

2 O 452/12

**Abschrift**



Verkündet am 08.11.2013

Huber, Justizbeschäftigte  
als Urkundsbeamtin der  
Geschäftsstelle

**Landgericht Dortmund**

**IM NAMEN DES VOLKES**

**Urteil**

In dem Rechtsstreit

hat die 2. Zivilkammer des Landgerichts Dortmund  
auf die mündliche Verhandlung vom 13.09.2013  
durch die Richterin am Landgericht Neschat als Einzelrichterin

**für Recht erkannt:**

Es wird festgestellt, dass der Krankenversicherungsvertrag  
(890.145861037) weder durch den Rücktritt der Beklagten vom  
16.05.2012 noch durch die Anfechtung vom 12.03.2013 beendet wurde,  
sondern unverändert fortbesteht.

Die Beklagte wird verurteilt, an den Kläger vorgerichtliche Rechtsanwaltskosten in Höhe von 899,40 € nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit dem 19.02.2013 zu zahlen. Im Übrigen wird die Klage abgewiesen.

Die Kosten des Rechtsstreits trägt die Beklagte.

Das Urteil ist gegen Sicherheitsleistung in Höhe von 110 % des jeweils zu vollstreckenden Betrages vorläufig vollstreckbar.

### Tatbestand

Der Kläger beantragte mit Antrag vom 20.09.2010 über einen Vermittler den Abschluss einer privaten Krankenversicherung bei der Beklagten nach dem Tarif Economy. Bei den Gesundheitsfragen beantwortete der Kläger die Frage „Fanden in den letzten drei Jahren Untersuchungen oder Behandlungen statt? Wenn ja, welche, wann, wegen welcher Beschwerden, was wurde festgestellt (auch Pflegebedürftigkeit und Schwangerschaft), wer kann Auskunft geben?“ mit „Vorsorgeuntersuchung Juni 2010 ohne Befund alles i.O.“. Ferner bejahte der Kläger die Frage nach dem Tragen einer Brille. Im Übrigen verneinte der Kläger die Gesundheitsfragen. Mit Telefax vom 01.10.2010 erklärte der Kläger, dass er - anstelle des Tarifs Economy - den Tarif Comfort abschließen wolle. Der Kläger stellte daher am 07.10.2010 einen neuen Antrag. Die Gesundheitsfragen beantwortete er genauso wie im ersten Antrag. Wegen der Einzelheiten wird auf die Ablichtung des Versicherungsantrags vom 07.10.2010 (Anlage B 3 zur Klageerwiderung vom 18.03.2013) Bezug genommen. Ferner wird hinsichtlich des Inhalts der Belehrung nach § 19 Abs. 5 VVG auf die Ablichtung der schriftlichen Belehrung (Anlage B 3 zur Klageerwiderung vom 18.03.2013) Bezug genommen. Die Beklagte nahm den Antrag des Klägers mit Schreiben vom 14.10.2010 an und übersandte dem Kläger den Versicherungsschein vom 14.10.2010.

Als der Kläger Kostenerstattung von der Beklagten verlangte, erhielt die Beklagte die Auskunft des den Kläger behandelnden Arztes, aus der sich ergibt, dass der Kläger sich am 10.04.2008 wegen erektiler Dysfunktion in Behandlung befunden habe. Bei einer Untersuchung im Jahr wurden bei dem Kläger leicht erhöhte Cholesterinwerte festgestellt.

Die Beklagte erklärte mit Schreiben vom 16.05.2012 (Bl. 9 f. d. A.) den Rücktritt vom Versicherungsvertrag. Zur Begründung führte sie aus, dass der Kläger Behandlungen wegen erektiler Dysfunktion nicht angegeben habe. Im Rahmen der vorgerichtlichen Korrespondenz übersandte der Kläger der Beklagten ein Attest des Herrn Dr. Hohmuth vom 08.06.2012, in welchem dieser bescheinigte, dass sich keine organische Ursache der erektilen Dysfunktion gezeigt habe und, dass wegen der psychischen Komponente dem Kläger PDE 5 Hemmer (Viagra) verordnet worden sei. Die Beklagte erhielt ferner die Auskunft der UKV vom 27.06.2012 (Anlage B 16 zur Klageerwiderung), wonach der Kläger wegen Prostatahyperplasie sowie wegen erektiler Dysfunktion in der Zeit vom 10.04.2008 – 18.04.2008, am 06.06.2008, am 28.08.2008, in der Zeit vom 18.03.2009 bis 01.04.2009 sowie in der Zeit vom

07.06.2010 – 09.06.2010 behandelt worden sei. Der Kläger nahm im Jahr 2008 im Hinblick auf die Prostatahyperplasie drei Monate das Medikament „Avodart“ ein. Mit Schreiben vom 12.03.2013 (Anlage B 17 zur Klageerwiderung) erklärte die Beklagte die Anfechtung des Versicherungsvertrages wegen arglistiger Täuschung. Zur Begründung führte sie die nicht erfolgte Angabe der Behandlungen wegen erektiler Dysfunktion und Prostatahyperplasie an.

Der Kläger ist der Ansicht, der Rücktritt sei unwirksam, da eine ordnungsgemäße Belehrung gemäß § 19 VVG nicht vorliege. Es mangle an einer optischen Hervorhebung der Belehrung. Er behauptet, es fehle an der erforderlichen Gefahrerheblichkeit. Er behauptet ferner, er habe nie an einer erektilen Dysfunktion gelitten.

Der Kläger beantragt,

- 1) festzustellen, dass der Krankenversicherungsvertrag (890.145861037) weder durch den Rücktritt der Beklagten vom 16.05.2012 noch durch die Anfechtung vom 12.03.2013 beendet wurde, sondern unverändert fortbesteht.
- 2) die Beklagte zu verurteilen, an ihn 961,28 € für vorgerichtliche Anwaltskosten nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten seit Zustellung der Klage am 19.02.2013 zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie behauptet, die verschwiegenen Vorerkrankungen wären analog der Kölner-Systematik wie folgt beurteilt worden: Erektile Dysfunktion: kein Angebot (24 Monate), dann individuelle Prüfung für 60 Monate, Prostatahyperplasie: Risikozuschlag 50 % (Dauer 99 Monate).

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstands wird auf die gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen Bezug genommen.

### Entscheidungsgründe

Die zulässige Klage ist im Wesentlichen begründet.

Der zwischen den Parteien im Jahr 2010 abgeschlossene Krankenversicherungsvertrag unterliegt den Vorschriften des VVG 2008, da er nach dem 31.12.2007 zustande gekommen ist (Art. 12 des VVG-Reformgesetzes v. 23.11.2007, BGBl. I. S. 2631). Es finden daher im Hinblick auf die von der Beklagten geltend gemachte Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht die §§ 19 ff. VVG Anwendung.

Der zwischen den Parteien geschlossene Krankenversicherungsvertrag ist weder infolge einer Anfechtung durch die Beklagte als von Anfang an nichtig anzusehen noch durch eine Rücktrittserklärung rückwirkend aufgehoben worden.

Der Versicherer kann gemäß § 22 VVG unbeschadet der Rechte aus § 19 VVG den Versicherungsvertrag wegen arglistiger Täuschung anfechten. Vorliegend hat die Beklagte jedoch eine solche arglistige Täuschung durch den Kläger nicht bewiesen.

Die arglistige Täuschung setzt eine Vorspiegelung falscher oder ein Verschweigen wahrer Tatsachen gegenüber dem Versicherer zum Zwecke der Erregung oder Aufrechterhaltung eines Irrtums voraus. Der Versicherungsnehmer muss vorsätzlich handeln, indem er bewusst und willentlich auf die Entscheidung des Versicherers 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 Versicherers einzuwirken, gibt es nicht. In subjektiver Hinsicht setzt die Annahme von Arglist vielmehr zusätzlich voraus, dass der Versicherungsnehmer erkennt und billigt, dass der Versicherer seinen Antrag bei Kenntnis des wahren Sachverhalts gar nicht oder nur zu anderen Konditionen annehmen werde. Weiterhin muss die arglistige Täuschung für die Willenserklärung des Versicherers kausal geworden sein.

Für die Anfechtung eines Versicherungsvertrages wegen arglistiger Täuschung genügt nicht bereits eine vorsätzlich unrichtige Angabe, sondern es muss eine Täuschung in Bezug auf die Abgabe einer Willenserklärung verübt worden sein und die Arglist gerade darin bestehen, dass der täuschende Versicherungsnehmer die Bestimmung der Willensentscheidung des Versicherers beabsichtigt, d.h. mit der Mög-

lichkeit rechnet, dass der Versicherer bei richtiger Antwort den Vertrag nicht oder nicht so abgeschlossen hätte.

Vorliegend hat der Kläger die Antragsfragen nicht richtig beantwortet, denn er hat die Frage „Fanden in den letzten drei Jahren Untersuchungen oder Behandlungen statt? Wenn ja, welche, wann, wegen welcher Beschwerden, was wurde festgestellt (auch Pflegebedürftigkeit und Schwangerschaft), wer kann Auskunft geben?“ mit „Vorsorgeuntersuchung Juni 2010 ohne Befund alles i.O. „ beantwortet. Er hat jedoch nicht angegeben, dass im Jahr 2008 eine dreimonatige medikamentöse Behandlung einer Prostatavergrößerung stattgefunden hat und weitere Untersuchungen der Prostata in den Jahren 2008 und 2009 stattgefunden haben. Ferner hat er die Verschreibung von Viagra nicht angegeben sowie eine Erhöhung der Cholesterinwerte.

Die Beklagte hat jedoch einen Täuschungsvorsatz des Klägers nicht bewiesen. Der Kläger hat im Rahmen seiner persönlichen Anhörung gemäß § 141 ZPO überzeugend erklärt, dass ihm bereits im Rahmen der Nachuntersuchung im Jahr 2008 durch seinen Arzt gesagt worden sei, dass die Prostata nunmehr bedenkenlos sei und eine Therapie nicht erforderlich sei. Er hat ferner erklärt, nachdem ihm im Rahmen der Untersuchung im Jahr 2009 mitgeteilt worden sei, dass mit der Prostata alles in Ordnung sei, die Krankheit für ihn abgeschlossen gewesen sei. Er habe dann bei den Antragsfragen nicht mehr an die Behandlung bzw. Untersuchung der Prostata gedacht, da er im Kopf gehabt habe, gesund zu sein. Die Beklagte hat damit jedenfalls nicht bewiesen, dass die objektiv unrichtige Beantwortung der Gesundheitsfrage in dem Bewusstsein erfolgt ist, auf den Willen des Versicherers einzuwirken. Denn wenn der Kläger angenommen hat, dass mit der Prostata nunmehr alles in Ordnung ist, kann das Gericht nicht davon ausgehen, dass der Kläger erkannt und gebilligt hat, die Beklagte würde bei Kenntnis den Versicherungsvertrag gar nicht oder nur zu anderen Konditionen annehmen.

Auch hat die Beklagte eine arglistige Täuschung des Klägers im Hinblick auf die Nichtangabe der Einnahme von Viagra nicht zu beweisen vermocht. Der Kläger hat im Rahmen seiner Anhörung überzeugend dargelegt, dass er die Einnahme von Viagra nicht als erwähnenswert empfand, da es sich aus seiner Sicht nicht um eine „Behandlung“ oder „Untersuchung“ im Sinne der Gesundheitsfragen handelte. Er hat ferner ausgeführt, aufgrund des Todes seiner Frau die Lust verloren zu haben und Viagra als Mittel zur Luststeigerung verwandt zu haben. Aus seiner Sicht war die Ein-

nahme nicht von der Gesundheitsfrage erfasst, so dass eine bewusste Falschbeantwortung bereits nicht angenommen werden kann.

Schließlich hat die Beklagte eine arglistige Täuschung des Klägers im Hinblick auf den erhöhten Cholesterinwert nicht zu beweisen vermocht. Der Kläger hat insoweit überzeugend dargelegt, dass er diesen, aufgrund der nur leichten Erhöhung, welche nach seiner Auffassung auch durch eine zuvor erfolgte Nahrungsaufnahme hervorgerufen sein kann, nicht als erwähnenswert empfand. Das Gericht kann deshalb nicht davon ausgehen, dass der Kläger erkannt und gebilligt hat, die Beklagte würde bei Kenntnis den Versicherungsvertrag gar nicht oder nur zu anderen Konditionen annehmen.

Auch der Rücktritt der Beklagten hat keinen Erfolg. Dahinstehen kann, ob die Belehrung formell ordnungsgemäß ist, denn sie ist jedenfalls materiell unrichtig, so dass sich die Beklagte aus materiellen Gründen nicht auf ein Rücktrittsrecht wegen einer vorvertraglichen Anzeigepflichtverletzung berufen kann. Wie die Kammer bereits in den Entscheidungen vom 17.12.2009 und vom 10.03.2011 - 2 O 105/10 (NJOZ 2011,1765) ausgeführt hat, erfordert § 19 Abs. 5 Satz 1 VVG eine nicht nur zutreffende, sondern auch unter Berücksichtigung der Warnfunktion des Hinweises möglichst umfassende, unmissverständliche und aus dem Verständnis des Versicherungsnehmers eindeutige Belehrung. Der Hinweis muss, um seiner Warnfunktion gerecht werden zu können, den Versicherungsnehmer sämtliche ihn möglicherweise treffende Folgen, die diesem bei Ausübung der Rechte durch den Versicherer drohen, enthalten.

Diesen Anforderungen genügt die Belehrung nicht. Sie enthält für den Fall des Rücktritts den ausdrücklichen Hinweis, dass in diesem Fall kein Versicherungsschutz besteht. Für den Fall der Vertragsanpassung findet sich ein solcher ausdrücklicher und unmissverständlicher Hinweis jedoch nicht. Die Belehrung über die Rechtsfolgen der Vertragsanpassung beschränkt sich auf den Hinweis, dass bei einer fahrlässigen Verletzung der Anzeigepflicht die anderen Bedingungen rückwirkend Vertragsbestandteil werden. Für den Versicherungsnehmer ist dadurch jedoch nicht deutlich, dass auch bei einer Vertragsanpassung es zu einem rückwirkenden Verlust des Versicherungsschutzes kommen kann, wenn die Vertragsanpassung als rückwirkende Einfügung eines Risikoausschlusses erfolgt. Insbesondere der Umstand, dass bei der Belehrung über die Rechtsfolgen des Rücktritts der ausdrückliche Hinweis auf

den Verlust des Versicherungsschutzes erfolgt, vermittelt den Versicherungsnehmer den Eindruck, es könne bei einer Vertragsanpassung nicht zu einem rückwirkenden Verlust des Versicherungsschutzes kommen. Der Versicherungsnehmer wird hinter der Vertragsänderung eher eine Prämienerrhöhung vermuten, als die Einfügung eines Risikoausschlusses mit Rückwirkung, welcher zu einem Verlust des Versicherungsschutzes für einen schon eingetretenen Versicherungsfall führen kann (Tschersich in r + s 2012, 53). Eine umfassende, unmissverständliche und aus dem Verständnis eines durchschnittlichen Versicherungsnehmers eindeutige Belehrung ist damit nicht gegeben.

Dem Kläger steht ferner gegen die Beklagte ein Anspruch auf Zahlung vorgerichtlicher Rechtsanwaltskosten in Höhe von 899,40 € - nach einem Gegenstandswert in Höhe von 13.559,28 € - aus § 280 Abs. 1 BGB zu. Ein weitergehender Anspruch besteht nicht.

Die prozessualen Nebenentscheidungen beruhen auf §§ 91, 709 Sätze 1 und 2 ZPO.

Neschat



2 O 452/12

**Beglaubigte Abschrift**



Verkündet am 08.11.2013

Huber, Justizbeschäftigte  
als Urkundsbeamtin der  
Geschäftsstelle

**Landgericht Dortmund**

**Beschluss**

In dem Rechtsstreit

wird der Streitwert des Rechtsstreits auf 13.559,28 € (3,5-fache Jahresprämie - 20 % Abschlag) festgesetzt.

Dortmund, 06.11.2013

2. Zivilkammer - 1. Instanz

Neschat  
Richterin am Landgericht  
als Einzelrichterin

Beglaubigt

Huber

Justizbeschäftigte



2 O 452/12

**Abschrift**



Verkündet am 08.11.2013

Huber, Justizbeschäftigte  
als Urkundsbeamtin der  
Geschäftsstelle

**Landgericht Dortmund**

**Beschluss**

In dem Rechtsstreit

\_\_\_\_\_

wird der Streitwert des Rechtsstreits auf 13.559,28 € (3,5-fache Jahresprämie - 20 % Abschlag) festgesetzt.

Dortmund, 06.11.2013

2. Zivilkammer - 1. Instanz

Neschat  
Richterin am Landgericht  
als Einzelrichterin