geboren werden und dass es dabei - leider - immer wieder auch zu vorgeburtlichen Krankheiten und Schädigungen kommt. Wenn ein durchschnittlicher Versicherungsinteressent, der werdender Vater ist, bei Abschluss einer Pflegetagegeldversicherung für sich ein Antragsformular des geschäftserfahrenen VR bekommt, in dem eine Frage nach solchen vorgeburtlichen Erkrankungen nicht gestellt ist, muss er nach alledem nicht ohne Weiteres davon ausgehen, dass der VR solche Umstände dennoch erfahren möchte.

- Das gilt insbes. auch vor dem Hintergrund der **Wertung des § 198 VVG**, der auch für die Pflegetagegeldversicherung gilt und dessen Regelungsgehalt der VR in § 3 Abs. 2 AVB übernommen hat. Dabei handelt es sich um eine Regelung aus sozialpolitischen Gründen, bei welcher der Wille des Gesetzgebers ausdrücklich dahin ging, einen Leistungsausschluss auch wegen bereits eingetretener Versicherungsfälle zu verhindern und lediglich einen Risikozuschlag bis zur einfachen Prämienhöhe zu erlauben (BGH r+s 2001, 37 zu § 178d VVG a.F.; vgl. auch BR-Drucks. 23/94 S. 313; BT-Drucks. 12/6959 S. 105). Ein durchschnittlicher VN, der dies und insbes. § 3 Abs. 2 AVB sieht, nimmt zur Kenntnis, dass ein VR bei solchen Kindern, bei denen die Schwangerschaft kurz nach der Antragstellung beginnt, ohnehin ohne Rücksicht auf angeborene oder ererbte Krankheiten Versicherungsschutz zu gewähren hat. Vor diesem Hintergrund drängt sich einem VN gerade nicht eine Pflicht zur ungefragten Offenbarung auf, wenn ein VR nach im Zeitpunkt der Antragstellung bereits bekannten Krankheiten bei ungeborenen Kindern nicht fragt (ebenso LG Detmold, Urt. v. 10.5.2022 - 2 O 123/21, aaO).

- Auch der Umstand, dass bei Antragstellung das Risiko einer späteren Pflegebedürftigkeit des Sohnes (deutlich) erhöht war, ändert daran nichts. Es ist grundsätzlich Sache jedes Vertragspartners, seine Interessen selbst wahrzunehmen. Allein die Tatsache, dass die Prämie angesichts des für das Kind erhöhten Risikos einer Pflegebedürftigkeit einem VN günstig erscheinen möchte, führt nicht zu einer spontanen Anzeigepflicht. Bei vielen Menschen ist das Risiko des späteren Eintritts bestimmter Erkrankungen im Zeitpunkt der Antragstellung aus verschiedensten Gründen mehr oder weniger stark erhöht. Solche gefahrerheblichen Umstände bei Antragstellung durch geeignete Fragen herauszufinden und dadurch die eigenen Interessen zu wahren, ist grundsätzlich - und auch hier - Sache des VR. Ein Fall, in dem der spätere Eintritt des Versicherungsfalls bei Antragstellung schon sicher gewesen wäre, lag jedenfalls - unstreitig - nicht vor.

➤ LG Wiesbaden, Urt. v. 5.8.2022 - 7 O 47/17, VersR 2023, 169:

Sachverhalt:

Die VN, von Beruf Ärztin, macht Ansprüche aus einer Berufsunfähigkeitsversicherung geltend, deren Abschluss sie am **30.3.2009** beantragt hatte. Im Antrag finden sich keine Gesundheitsfragen. Stattdessen enthält der Antrag eine bereits vorgedruckte Erklärung, deren Richtigkeit der VN durch Ankreuzen des dafür vorgesehenen Kästchens bestätigt. Diese Erklärung hat folgenden Wortlaut:

„Ich erkläre, dass bei mir bis zum heutigen Tage weder ein Tumorleiden (Krebs), eine HIV-Infektion (positiver AIDS-Test), noch eine psychische Erkrankung oder ein Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit) diagnostiziert oder behandelt wurden. Ich bin nicht pflegebedürftig. Ich bin fähig, in vollem Umfang meiner Berufstätigkeit nachzugehen. (Kann diese Erklärung nicht abgegeben werden, beantworten Sie bitte die Fragen gem. Formular A 122)“.

Ende **2005** war bei der VN eine Multiple Sklerose-Erkrankung diagnostiziert worden, die schubförmig verläuft. Die VN befand sich am 21.3.2009 in stationärer Behandlung.

2015 beantragte die VN Leistungen wegen Berufsunfähigkeit. Hierbei gab die VN an, seit **2003** und verstärkt seit 2012 an einem depressiven Syndrom bei V. a. bipolare Störung und rezidivierenden depressiven Episoden zu leiden. Eine Angststörung und eine Multiple Sklerose bestehe seit 2005. Die depressiven Episoden wurden neben weiteren gesundheitlichen Beschwerden als Grund dafür genannt, dass die VN ganz oder teilweise an der Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit gehindert war.

Der VR erhielt im Rahmen der Leistungsbearbeitung Kenntnis von privatärztlichen Behandlungen von einer privatärztlichen Behandlung und einer stationären Behandlung im April 2006 aufgrund „Sonst. näher bez. Verhaltens- + emotion. Störung mit Beginn in Kindh.“ und „Multiple Sklerose“. Die Erbringung von Leistungen lehnte er daraufhin ab und erklärte die Anfechtung seiner auf den Vertragsschluss gerichteten Erklärung wegen arglistiger Täuschung.

Die VN macht geltend, sie habe nicht über ihre psychische Gesundheit getäuscht, weil sie zum Zeitpunkt der Stellung des Antrags fähig gewesen sei, in vollem Umfang ihrer Berufstätigkeit nachzugehen. Zwar habe sie im Leistungsantrag angegeben, aufgrund einer psychischen und physischen Erkrankung nicht in der Lage zu sein, einem geregelten Tagesablauf nachzugehen, diese Umstände hätten aber im März 2009 nicht vorgelegen.

➤ Entscheidung des LG: Klagabweisung

- VN war allerdings nicht verpflichtet, das Vorliegen der **MS-Erkrankung im Rahmen einer spontanen Anzeigepflicht** anzugeben. Zwar kann sich aus Treu und Glauben über die Anzeigepflicht nach § 19 Abs. 1 VVG auch eine Aufklärungspflicht in Bezug auf nicht oder nicht ordnungsgemäß in Textform erfragte Umstände ergeben. Grundsätzlich darf sich aber der VN darauf verlassen, dass der VR die aus seiner Sicht gefahrerheblichen Umstände erfragt. Aufgrund der in § 19 Abs. 1 S. 1 VVG zum Ausdruck kommenden Wertung obliegt dem VR die Mitteilung der Umstände, die er für gefahrerheblich ansieht. Eine spontane Anzeigepflicht kann deshalb nur bei Umständen bestehen, die zwar offensichtlich gefahrerheblich, aber so ungewöhnlich sind, dass eine auf sie abzielende Frage nicht erwartet werden kann (vgl. OLG Celle VersR 2017, 211). Diese Umstände bestehen bei einer MS-Erkrankung nicht. Insbes. ist diese nicht ungewöhnlich.

- Anders insoweit LG Heidelberg ZfS 2017, 275 m. abl. Anm. Rixecker sowie abl. Anm. Schimikowski, jurisPR-VersR 1/2017 Anm. 5; ähnlich aber LG Aachen r+s 2017, 180.
- S. dazu - nachgehend - OLG Karlsruhe VersR 2018, 866 m. abl. Anm. Neuhaus;
zust. dagegen Piontek, r+s 2019, 1:
 - Keine Täuschung durch Nichtangabe der diagnostizierten MS, da angesichts der Fragestellung des VR keine Pflicht zur Angabe dieser Erkrankung bestand. Das „arglistige“ Verschweigen eines nicht anzeigepflichtigen Umstands stellt keine Täuschung im Sinne des Gesetzes dar.

- **Aber:** VN litt im Zeitpunkt der Antragstellung an einer **Depression** und einer **Angststörung**. Hierbei handelt es sich um psychische Erkrankungen, deren Vorliegen in der im Antrag abgegebenen Erklärung ausdrücklich verneint wurden.
- **Diagnostiziert?**
Nicht entscheidend, ob VN die Diagnose eines Arztes erhalten hat. VN ist selbst Ärztin und konnte eine entsprechende Diagnose aus eigener Fachkenntnis stellen. Inhalt der von der VN abgegebenen Erklärung ist nach dem Verständnishorizont eines durchschnittlichen VN auszulegen. Bei der Beantwortung von Fragen bzw. der Auslegung des Inhalts der hier abgegebenen Erklärung ist nicht am Wortlaut zu haften, der Inhalt ist vielmehr so aufzufassen, wie er in einer auch für den VN erkennbaren Weise ersichtlich gemeint ist.

- VR kam es nach der Formulierung der abzugebenden Erklärung erkennbar darauf an, Kenntnis von tatsächlich vorliegenden näher bezeichneten Erkrankungen zu erhalten, um sein Risiko abschätzen zu können. Hierzu wollte er die Einschätzung einer fachkundigen Person (Arzt) erhalten. Für das Informationsbedürfnis des VR war es demnach erkennbar irrelevant, ob die Diagnose der abgefragten Krankheiten durch einen Dritten oder durch die VN als fachkundiger Person selbst erfolgt war.
 - Auch die Behandlung vom 21.3.2009 eine Woche vor der Antragstellung vom 30.3.2009 lässt indiziell darauf schließen, dass eine psychische Erkrankung der VN vorlag. Diese hatte zuvor acht Tabletten B. 6 mg eingenommen. Hierbei handelt es sich um ein verschreibungspflichtiges Beruhigungsmittel aus der Gruppe der **Benzodiazepine** zu Behandlung von Beschwerden, die durch akute Spannungs-, Erregungs- und Angstzustände ausgelöst werden.

- Es wird eine Einnahme von 1-mal ½ Tablette empfohlen, die vom Arzt auf eine Tablette (Tagesdosis) erhöht werden kann, wobei die Wirkung bei der empfohlenen abendlichen Einnahme bis zum nächsten Abend anhält. Vor diesem Hintergrund erscheint es ausgeschlossen, dass die VN als Ärztin „versehentlich aufgrund einer akuten Stesssituation und lediglich in der Absicht schlafen zu können“, wie sie in der Klageschrift ausgeführt hat, eine um das 8 bis 16-fache erhöhte Dosis eingenommen hat.
- Hieraus folgt zugleich, dass sich die VN ein Psychopharmakon beschafft hat, wozu die Rezeptierung durch einen Arzt erforderlich war - dann wäre von einer Behandlung der psychischen Erkrankung im Sinne der Erklärung in dem Antrag vom 30.3.2009 auszugehen. Sofern sich die VN das Medikament durch Einsatz ihres Arztausweises selbst beschafft hat, gilt nichts anderes. Es handelt sich ausweislich des Beipackzettels nicht primär um ein Schlafmittel, sondern eben um ein Psychopharmakon.

- OLG Schleswig, Urt. v. 16.11.2023 - 16 U 44/21,
BeckRS 2023, 39107:

Sachverhalt:

Der VN nimmt den bekl. VR auf Leistungen aus einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung in Anspruch und begeht die Feststellung des Fortbestands des Vertrages.

Er hatte im Jahr 2008 unter Vermittlung eines Agenten des VR den Abschluss der Versicherung beantragt und hierbei - nach dem Antragsformular - die Fragen nach Vorerkrankungen und nach der Existenz eines Hausarztes verneint. Tatsächlich verfügte der VN über einen Hausarzt und hatte Vorerkrankungen erlitten, u.a. eine Wirbelsäulenerkrankung und eine psychische Erkrankung (vegetative Dystonie).

Im Jahr 2016 beantragte der VN Leistungen aus der BUZ, u.a. wegen Beschwerden an der Wirbelsäule.

Nachdem der VR - nach Abgabe einer Schweigepflichtentbindungs-erklärung durch den VN auf einem Formular des VR - im Rahmen der Leistungsprüfung Auskünfte bei den Behandlern und dem Krankenversicherer des VN einholte, erklärte er zunächst (u.a.) den Rücktritt vom Vertrag wegen einer Verletzung der vorvertraglichen Anzeigeobliegenheit durch den VN, später auch die Anfechtung des Vertrages wegen arglistiger Täuschung.

Der VN macht geltend, nur der Agent des VR habe das Antragsformular in seinem Beisein ausgefüllt, ohne ihn über den Inhalt und die Bedeutung der Gesundheitsfragen zu belehren. Der Agent habe die „relativ zügig“ (nur) unter Nennung der Überschriften abgefragt, ohne ihm Gelegenheit zu geben, den Fragenkatalog selbst durchzulesen. Er habe dem Agenten dabei mehrere Vorerkrankungen genannt und auch die Frage nach einem Hausarzt wahrheitsgemäß bejaht.

Hinsichtlich der Vorerkrankungen habe der Agent nur nach Frakturen und einer OP gefragt und auf die verneinende Frage erklärt, dann sei das für den VR nicht von Bedeutung. Auf die Angabe des Hausarztes habe der Agent entgegnet, einen Hausarzt anzugeben, würde nur zu unnötigen Nachfragen und evtl. zu Problemen führen, die man sich so sparen könne.

Den ausgefüllten Antrag habe der Agent ihm zur Unterschriftenleistung überreicht. Er habe diesen im Vertrauen darauf, dass die Eintragungen richtig seien, ungelesen unterzeichnet.

Der VR beruft sich demgegenüber darauf, dass der Agent alle Gesundheitsfragen mit dem VN durchgegangen sei und nur das notiert habe, was diese ihm mitgeteilt habe. Falls der Agent bewusst unrichtige Eintragungen vorgenommen habe, habe er kollusiv mit dem VN zusammengewirkt und evident seine Vollmacht missbraucht.

➤ Entscheidung des OLG: Stattgabe

- VR ist der Beweis der subjektiven Anforderungen an ein arglistiges Handeln des VN nicht gelungen:

Eine arglistige Täuschung setzt eine Vorspiegelung falscher oder ein Verschweigen wahrer Tatsachen gegenüber dem VR zum Zwecke der Erregung oder Aufrechterhaltung eines Irrtums voraus. Der VN muss vorsätzlich handeln, indem er bewusst und willentlich auf die Entscheidung des VR einwirkt. Falsche Angaben in einem Versicherungsantrag allein rechtfertigen den Schluss auf eine arglistige Täuschung nicht; einen allgemeinen Erfahrungssatz des Inhalts, dass eine bewusst unrichtige Beantwortung einer Antragsfrage immer und nur in der Absicht erfolgt, auf den Willen des VR einzuwirken, gibt es nicht. In subjektiver Hinsicht setzt die Annahme von Arglist vielmehr zusätzlich voraus, dass der VN erkennt und billigt, dass der VR seinen Antrag bei Kenntnis des wahren Sachverhalts gar nicht oder nur zu anderen Konditionen annehmen werde (vgl. BGH r+s 2007, 234 Rn. 8).

- Hier Annahme, dass es der VN zumindest billigend in Kauf genommen hat, mit seiner Unterschrift unter das Antragsformular unrichtige Tatsachen zu behaupten, nicht gerechtfertigt.
- Schon fraglich, ob VN überhaupt wusste, welche Angaben der Agent zu den Gesundheitsfragen gemacht hat.
Dessen Aussagen widerlegen die Angaben des VN nicht!
- Selbst wenn VN gewusst haben sollte, dass der Agent allen Fragen objektiv teils unzutreffend verneint hat, kann nach den Angaben des VN und des Agenten nicht ausgeschlossen werden, dass der VN die Verneinung jeweils für richtig hielt.
- Schließlich ist jedenfalls nicht nachgewiesen, dass der VN von der Kausalität einer Täuschung für den Vertragsschluss ausgegangen ist. Sollte er seine - objektiv unzutreffenden - Angaben im Glauben auf die Richtigkeit der Auskünfte des Agenten für irrelevant gehalten haben, fehlte es an einem bedingten Vorsatz in Bezug auf Irrtum und Entschließung des VR.



➤ **Aber:** Kommt es auf den subjektiven Tatbestand überhaupt an?

- Der VN genügt seiner Anzeigeobliegenheit dadurch, dass er den vom VR eingeschalteten Versicherungsvertreter über die erfragten Gefahrumstände unterrichtet. Der Versicherungsvertreter ist „**Auge und Ohr**“ des VR, so dass sich der VR dasjenige, was der Vertreter im Zusammenhang mit der Antragsaufnahme erfährt zurechnen lassen muss (**§ 70 S. 1 VVG**).
- Behauptet der VN, den Agenten zutreffend unterrichtet zu haben, trifft den **VR** die **Beweislast** dafür, dass dem VN alle Fragen im schriftlichen Formular tatsächlich gestellt und so wie niedergelegt beantwortet worden sind (BGH VersR 2011, 737 Rn. 8; VersR 2011, 337 Rn. 25 f.).
- Bis zum **Beweis des Gegenteils** (BGHZ 123, 224) ist dem VR zuzurechnen, was dem Vermittler im Gespräch mit dem VN bekannt geworden sein soll, auch wenn es im schriftlichen, vom Vermittler ausgefüllten Antrag keinen Ausdruck gefunden hat.

- Nicht zugerechnet wird dem VR „privat“ erlangtes Wissen des Versicherungsvertreters, § 70 S. 2 VVG (vgl. dazu BGH VersR 2017, 937; VersR 2009, 529: Erklärung vor dem Arzt).
- Außerhalb des § 70 S. 2 VVG findet bei **Kollusion und (evidentem) Vollmachtsmissbrauch** keine Wissenszurechnung statt. Kollusion und Vollmachtsmissbrauch sind aber Ausnahmefälle, für die ein strenger Maßstab gilt (vgl. BGH VersR 2008, 765; LG Dortmund BeckRS 2008, 25280).

- Außerdem: VR hat Ergebnisse ihrer Ermittlungen zum Gesundheitszustand unter Verstoß gegen § 213 Abs. 1 Halbs. 2 VVG gewonnen.

Die Datenerhebung aufgrund der vom VN erteilten Schweigepflichtentbindungserklärungen war rechtswidrig, weil der VR den VN nicht darüber informiert hat, dass es ihm zur Erfüllung seiner Mitwirkungsobliegenheit nach § 31 Abs. 1 S. 1 VVG zwar unbenommen ist, diese Erklärungen zur Beschleunigung der Leistungsprüfung sogleich unbeschränkt zu erteilen, er diese Obliegenheit anderenfalls aber nur schrittweise zu erfüllen hätte (vgl. BGHZ 215, 200 Rn. 24 ff.; BGHZ 214, 127 Rn. 45 ff.; BVerfG VersR 2013, 1425). Es kann dahinstehen, ob insofern sogar ein zielgerichtetes treuwidriges Verhalten des VR vorlag.

- Eine umfassende **Abwägung** der maßgeblichen Umstände des Einzelfalles ergibt jedenfalls, dass es treuwidrig wäre, wenn der VR ein Gestaltungsrecht nach § 19 Abs. 2 bis 4 VVG auf die von ihm unter Verstoß gegen das informationelle Selbstbestimmungsrecht des VN gewonnenen Gesundheitsdaten stützen könnte. Bei dieser Gesamtabwägung ist nicht nur die Größe des Verstoßes des VR in den Blick zu nehmen, sondern auch das Gewicht der dem VN vorgeworfenen Rechtsverletzung. Kann dem VN – wie hier – nachweisbar allenfalls vorgeworfen werden, seine vorvertragliche Anzeigeobliegenheit aus § 19 Abs. 1 VVG (grob oder einfach) fahrlässig verletzt zu haben, kann selbst ein nicht so gewichtiger Verstoß gegen dessen Recht auf informationelle Selbstbestimmung dem VR die Rechte aus § 19 Abs. 2 bis 4 VVG nehmen (vgl. etwa BeckOK VVG/Spuhl § 213 Rn. 70 mwN). Für eine Unverwertbarkeit zumindest im vorliegenden Fall spricht, dass die Datenerhebung 2016 und damit bereits acht Jahre nach Inkrafttreten von § 213 VVG erfolgt ist. Sie ist zudem gleich vollständig und nicht nur schrittweise erfolgt.

- OLG Dresden, Beschl. v. 28.1.2025 - 4 U 1361/24,
r+s 2025, 369:

Sachverhalt:

Der VN begeht mit der Behauptung, er sei aufgrund einer psychotischen Erkrankung berufsunfähig, Leistungen aus einer beim bekl. VR gehaltenen Berufsunfähigkeitsversicherung.

Diese hatte - kurz nachdem der VN volljährig geworden war - sein Vater am 15.11.2017 in Anwesenheit des VN beantragt und die Frage nach Einnahme von verschreibungspflichtigen Medikamenten und Behandlung bei Ärzten oder Therapeuten verneint. Den Antrag unterzeichnete der Vater des VN.

Im Rahmen der Leistungsprüfung erhielt der VR davon Kenntnis, dass der VN seit Beginn seiner Schulzeit bis Ende 2017 wegen ADHS mit Ritalin behandelt worden und deshalb auch in psychotherapeutischer Behandlung gewesen war; am 28.11.2016 war zudem ein Drogenscreening durchgeführt worden.

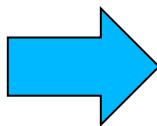
Anamnestisch hatte der VN laut Arztberichten angegeben, bereits seit seinem sechzehnten Lebensjahr Drogen konsumiert zu haben, davon „seit ca. 4 Jahren täglich mit bis zu 20 Gramm Cannabis über fünf Tage“.

Der VR erklärt daraufhin die Arglistanfechtung.

➤ Entscheidung des OLG:

- **Anfechtung (§ 22 VVG iVm § 123 Abs. 1 Alt. 1 BGB) wirksam.**

- Einer Zurechnung steht **§ 123 Abs. 2 BGB** nicht entgegen.
Hat – wie hier – nicht der Erklärungsempfänger (VN) die Täuschung verübt, so kann dann nicht angefochten werden, wenn dieser „**Dritter**“ ist. Dritter ist (nur), wer am Rechtsgeschäft nicht beteiligt ist.
Begriff des „Dritten“ wird grds. **eng ausgelegt** (BGHZ 20, 36 = NJW 1956, 705; OLG Dresden r+s 2018, 302 Rn. 34 mwN).



BGH Urt. vom 21. 6. 1974, V ZR 15/73, NJW 1974, 1505). Ein am Zustandekommen eines Vertrages Beteiligter ist dann nicht als Dritter anzusehen, wenn sein Verhalten dem des Anfechtungsgegners gleichzusetzen ist (vgl. BGHZ 33, 302; BGH Urt. vom 20. 6. 1962, V ZR 209/60, NJW 1962, 1907; Urt. vom 26. 9. 1962, VIII ZR 103/62, NJW 1961, 811; Urt. vom 5. 4. 1965, VIII ZR 182/63, MDR 1965, 653; Urt. vom 6. 7. 1978, III ZR 63/76, NJW 1978, 2144; Urt. vom 8. 2. 1979, III ZR 2/77, NJW 1979, 1593). Das gilt insbes. für den vom Erklärungsempfänger beauftragten **Verhandlungsführer oder Verhandlungsgehilfen**, der wegen seiner engen Beziehungen zum Erklärungsempfänger als dessen Vertrauensperson oder Repräsentant auftritt (vgl. BGHZ 33, 302, 310; BGHZ 47, 224, 230). Ob diese Voraussetzungen vorliegen, ist in jedem Einzelfall unter Würdigung der Gesamtumstände und der Interessenlage festzustellen (st. Rspr., z. B. BGHZ 47, 224, 229; BGH Urt. v. 26. 9. 1962 – VIII ZR 113/62 = NJW 1962, 2195 = WM 1962, 1194 – und vom 8. 2. 1979 – III ZR 2/77 = NJW 1979, 1593 = WM 1979, 429 unter II 3; BGH, Urt. v. 28. 9. 1988 – VIII ZR 160/87 –, Rn. 28, juris). Werden diese Maßstäbe an das Handeln und Auftreten der Streithelferin zu 2

- **Dritter** ist damit nur der am Geschäft Unbeteiligte, wer dagegen **im Lager des Erklärungsempfängers** steht, ist im Zweifel nicht Dritter. Insbes. ist auch nicht als Dritter anzusehen, wer maßgeblich am Zustandekommen des Vertrags mitgewirkt hat
- Unabhängig davon, ob der VN das Verhalten seines Vaters im Einzelnen kannte oder gar billigte, war dieser schon deshalb nicht als „unbeteiligter Dritter“ anzusehen, weil er nach eigenem Bekunden **ein großes Interesse** daran hatte, seinen **Sohn bestmöglich abzusichern** und nach eigener Aussage alles für ihn zu tun bereit war, was angesichts der Krankheitsgeschichte des VN auch ohne Weiteres nachvollziehbar erscheint. Darüber hinaus hat der Vater des VN die **Antragsgespräche geführt**, die **Gesundheitsfragen für den VN beantwortet** und damit maßgeblich zur Annahme des Vertrages beigetragen. Die Folge ist aber, dass der VN sich das Verhalten seines Vaters zurechnen lassen muss und die auf dessen Täuschung beruhende Vertragsannahme wirksam anfechtbar war.

- OLG Braunschweig, Beschl. v. 11.9.2023 - 11 U 316/21, r+s 2025, 296 mAnm Ligocki:

Sachverhalt:

Der VN - von Beruf Polizeibeamter - begeht Leistungen aus einer zum 1.9.2008 abgeschlossenen BU-Versicherung.

Bei Antragstellung hatte der VN die vom bekl. VR gestellten Gesundheitsfragen verneint, obwohl er wegen psychischer Beschwerden und Erkrankungen untersucht und behandelt worden war. Während der Laufzeit des Vertrags war der VN mehrfach u.a. wegen psychischer Erkrankungen dienstunfähig geschrieben.

Nach Versetzung in den Ruhestand im Oktober 2017 begeht der VN im **September 2018** unter Berufung auf eine im **Oktober 2017** eingetretene Berufsunfähigkeit die vereinbarte BU-Rente.

Der VR verweigert Leistungen. Die nachfolgende Klage des VN bleibt in beiden Instanzen erfolglos.

➤ Entscheidung des OLG:

- **(Objektive) Verletzung der Anzeigeobliegenheit (Täuschung) und Arglist (+)**
- **Und:** Einem Anspruch des VN auf Versicherungsleistungen kann der VR jedenfalls ein sich aus dem Grundsatz von **Treu und Glauben (§ 242 BGB)** ergebendes Leistungsverweigerungsrecht entgegenhalten, nachdem der VN das Recht des VR auf Anfechtung des Versicherungsvertrages wegen arglistiger Täuschung gezielt vereitelt hat.

§ 124 Anfechtungsfrist

- (1) Die Anfechtung einer nach § 123 anfechtbaren Willenserklärung kann nur binnen Jahresfrist erfolgen.
- (2) 1Die Frist beginnt im Falle der arglistigen Täuschung mit dem Zeitpunkt, in welchem der Anfechtungsberechtigte die Täuschung entdeckt, im Falle der Drohung mit dem Zeitpunkt, in welchem die Zwangslage aufhört. 2Auf den Lauf der Frist finden die für die Verjährung geltenden Vorschriften der §§ 206, 210 und 211 entsprechende Anwendung.
- (3) Die Anfechtung ist ausgeschlossen, wenn seit der Abgabe der Willenserklärung zehn Jahre verstrichen sind.

- Zum Zeitpunkt der Anzeige des (behaupteten) Versicherungsfalles war VR trotz Vorliegens der sonstigen Voraussetzungen die Anfechtung des Versicherungsvertrages wegen arglistiger Täuschung nicht mehr möglich, da die insoweit maßgebliche Ausschlussfrist des **§ 124 Abs. 3 BGB** abgelaufen war. Dass VR bei Ablauf der Frist noch keine Kenntnis vom Vorliegen eines Anfechtungsgrundes hatte, ist für den Fristablauf ohne Bedeutung.
- Gleichwohl steht einem etwaigen Leistungsanspruch des VN unter den besonderen Umständen des Streitfalles hier der **Einwand der unzulässigen Rechtsausübung (§ 242 BGB)** entgegen, da der VN unter Verstoß von Treu und Glauben den Versicherungsfall **absichtlich spät gemeldet hat, um die Ausübung des Anfechtungsrechts durch den VR zu vereiteln.**

- Treu und Glauben bilden eine allen Rechten, Rechtslagen und Rechtsnormen immanente Inhaltsbegrenzung (BGH r+s 2018, 273 Rn. 20). Gerade das **Versicherungsverhältnis ist in besonderem Maße auf Vertrauen gegründet**. Treu und Glauben beherrschen es stärker als viele andere Vertragsverhältnisse (BGH VersR 1991, 1129; BGHZ 40, 387 = NJW 1964, 645).
- Dieser Grundsatz gilt nicht allein für den VR, sondern ebenso für den VN (RGZ 156, 378, 382 ...), da auch der VR auf ein loyales Verhalten des VN angewiesen ist (BGH r+s 2013, 273 Rn. 26 ...).
- Welche Anforderungen sich im konkreten Fall aus Treu und Glauben ergeben, lässt sich nur unter Berücksichtigung der Umstände des Einzelfalls entscheiden ... Treuwidriges Verhalten eines Vertragspartners kann dazu führen, dass ihm die Ausübung eines ihm zustehenden Rechts zu versagen ist, wenn er sich dieses Recht gerade durch das treuwidrige Verhalten verschafft hat (vgl. BGH r+s 2010, 55 Rn. 21; BGHZ 57, 108, 112).

- Entsprechendes gilt, wenn das treuwidrige Verhalten darauf gerichtet war, die tatsächlichen Voraussetzungen der Rechtsausübung zu schaffen. Lässt sich ein solches **zielgerichtet treuwidriges Verhalten** nicht feststellen, so muss durch eine umfassende Abwägung der maßgeblichen Umstände des Einzelfalls entschieden werden, ob und inwieweit einem Beteiligten die Ausübung einer Rechtsposition nach Treu und Glauben verwehrt sein soll.

- VR ist der behauptete Versicherungsfall unter Verstoß gegen Treu und Glauben **absichtlich verzögert gemeldet** worden, um dem VR das ihm zustehende Anfechtungsrecht zu nehmen (vgl. insoweit BGH r+s 2016, 117 Rn. 21; Neuhaus, jurisPR-VersR 1/2016 Anm. 1; ders., Berufsunfähigkeitsversicherung, 4. Aufl. Kap. 21, Rn. 386; BeckOK VVG/Spuhl, § 22 Rn. 43).
- Dabei ist insbes. zu berücksichtigen, dass der VN (mit anwaltlichem Schreiben) exakt **zehn Jahre und drei Tage** nach Beginn des Versicherungsvertrages den von ihm behaupteten Eintritt der Berufsunfähigkeit angezeigt hat, obgleich nach seinem eigenen Vortrag bereits im Oktober 2017 Berufsunfähigkeit eingetreten ist.
- VN war auch angesichts des Umstandes, dass er mit Ablauf des 31.10.2017 in den Ruhestand versetzt worden war ..., bereits im Oktober 2017 der Eintritt des Versicherungsfalls bewusst, was sich daran zeigt, dass er unstreitig zu diesem Zeitpunkt bei der G., bei der er eine BUZ unterhielt, einen Leistungsantrag stellte.

- OLG Schleswig, Urt. v. 21.7.2025 - 16 U 118/24,
BeckRS 2025, 18742:

Angaben
„ins Blaue“

Sachverhalt:

Der VN begeht Leistungen aus einer BU-Versicherung, die er im Oktober 2017 beantragt hatte.

Die u.a. gestellten Gesundheitsfragen nach Krankheiten oder Beschwerden der Wirbelsäule und nach Krankenhaus- und Reha-Aufenthalten, jeweils in den letzten fünf Jahren, hatte der VN dahin beantwortet, dass er in 2016 eine Muskelverhärtung im Rücken gehabt habe und er sich im März 2015 einer Rachenmandeloperation habe unterziehen müssen.

Die übrigen Gesundheitsfragen und die Frage nach der täglichen Einnahme von Medikamenten über einen Zeitraum von mehr als 14 Tagen in den letzten fünf Jahren hatte der VN verneint.

Nicht angegeben hatte der VN, dass er sich zwei Wochen nach einer OP wegen eines Bandscheibenvorfalls im August 2012 aufgrund einer Entzündung vom 18.9. bis 9.11.2012 im Krankenhaus befunden hatte und seit September 2012 bis Dezember 2012 mit einem Antibiotikum behandelt worden war.

Nachdem der VN im August 2021 aufgrund bestehender Schulterbeschwerden einen Antrag auf Leistungen aus der BU stellte, lehnte der VR die Erbringung von Leistungen ab und erklärte die Arglistanfechtung.

Die daraufhin erhobene Klage hatte erstinstanzlich im Wesentlichen Erfolg. Die Angaben des VN seien zwar objektiv falsch gewesen, er habe das gutgläubige Verschweigen der Vorbehandlungen allerdings nachvollziehbar damit erklärt, er sei bei Antragstellung im Oktober 2017 davon überzeugt gewesen, der Krankenhausaufenthalt habe länger als fünf Jahre zurückgelegen.

➤ Entscheidung des OLG: Klagabweisung

- Bei Unkenntnis von den wahren Umständen und selbst bei gutem Glauben an die Richtigkeit der Angaben ist dann von Arglist auszugehen, wenn der Erklärende **objektiv unrichtige Angaben „ins Blaue hinein“ macht.**
Der die Arglist begründende Vorwurf ist in einem solchen Fall in dem Umstand zu erkennen, dass der VN im **Bewusstsein eigener Unkenntnis „blindlings“** (unrichtige) Angaben macht und damit die für ihn erkennbare Vorstellung des VR ausnutzt, dass im redlichen Geschäftsverkehr Erklärungen „ins Blaue hinein“ nicht abgegeben werden. Ein VN, der objektiv falsche Angaben „ins Blaue hinein“ macht, nimmt deren Unrichtigkeit zumindest billigend in Kauf.

- Wenn der VN – wie er erstinstanzlich noch behauptet hat – mit der Antragstellung extra so lange abgewartet haben will, bis die 5-Jahres-Frist verstrichen gewesen sei, um den Vertragsabschluss nicht zu gefährden, muss er sich die Frage stellen lassen, warum er sich dann nicht vergewissert hat, dass die 5 Jahre tatsächlich abgelaufen waren.
Er hat hiernach vielmehr ins Blaue hinein Angaben gemacht, ohne sich der tatsächlichen Gegebenheiten zu vergewissern, obwohl ihm dies unschwer möglich gewesen wäre.

Stattdessen hat er, was typischerweise für Arglist spricht (vgl. OLG Saarbrücken r+s 2009, 453, 455 mwN), *wahrheitswidrig* belanglose Angaben zu einer angeblichen „Muskelverhärtung im Rücken durch falsche Drehung beim Kochen“ und zu einer „Mandelentfernung“ gemacht.

- Gerade dann, wenn ein VN bewusst eine BU-Versicherung abschließt, um sich gegen bestimmte Erkrankungen abzusichern (hier Rückenleiden) und dazu eigens die Beratung einer Versicherungsmaklerin in Anspruch nimmt, muss der VN sich mit der Situation konkret auseinandersetzen und darf nicht „aufs Geratewohl“ lediglich belanglos erscheinende Umstände vortragen und nicht ohne **angemessene Anstrengung des Gedächtnisses** relevante Angaben verschweigen und zwar unabhängig davon, ob der VN die Angaben selbst tätigt oder diese einem Dritten überlässt (OLG Schleswig NJW-RR 2020, 1295 Rn. 26 f.).

- Auf Grundlage der Angaben des VN gegenüber dem Senat, ihm sei **bewusst** gewesen, **dass die 5-Jahres-Frist erst zum Jahresende abgelaufen wäre**, folglich habe er mit seiner Versicherungsmaklerin besprochen, dass diese den bereits vorausgefüllten Antrag erst nach Jahreswechsel im Jahr 2013 einreiche, ist ein arglistiges Verschweigen der fortbestehenden Beschwerden nach dem Bandscheibenvorfall und der Behandlung ... erst recht festzustellen.
- Mit diesem (neuen) Vortrag hat sich der VN nicht nur in Widerspruch zu seinem bisherigen Vortrag und dem wesentlichen Begründungsansatz des LG gesetzt, wonach er extra **bis Oktober 2017 zugewartet** habe und bei Antragstellung irrtümlich von einem Ablauf der 5-Jahres-Frist ausgegangen sei. **Vielmehr steht nun fest, dass er zum Zeitpunkt der Antragseinreichung wusste, dass die Frist noch nicht abgelaufen war.**

- Die Beweislast für die **Kausalität** trifft den VR. Hierzu hat er regelmäßig seine Geschäftsgrundsätze darzulegen. Dies gilt nicht, wenn die Gefahrerheblichkeit des verschwiegenen Umstandes auf der Hand liegt (BGH VersR 1984, 629). Der VR ist nur dann gehalten, seine Risikoprüfungsgrundsätze offenzulegen, 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 VR hinsichtlich des auf Dauer angelegten Versicherungsvertrages von Bedeutung sein könnte (BGH NVersZ 2001, 69).
- Die Gefahrerheblichkeit der vom VN verschwiegenen Umstände liegt hier auf der Hand.

Gilt das auch bei § 19 Abs. 1 S. 1 VVG???

BGH, Urt. v. 12.5.1995 - V ZR 34/94, VersR 1995, 1496

Leitsatz

- * 1. Bei eventueller Klagehäufung ist die Abweisung des Hauptantrags durch Teilurteil grundsätzlich zulässig (Bestätigung von BGHZ 56, 79). *
- * 2. Für die Darlegung eines ursächlichen Zusammenhangs zwischen Täuschung und Abgabe der Willenserklärung genügt es, daß der Getäuschte Umstände dargetan hat, die für seinen Entschluß von Bedeutung sein konnten, und daß die arglistige Täuschung nach der Lebenserfahrung bei der Art des zu beurteilenden Rechtsgeschäfts Einfluß auf die Entschließung hat. *