

# 1 U 100/04

3 O 503/03

Landgericht Frankenthal (Pfalz)

Verkündet am: 9.3.2005

Sefrin, Justizobersekretärin  
als Urkundsbeamtin der Geschäftsstelle

**Pfälzisches Oberlandesgericht**

**Zweibrücken**

**IM NAMEN DES VOLKES**

**Urteil**

In dem Rechtsstreit

**P. I. A.**, vertreten durch .....

**Beklagte und Berufungsklägerin,**

Prozessbevollmächtigter: Rechtsanwälte .....

gegen

**T. R.**, .....

**Klägerin und Berufungsbeklagte,**

Prozessbevollmächtigter: Rechtsanwalt .....

wegen Feststellens des Bestehens eines Lebensversicherungsvertrages,

hat der 1. Zivilsenat des Pfälzischen Oberlandesgerichts Zweibrücken

durch die Vorsitzende Richterin am Oberlandesgericht Morgenroth, den Richter am Oberlandesgericht Klüber und den Richter am Landgericht Stiefenhöfer

auf die mündliche Verhandlung vom 19. Januar 2005

f ü r R e c h t e r k a n n t:

I. Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil der 3. Zivilkammer des Landgerichts Frankenthal (Pfalz) vom 27. Mai 2004 geändert:

Die Klage wird abgewiesen.

II. Die Klägerin hat die Kosten des Rechtsstreits zu tragen.

III. Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar. Die Klägerin darf die Zwangsvollstreckung der Beklagten durch Sicherheitsleistung in Höhe von 110% des jeweils zu vollstreckenden Betrages abwenden, wenn nicht die Beklagte zuvor Sicherheit in gleicher Höhe leistet.

IV. Die Revision wird nicht zugelassen.

**G r ü n d e:**

**I.**

Die Klägerin begehrt mit ihrer Klage die Feststellung, dass der zwischen den Parteien abgeschlossene Lebensversicherungsvertrag durch die Anfechtung der Beklagten wegen angeblichen Verschweigens von Vorerkrankungen nicht beendet ist und unverändert fortbesteht.

Dem Rechtsstreit liegt folgender Sachverhalt zu Grunde:

Im Oktober 1997 beantragte die Klägerin bei der Beklagten (die zum damaligen Zeitpunkt als S. A. I. A. p. firmierte) den Abschluss eines Lebensversicherungsvertrages unter anderem für den Fall des „Eintritts einer schweren Krankheit“ mit einer Versicherungssumme von 300.000 DM.

Das Antragsformular wurde von der Klägerin am 14.10.1997 unterzeichnet. Ausgefüllt indes hat das Formular der Zeuge S., der die Klägerin in Versicherungsangelegenheiten bereits in den Jahren zuvor beraten und der ihr schon mehrere Versicherungsverträge darunter auch Berufsunfähigkeitsversicherungen vermittelt hatte.

In dem Antragsformular der Beklagten kreuzte der Zeuge S... bei allen Gesundheitsfragen das Kästchen für „Nein“ an mit Ausnahme bei der unter 10.a) gestellten Frage, ob in den letzten 10 Jahren stationäre Untersuchungen, Operationen, Krankenhaus- oder Kuraufenthalte stattgefunden haben bzw. vorgesehen seien. Bei dieser Frage kreuzte er das Kästchen für „Ja“ an, und erläuterte hierzu mit handschriftlichem Vermerk: „Entbindung - 09/92 - 1 Woche Klinikum, M...“. Unter Ziffer 13., wo nach der Anschrift des Hausarztes oder dem Arzt gefragt wird, der über die Gesundheitsverhältnisse am besten unterrichtet ist, vermerkte er handschriftlich: „kein Hausarzt“.

Im November 1997 kam sodann aufgrund des Antrages zwischen den Parteien der Lebensversicherungsvertrag („Plan for Life“ Vorsorge-Plan) mit der Nummer D... zustande, über den die Beklagte der Klägerin die Versicherungsscheine mit den Nummern D... bis D... aushändigte. Versicherungsbeginn war der 1.12.1997.

Mit Schreiben vom 17.3.und 15.4.2002 machte die Klägerin gegenüber der Beklagten den Eintritt eines Leistungsfalls geltend, verlangte Beitragsrückerstattung und die Auszahlung der Versicherungssumme in Höhe von 153.387,56 € (= 300.000 DM). Hierbei berief sie sich auf verschiedene Erkrankungen („LWS-Protrusio, HWS-Protrusio, BWS-Skoliose und Hüftgelenkschmerzen“) und gab in dem Leistungsantrag vom 9.4.2002 auf Frage an, dass die geltend gemachten Erkrankungen „seit 11/1999“ bestünden und sie „ab 11/99“ bei dem Internisten Dr. S... aus S... in Behandlung sei.

Bei der daraufhin erfolgten Überprüfung stellte die Beklagte fest, dass für die Klägerin bereits vor Vertragsabschluss folgende ärztliche Diagnosen erstellt worden waren:

April 1993:	Schulter-Arm-Syndrom und BWS-Syndrom
Juli 1993:	Skoliose
September 1993:	LWS-Syndrom
Juni 1996:	LWS-Syndrom
Mai 1997:	Wirbelsäulensyndrom

Die Beklagte erklärte daraufhin mit Schreiben vom 22.7.2002 die Anfechtung des Lebensversicherungsvertrages wegen arglistiger Täuschung nach § 11 Abs. 3 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen mit Hinweis auf § 12 Abs. 3 VVG.

Die Klägerin hat vorgetragen:

Sie habe das Antragsformular blanko unterschrieben und dem Zeugen S... zur weiteren Ausfüllung überlassen. Gelesen habe sie dessen Eintragungen nicht. Sie habe auch keine Durchschriften des Antragsformulars erhalten. Dass in dem Formular falsche Angaben enthalten seien, habe deshalb der Zeuge S... zu verantworten. Ihm gegenüber habe sie sich nie als gesund bezeichnet. Vielmehr sei der Zeuge S... über ihren Gesundheitszustand informiert gewesen und habe ihre Wirbelsäulebeschwerden gekannt. Bezüglich der BWS-Skoliose habe der Zeuge erklärt, dass diese Erkrankung uninteressant sei, da sie schon lange zurückläge. Unrichtige Angaben des Zeugen S... müsste sich die Beklagte zurechnen lassen. Denn der Zeuge S... sei ihr Versicherungsagent.

Die Klägerin hat beantragt,

festzustellen, dass der zwischen den Parteien abgeschlossene Lebensversicherungsvertrag (Versicherungsschein-Nrn. D... bis D...) unverändert fortbesteht und durch die Anfechtung der P. I. A. p., M. H., A., vom 22. Juli 2002 nicht beendet worden ist.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hat vorgetragen:

Es fehle das Feststellungsinteresse, die Klägerin könne keine Leistung verlangen. Auch sei die Klagefrist des § 12 VVG nicht gewahrt. Darüber hinaus sei die Anfechtung wirksam. Denn die Klägerin habe sie – die Beklagte – arglistig über ihren Gesundheitszustand getäuscht. Bei dem Zeugen S... handele es sich nicht um ihren Versicherungsagenten, sondern nur um einen Versicherungsmakler. Der Zeuge habe im Übrigen vor dem Ausfüllen des Antrages die Klägerin gefragt, ob sich an ihren Gesundheitszustand etwas im Verhältnis zu einer ein Jahr zuvor abgeschlossenen Berufsunfähigkeitsversicherung geändert hätte und ob er die Antworten auf die Gesundheitsfragen übernehmen könnte. Die Klägerin, die sich bis dahin immer als gesund bezeichnet und keine Vorerkrankungen angegeben hätte, habe geantwortet, dass ihr Gesundheitszustand unverändert gut sei.

Die 3. Zivilkammer des Landgerichts Frankenthal (Pfalz) hat der Klage stattgegeben. Zur Begründung hat sie im Wesentlichen ausgeführt, dass die Ausschlussfrist des § 12 Abs. 3 VVG gewahrt sei und die

Anfechtung keinen Erfolg habe, weil die Beklagte eine Täuschung durch die Klägerin im Rahmen des Ausfüllens des Antrages nicht substantiiert dargelegt habe.

Hiergegen richtet sich die Berufung der Beklagten, mit der sie ihr erstinstanzliches Ziel, nämlich die Abweisung der Klage, weiterverfolgt.

Nach Maßgabe der Berufungsbegründung vom 30.8.2004 und weiteren Vorbringens beantragt sie, das angefochtene Urteil zu ändern und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragte nach Maßgabe der Berufungserwiderung vom 5.11.2004 und weiteren Vorbringens,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Senat hat Beweis erhoben durch uneidliche Vernehmung des Zeugen G. S.... Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme sowie des Ergebnisses der Anhörung der Klägerin wird auf das Protokoll der mündlichen Verhandlung vom 19. Januar 2005 Bezug genommen.

## II.

Die verfahrensrechtlich nicht zu beanstandende Berufung hat in der Sache Erfolg. Sie führt zur Abweisung der Feststellungsklage. Es kann deshalb offen bleiben, ob ein Feststellungsinteresse (§ 256 Abs. 1 ZPO) besteht. Ein solches Interesse ist nämlich nur Voraussetzung eines stattgebenden, nicht dagegen eines abweisenden Urteils (BGH NJW 1978, 2032; Zöller-Greger, ZPO, 24. Aufl., § 256 Rdnr. 7 m. w. N.).

Die Feststellungsklage ist jedenfalls unbegründet, weil die Beklagte den Lebensversicherungsvertrag mit der Klägerin wirksam wegen arglistiger Täuschung angefochten hat (§§ 22 VVG, 123 Abs. 1 BGB). Der Versicherungsvertrag ist somit nach § 142 Abs. 1 BGB nichtig.

Dass sich die Rechtsbeziehungen zwischen den Parteien nach deutschem Recht beurteilen, ergibt sich aus Ziffer 13.1 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Beklagten, deren Geltung die Parteien unstreitig vereinbart und durch ihr Verhalten im vorliegenden Rechtsstreit dadurch bestätigt haben, dass sie sich ausschließlich auf deutsche Rechtsvorschriften berufen (vgl. BGH, Urt. vom 4.5.2004 - Az. XI ZR 40/03).

Im Einzelnen gilt Folgendes:

1. Mit Schreiben vom 22.7.2002 hat die Beklagte „die **Anfechtung** des Versicherungsvertrages wegen arglistiger Täuschung“ **erklärt** (§ 143 Abs. 1 BGB). Das Schreiben war unstreitig von einem Herrn C... unterschrieben, der nach dem Tatbestand des angefochtenen Urteils (zu seiner Beweiskraft vgl. z. B. BGHZ 140, 339), dessen Berichtigung nicht beantragt wurde, von der Beklagten dazu bevollmächtigt war.

2. Die Beklagte war zur Anfechtung **nach den §§ 123 Abs. 1 BGB, 22 VVG berechtigt**. Denn die Klägerin hat die Beklagte durch falsche Beantwortung der Gesundheitsfragen in ihrem Versicherungsantrag vom 14.10.1997 getäuscht (a) und dabei arglistig gehandelt (b).

a. Zwischen den Parteien ist nicht in Streit, dass der **Versicherungsantrag** zu den dort gestellten Gesundheitsfragen **falsche Angaben** enthält.

Obwohl bei der Klägerin **1993** – wiederum - eine **Skoliose** diagnostiziert wurde, sie vor allem in dem für die Gesundheitsfragen maßgeblichen Zeitraum, nämlich von Mitte Oktober 1992 bis Mitte Oktober 1997, in einer Vielzahl von Fällen an einem **BWS- bzw. LWS-Syndrom** gelitten hat und sich deswegen immer wieder in ärztliche Behandlung hat begeben müssen, wurden in ihrem Versicherungsantrag vom 14.10.1997 sämtliche Gesundheitsfragen, insbesondere die Fragen nach einer Erkrankung des Stütz- und Bewegungsapparates in den letzten 5 Jahren (Nr. 8i) verneint und damit falsch beantwortet. Gleiches gilt für die Beantwortung der Frage nach dem behandelnden Arzt (Frage Nr. 13 des Versicherungsantrages). Obgleich die Klägerin sich ausweislich des in Kopie

vorgelegten Auszugs der medizinischen Daten des Internisten Dr. S... bei diesem seit **1989 in ständiger Behandlung** befunden hat, wurde bei der Frage Nr. 13 eingetragen: „kein Hausarzt“.

Die in diesen falschen Angaben liegende Täuschung der Beklagten hat die Klägerin selbst begangen, und nicht der Zeuge S... als Dritter, wie das Landgericht meint. Denn die Erklärungen in dem Versicherungsantrag vom 14.10.1997 sind der Klägerin zuzurechnen. Sie trägt selbst vor, dass sie den Antrag „blanko“ unterschrieben und nach dem Ausfüllen nicht mehr angesehen hat. Wer aber eine Blanketturkunde mit seiner Unterschrift freiwillig aus der Hand gibt, muss den Inhalt gegenüber einem gutgläubigen Dritten – hier der Beklagten – sogar dann gegen sich gelten lassen, wenn die Blanketturkunde abredewidrig ausgefüllt wird (Palandt-Heinrichs, BGB, 63. Aufl., § 173 Rdnr. 8 m. w. N.).

Ohne Erfolg beruft sich die Klägerin auf die so genannte Auge-und-Ohr-Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs. Nach dieser Rechtsprechung hat sich der Versicherer die Kenntnis eines Angestellten oder Vermittlungsagenten, die dieser in Ausübung der Stellvertretung bei der Entgegennahme des Antrags auf Abschluss eines Versicherungsvertrags erlangt, zurechnen zu lassen (BGH VersR 1999,1481; 2001, 1498; vgl. auch BGH VersR 2002, 425; BGH VersR 2004,1297 m. w. N.).

Zwar hat die Klägerin zunächst behauptet, der Zeuge S..., sei über ihren Gesundheitszustand genau informiert gewesen und habe ihre Wirbelsäulebeschwerden gekannt. Dieser Vortrag steht jedoch im Widerspruch zu ihren Angaben bei der Anhörung durch den Senat. Danach habe sie den Zeugen „S. **bis 1997 nicht** über gesundheitliche Probleme, also auch nicht über Wirbelsäulenprobleme **unterrichtet**, weil ... (sie) ja **nicht krank** war und außer Kleinigkeiten keine gesundheitlichen Probleme hatte“ (Hervorhebungen durch den Senat). Die gesundheitlichen Probleme mit der Wirbelsäule seien vielmehr „**erst ... 1999** im Rahmen eines eventuellen Wechsels zu einer anderen Krankenkasse **angesprochen** worden“ (Hervorhebung durch den Senat). Lediglich zu Beginn der Beziehungen zu dem Zeugen S... habe sie erwähnt, als Kind, als 11/12 jährige, einmal wegen Skoliose behandelt worden zu sein, später aber nicht mehr. Diese Angaben vor dem Senat stimmen im Übrigen mit den Bekundungen des Zeugen S... insofern überein, als danach die Klägerin vor Abschluss des streitgegenständlichen Lebensversicherungsvertrages – wie in den Jahren zuvor – auf Frage nach Erkrankungen erklärt habe, „es sei alles in Ordnung“.

Aber auch dann, wenn der Zeuge S... über den Gesundheitszustand der Klägerin informiert gewesen wäre und ihre Wirbelsäulebeschwerden gekannt hätte, kommt eine Wissenszurechnung im Sinne der Auge-und-Ohr-Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes nicht in Betracht.

Voraussetzung einer solchen Wissenszurechnung ist nämlich, dass der Vermittler vom Versicherer zur Entgegennahme von Erklärungen bevollmächtigt, zumindest vom Versicherer damit betraut im Sinne des § 43 Nr. 1 VVG (vgl. BGH VersR 1999, 1481) und damit in die Vertriebsorganisation des Versicherers eingebunden ist (OLG Hamm VersR 2003,1113).

Diese Voraussetzungen liegen hier nicht vor.

Der Zeuge S... war nicht in die Vertriebsorganisation der Beklagten eingebunden. Er hat hierzu glaubhaft bekundet, dass er selbständiger Finanzkaufmann ist. Demgemäß enthält sein Firmenstempel neben seinem Namen lediglich den Zusatz „Finanzberatung“, wie sich aus dem Versicherungsantrag vom 14.10.1997 ergibt. Darüber hinaus ergibt sich mittelbar auch aus dem Briefbogen, den der Zeuge S... für sein Schreiben vom 21.5.2003 verwendet hat, dass er als Makler tätig ist; darin bezeichnete er seine Tätigkeit im Briefkopf als „unabhängige Finanzberatung“ (Hervorhebung durch den Senat). Zwischen ihm und der Beklagten bestand nur die in Kopie vorgelegte Courtage-Vereinbarung vom Oktober 1996, die als solche nicht ausreicht, eventuell bestehendes Wissen des Zeugen über den Gesundheitszustand der Klägerin der Beklagten zuzurechnen (vgl. dazu auch Prölss/Martin, Versicherungsvertragsgesetz, 27. Aufl., § 43 Rdnr. 13 c). Diese Vereinbarung, in der der Zeuge S... im Übrigen als „Makler“ bezeichnet wird, enthält keinerlei Vollmachten der Beklagten zu Gunsten des Zeugen. Sie verpflichtet den Zeugen auch nicht zu einer Vermittlertätigkeit, wie dies bei einem Versicherungsvertreter i. S. des § 84 HGB der Fall ist.

Dass der Zeuge S... Antragsformulare der Beklagten zur Verfügung und von ihm bei der Antragstellung für den streitigen Vertrag Gebrauch gemacht hat, rechtfertigt allein nicht die Annahme, er sei in die betriebliche Organisation der Beklagten integriert (vgl. auch BGH VersR 1999,1481). Ebenso wenig begründet allein die Tatsache, dass er nach Abschluss des Versicherungsvertrages

eine Provision von der Beklagten erhielt die Stellung als Versicherungsagent (vgl. BGHZ 94, 356, 359; Prölss/Martin, a. a. O., § 43 Rdn. 4, Anhang zu §§ 43-48 Rdn. 22).

Der Zeuge S... handelte demnach bei der Entgegennahme des Vertragsantrags vom 14.10.1997 nicht als Stellvertreter für die Beklagte. Vielmehr war er als Versicherungsmakler tätig geworden, der durch – konkludent vereinbarten – Maklervertrag als treuhänderischer Sachwalter der Klägerin verpflichtet war, umfassend und vorrangig ihre Interessen wahrzunehmen (vgl. dazu Prölss/Martin a. a. O., § 43 Rdnr. 3 – 4). Nach seinen glaubhaften Bekundungen war er damals, und zwar seit etwa 1990, mit der „kompletten Betreuung in Versicherungsangelegenheiten“ beauftragt gewesen. Aus seiner Aussage ergibt sich, dass er sämtliche Versicherungsunterlagen der Klägerin bei sich aufbewahrt hatte, sie beraten und ihr gegebenenfalls günstigere Versicherungen angeboten hat. Die Klägerin räumt selbst ein, dass sie von „Versicherungsdingen“ nichts verstehe und deshalb dem Zeugen S... „blindlings vertraut“, dieser für sie alle versicherungsrechtlichen Dinge erledigt und sie bei ihm alle Versicherungsverträge abgeschlossen hat. Dabei hat der Zeuge der Klägerin unstreitig nicht nur Angebote der Beklagten unterbreitet; denn er vermittelte bereits damals Versicherungsverträge auch anderer Versicherer, was der Zeuge mit dem Begriff „Mehrfachagent“ zum Ausdruck gebracht hat. Dies macht ihn gleichwohl nicht zu einem „Agenten“ der Beklagten, denn er war – wie bereits ausgeführt – nicht verpflichtet, für diese tätig zu werden (vgl. dazu Prölss/Martin, a. a. O., § 43 Rdnr. 8). Als bloßer Versicherungsmakler aber war er nicht bevollmächtigt, Erklärungen für den Versicherer entgegenzunehmen (vgl. BGH NJW 1988, 60 f).

b. Die Klägerin handelte bei der Täuschung auch arglistig.

Die Klägerin hat in dem bei der Beklagten eingereichten Versicherungsantrag vom 14.10.1997 eine **erkennbar chronische Erkrankung von erheblicher Bedeutung**, nämlich die bei ihr **1993 erneut diagnostizierte Skoliose** und die in den folgenden Jahren bei einer Vielzahl von Arztbesuchen von Dr. S... festgestellten BWS- bzw. LWS-Syndrome, nicht angegeben und damit **verschwiegen**.

In einem solchen Fall ist in der Regel davon auszugehen, dass der Versicherungsnehmer mit Hilfe der Abgabe einer falschen Erklärung auf den Willen des Versicherers einwirken wollte, sich also bewusst war, der Versicherer werde seinen Antrag nicht oder möglicherweise nur mit erschwerten Bedingungen annehmen, wenn der Versicherungsnehmer die Fragen wahrheitsgemäß beantworten würde (OLG Koblenz VersR 2002, 222; OLG Karlsruhe VersR 1992, 1251; Prölss/Martin, a. a. O., § 22 Rdnr. 7 m. w. N.). Dies gilt insbesondere dann, wenn – wie hier – zugleich auf Frage nach dem Hausarzt oder behandelnden **Arzt dieser verschwiegen** wird. Hinzu kommt, dass die Klägerin durch **falsche Angaben in ihrem Leistungsantrag** vom 9.4.2002 den Beginn ihrer Erkrankung und ärztlichen Behandlung ersichtlich verschleiern wollte. Denn darin hat sie wahrheitswidrig angegeben, die Erkrankung „BWS-Skoliose“ bestehe „seit 11/1999“ und sie befinde sich deshalb „ab 11/99“ in ärztlicher Behandlung bei dem Internisten Dr. S....

Dass die Klägerin das Antragsformular blanko unterschrieben hat und vom Zeugen S... ausgefüllt wurde, steht der Annahme von Arglist auch dann nicht entgegen, wenn der Zeuge keine Kenntnis von den verschwiegenen Erkrankungen gehabt haben sollte, weil es sich dabei dann um Umstände gehandelt hätte, über die nur sie – die Klägerin – Bescheid wusste (vgl. Prölss/Martin, a. a. O., § 22 Rdnr. 10 m. w. N.).

Die Gesamtschau des Verhaltens der Beklagten und der Umstände ergibt somit, dass das Verschweigen der Krankheiten arglistig geschehen ist.

Dafür, dass hier ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der arglistigen Täuschung der Beklagten und dem streitgegenständlichen Vertragsabschluss besteht, spricht schon der Beweis des ersten Anscheins (vgl. dazu z. B. Prölss/Martin, a. a. O., § 22 Rdnr. 6 m. w. N.).

3. Nach alledem hat die Beklagte den Lebensversicherungsvertrag mit der Klägerin mit Schreiben vom 22.7.2002 wirksam angefochten. Die Berufung hat somit Erfolg.

4. Die Kostenentscheidung folgt aus den §§ 91 Abs. 1 ZPO, die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit aus den §§ 708 Nr. 10, 711 ZPO.

5. Die Zulassung der Revision ist nicht veranlasst, weil die Voraussetzungen hierfür (vgl. § 543 Abs. 2 ZPO) nicht vorliegen.

Morgenroth

Klüber

Stiefenhöfer