

**Landgericht Bayreuth**

Az.: 23 O 553/13



**IM NAMEN DES VOLKES**

In dem Rechtsstreit

[REDACTED]  
- Klägerin -

Prozessbevollmächtigte:

Rechtsanwälte [REDACTED]  
[REDACTED]

gegen

[REDACTED]  
- Beklagte -

Prozessbevollmächtigter:

Rechtsanwalt [REDACTED]

wegen Forderung und Feststellung

erlässt das Landgericht Bayreuth - 2. Zivilkammer - durch den Richter am Landgericht [REDACTED] als Einzelrichter auf Grund der mündlichen Verhandlung vom 27.02.2015 folgendes

**Endurteil**

- I. Es wird festgestellt, dass das Versicherungsverhältnis mit der Versicherungsschein-Nummer [REDACTED] durch die Anfechtung der Beklagten vom 10.01.2013 nicht rückwirkend erloschen ist, sondern unverändert fortbesteht.
- II. Die Beklagte wird verurteilt, an die Klägerin rückständige BU-Renten in Höhe von 8.500,00 € zuzüglich Zinsen hieraus in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem Basiszinsatz seit 15.10.2013 zu zahlen.

- III. Die Beklagte wird verurteilt, an die Klägerin beginnend ab 01.08.2013 bis längstens 01.06.2034 monatlich 500,00 €, fällig jeweils zum 1. eines Monats, zu zahlen.
- IV. Es wird festgestellt, dass die Beklagte verpflichtet ist, die Klägerin aus dem Versicherungsvertrag mit der Versicherungsschein-Nummer [REDACTED] ab 01.08.2013 bis längstens 01.06.2034 von ihrer Verpflichtung zur Beitragspflicht freizustellen.
- V. Die Beklagte wird verurteilt, an die Klägerin die vorgerichtlichen Kosten in Höhe von 1.023,16 € zuzüglich Zinsen in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit 15.10.2013 zu zahlen.
- VI. Die Beklagte hat die Kosten des Rechtsstreits zu tragen.
- VII. Das Urteil ist für die Klägerin gegen Sicherheitsleistung in Höhe von 110 % des zu vollstreckenden Betrages vorläufig vollstreckbar.

## Tatbestand

Die Klägerin verlangt von der Beklagten Leistungen und Freistellung bzw. entsprechende Feststellung aus einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung.

Am 12.05.2003 unterzeichnete die Klägerin ein Formular der [REDACTED] zum Abschluss einer Risikoversicherung unter Einschluss der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZ). In dem jeweils dafür vorgesehenen Feld dieses Fragebogens waren u.a. folgende Fragen mit „nein“ angekreuzt:

- Ziffer 8 f):

Sind Sie in den letzten 5 Jahren wegen der folgenden Krankheiten/Organe ärztlich behandelt, beraten, operiert oder untersucht worden? (Eine Behandlung wegen einer Erkältungskrankheit ist nicht anzuzeigen.)

Herz, Kreislauf, Blutdruck, Thrombose, Cholesterinerhöhung, Diabetes, Gicht, Blut, Atmungs-, Verdauungs-, Harn- und Geschlechtsorgane, Leber, Drüsen, Multiple Sklerose, Muskelschwund, Nerven, Psyche, Rheuma, Ohren, Sehbehinderung ab 8 Dioptrien, Infektionskrank-

heiten, Haut, Tumore, Krebs

- Ziffer 8 g):

Sind Sie in den letzten 5 Jahren wegen der folgenden Krankheiten ärztlich behandelt, beraten, operiert oder untersucht worden?

Allergien, Knochen, Gelenke, Wirbelsäule, Hexenschuß, Lumbalgien, Muskeln

- Ziffer 8 h):

Besteht eine Beeinträchtigung?

(z. B. Verkrümmung der Wirbelsäule, fehlende oder gebrauchshinderte Glieder, Beeinträchtigung der Sinnesorgane)

Der Antrag wurde von dem für die Versicherung als Vertreter handelnden Zeugen [REDACTED] aufgenommen und von der Versicherung angenommen. In der Folgezeit wurde dieser Versicherungsvertrag von der Beklagten im Wege der Fusion übernommen.

Bei der Klägerin besteht seit 01.03.2012 eine 50 %ige, seit 01.06.2013 auf 100 % gestiegene Berufsunfähigkeit nach den dem Versicherungsverhältnis zugrunde liegenden Vertragsbedingungen, aus denen damit rechnerisch eine Berufsunfähigkeitsrente in Höhe von 7.500,-- € für den Zeitraum 01.03.2012 bis 01.05.2013 (bei 50 %iger Berufsunfähigkeit) bzw. 1.000,-- € für Juni/Juli 2013 (bei 100 %iger Berufsunfähigkeit) resultiert.

Im Rahmen ihrer Leistungsüberprüfung der klägerseits in diesem Zusammenhang beantragten Leistungen aus dem Versicherungsvertrag stellte die Beklagte folgende krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeitszeiten der Klägerin fest:

- 06.10.1998 - 08.10.1998 Halswirbelsäulensyndrom
- 12.03.1999 - 21.03.1999 Brustwirbelsäulensyndrom
- 26.04.1999 - 02.05.1999 Lendenwirbelsäulensyndrom
- 09.08.1999 - 15.08.1999 Gelenkschmerzen (Ellenbogen und Knie)
- 28.09.1999 - 12.10.1999 Lendenwirbelsäulensyndrom
- 10.03.2000 Chondropathia patellae = Knorpelkrankheit der Kniescheibe
- 14.01.2002 und 03.04.2002 Schmerzen linke Schulter

Wegen der Schulterschmerzen erfolgte eine Überweisung zum Orthopäden. Am 03.04.2002 wurde die Diagnose „Subscapularis Syndrom links“ gestellt.

Mit Schreiben vom 10.01.2013 erklärte deshalb die Beklagte gegenüber der Klägerin unter Ablehnung der beantragten Leistungen die Anfechtung der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung wegen falscher Angaben der Klägerin in dem Antrag auf Abschluss der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung unter Hinweis auf § 123 BGB und § 22 VVG sowie § 8 Abs. 1 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (einschließlich § 5 Abs. 4 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Risikoversicherung).

Die Klägerin trägt vor, der Zeuge [REDACTED] habe angesichts des unmittelbar bevorstehenden Entbindungstermins der seinerzeit hochschwangeren Klägerin auf einen raschen Abschluss der streitgegenständlichen Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung gedrängt. Bei der Aufnahme des Antrags habe der Zeuge [REDACTED] der Klägerin keine Fragen zur Gesundheit gestellt/aus dem Antragsformular vorgelesen und dieses Thema auch nicht mit ihr erörtert. Vielmehr habe der Zeuge [REDACTED] der Klägerin lediglich das bereits ausgefüllte Formular zur Unterschriftsleistung vorgelegt. Die Klägerin habe das Formular nicht genau durchgelesen und auch nicht bemerkt, dass gestellte Fragen zu Behandlungen und Erkrankungen nicht zutreffend angekreuzt waren. Vielmehr habe sie im Glauben, der Antrag sei vollständig und antragsgemäß ausgefüllt, unterschrieben.

Die Klägerin stellt folgende Anträge:

1. Es wird festgestellt, dass das Versicherungsverhältnis mit der Versicherungsschein-Nr. [REDACTED] durch die Anfechtung der Beklagten vom 10.01.2013 nicht rückwirkend erloschen ist, sondern unverändert fortbesteht.
2. Die Beklagte wird verurteilt, an die Klägerin rückständige BU-Renten in Höhe von EUR 8.500,00 nebst Zinsen in Höhe von 5 %-Punkten über den jeweiligen Basiszinssatz hieraus seit Rechtshängigkeit zu zahlen.
3. Die Beklagte wird verurteilt, an die Klägerin monatlich EUR 500,00 beginnend ab dem 01.08.2013 bis längstens 01.06.2034, fällig am jeweils 01. eines Monats zu zahlen.
4. Es wird festgestellt, dass die Beklagte verpflichtet ist, die Klägerin aus dem Versicherungsvertrag mit dem Versicherungsschein-Nr. [REDACTED] ab 01.08.2013 längstens bis zum 01.06.2034 von ihrer Verpflichtung zur Beitragspflicht freizustellen.

5. Die Beklagte wird verurteilt, an die Klägerin die vorgerichtlichen Kosten i.H.v. 1.023,16 € nebst Zinsen i.H.v. 5 %-Punkten über dem jeweiligen Basiszinssatz zu zahlen.

Die Beklagte beantragt:

die Klage abzuweisen.

Die Beklagte behauptet, die in dem Antragsformular nicht zutreffend beantworteten Gesundheitsfragen seien bei der Aufnahme durch den Zeugen [REDACTED] der Klägerin im Einzelnen wörtlich und mit ausreichender Zeit zum Überlegen gestellt worden. Die Klägerin habe die entsprechenden Fragen unrichtig beantwortet, um durch das Verschweigen ihrer Krankengeschichte den beantragten Versicherungsschutz zu erlangen. Bei Kenntnis der verschwiegenen Gesundheitsbeeinträchtigungen hätte die Beklagte den Versicherungsantrag auch nicht zu den normalen tariflichen Bedingungen - wie vorliegend gegeben - angenommen. Die Beklagte sieht daher in diesem Verhalten der Klägerin eine arglistige Täuschung im Sinne des § 123 BGB.

Hinsichtlich des Vorbringens der Parteien im übrigen wird auf den Inhalt der eingereichten Schriftsätze ergänzend Bezug genommen.

Es wurde Beweis erhoben.

## Entscheidungsgründe

Die zulässige Klage ist auch begründet.

Der Klägerin steht gegen die Beklagte der geltend gemachte Anspruch auf Versicherungsleistung/Freistellung und entsprechende Feststellung aus dem streitgegenständlichen Versicherungsvertrag zu.

Unstreitig ist der Versicherungsfall nach den zugrunde liegenden Vertragsbedingungen ab 01.03.2012 mit 50 % Berufsunfähigkeit und seit 01.06.2013 mit 100 % Berufsunfähigkeit eingetreten, sodass sich rechnerisch die von der Klägerin geltend gemachten Rentenbeträge, korrespondierend mit einer entsprechenden Freistellung von der Beitragspflicht, ergeben.

Der Anspruch der Klägerin gegen die Beklagte auf entsprechende Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ist auch nicht durch die beklagtenseits erklärte Anfechtung wegen arglistiger Täuschung nach §§ 123, 142 BGB, 22 VVG entfallen, da nach dem Ergebnis der durchgeführten Beweisaufnahme kein Anfechtungsgrund der arglistigen Täuschung nach § 123 Abs. 1 BGB gegeben ist.

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 Versicherungsvertrag allein rechtfertigen den Schluss auf eine arglistige Täuschung nicht. Selbst bei einer bewussten und unrichtigen Beantwortung einer Antragsfrage kann nicht nach einem allgemeinen Erfahrungssatz ohne weiteres davon ausgegangen werden, dass diese immer und nur in der Absicht erfolgt, auf den Willen des Versicherers einzuwirken. In subjektiver Hinsicht setzt die Annahme von Arglist vielmehr zusätzlich voraus, dass der Versicherungsnehmer erkennt und billigt, dass der Versicherer 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 (Urteil des BGH vom 24.11.2010, Az. IV ZR 252/08, Rdnr. 19 m. w. N.).

Nach der Rechtsprechung des BGH scheidet eine Verletzung der Anzeigepflicht des Versicherungsnehmers aus, wenn der Vertreter der Versicherung das Formular mit Fragen nach Gefahrumständen eigenmächtig ohne Rückfragen an den Versicherungsnehmer ausfüllt und diesem lediglich zur Unterschrift vorlegt, da in diesem Fall davon auszugehen ist, dass dem Versicherungsnehmer die Gesundheitsfragen noch nicht einmal ordnungsgemäß zur Kenntnis gelangt sind. Trägt der Versicherungsnehmer in einem Rechtsstreit mangelnde Kenntniserlangung im vorbezeichneten Sinne substantiiert vor, trifft den Versicherer die volle Darlegungs- und Beweislast für die Kenntniserlangung entgegen diesem Vortrag (vgl. Urteil des BGH vom 24.11.2010, Az.: IV ZR 252/08, Orientierungssatz 2 sowie Rdnr. 25 und 26; Urteil des BGH vom 13.03.1991, Az.: IV ZR 218/91, Leitsatz sowie Rdnr. 16 und 17; Urteil des OLG Hamm vom 17.01.1990, Az.: 20 U 61/89, Rdnr. 18 und 19). Dieser Nachweis, der regelmäßig voraussetzt, dass der Vertreter der Versicherung in einer Zeugenvernehmung zur Überzeugung des Tatrichters darzutun vermag, dass er alle Fragen, die er schriftlich im Formular beantwortet hat, dem Versicherungsnehmer tatsächlich vorgelesen und dabei von ihm nur das zur Antwort erhalten hat, was er im Formular jeweils vermerkt hat (vgl. Urteil des BGH vom 23.05.1989, Az.: IV aZR 72/88, Orientierungssatz sowie Rdnr. 23 und 24), ist vorliegend nicht geführt.

Die Klägerin hat bei ihrer informatorischen Anhörung in der mündlichen Verhandlung am 17.10.2014 nachvollziehbar dargelegt, dass sie den Termin zur Antragsaufnahme in ihrem damaligen hochschwangeren Zustand möglichst schnell habe hinter sich bringen wollen und deshalb das ihr zur Unterschrift vorgelegte ausgefüllte Formular unterschrieben habe, ohne es durchzulesen. Vor und während des Ausfüllens des Antragsformulars habe der Zeuge [REDACTED] daraus nichts vorgelesen und auch keine Fragen gestellt. Es sei klar gewesen, dass die Berufsunfähigkeitsversicherung verlängert werden sollte. Der Zeuge [REDACTED] habe darauf gedrängt, dies kurzfristig noch vor der Entbindung aufzunehmen, damit auch diese bereits unter den Versicherungsschutz falle. Deshalb sei es ihr auch nicht merkwürdig vorgekommen, dass der Zeuge [REDACTED] keine weiteren Fragen zum Gesundheitszustand oder anderen Dingen gestellt habe, da sie von einer Übernahme der Daten aus dem alten Versicherungsvertrag ausgegangen sei. Diese Schilderung der Antragsaufnahme wurde durch die Aussage der ebenfalls in der mündlichen Verhandlung am 17.10.2014 vernommenen Zeugin [REDACTED] der Mutter der Klägerin, bestätigt. Widersprüche in den Angaben der Klägerin oder der Aussage der Zeugin sind dabei ebenso wenig zu Tage getreten wie Auffälligkeiten im Aussageverhalten. Dem gegenüber hat der in der mündlichen Verhandlung am 27.02.2015 vernommene Zeuge [REDACTED] ausgesagt, sich weder an die Klägerin noch an die streitgegenständliche Antragsaufnahme konkret erinnern zu können. Das betroffene Antragsformular (Anlage B 1) trage allerdings seine Unterschrift und enthalte seine handschriftlichen Eintragungen. Es handle sich um einen normalen Antrag, wie er im Rahmen seiner Tätigkeit nach einem entsprechenden Gespräch ausgefüllt worden sei. Bei einer derartigen Antragsaufnahme seien die entsprechenden Fragen jeweils zusammen mit dem Antragsteller durchgegangen worden. Die entsprechenden Antworten seien dann nach den Angaben des Antragstellers in dem Formular durch entsprechende Eintragungen beantwortet worden. Nach dem Ausfüllen des Formulars seien die einzelnen Punkte sodann nochmals gemeinsam durchgegangen worden. Anschließend sei das Formular dem Antragsteller zur Unterschrift vorgelegt worden. Auch wenn im Rahmen eines bestehenden Versicherungsverhältnisses lediglich eine Verlängerung erfolgen sollte, seien nicht einfach die schon bekannten Daten und Angaben übernommen worden. Eine abweichende Vorgehensweise könne er ausschließen. Auch in diesem Zusammenhang waren keine signifikanten Unstimmigkeiten in der Aussage und dem Aussageverhalten des Zeugen feststellbar.

Im Ergebnis kann daher auch unter Einbeziehung des bei der Beweisaufnahme entstandenen unmittelbaren Eindrucks der streitige Sachverhalt der konkreten Umstände der Antragsaufnahme nicht zweifelsfrei aufgeklärt werden, sodass die beklagenseits nachzuweisenden Voraussetzungen für das Vorliegen eines Anfechtungsgrundes der arglistigen Täuschung nicht nachgewiesen

sind.

Der Zinsanspruch resultiert aus §§ 291, 288 Abs. 1 BGB, der Anspruch auf die vorgerichtlichen Anwaltskosten aus §§ 280 Abs. 2, 286 Abs. 2 Nr. 3 BGB.


Vorläufige Vollstreckbarkeit: § 709 ZPO.

gez.

  
Richter am Landgericht

Verkündet am 20.03.2015

gez.

 JAng  
Urkundsbeamtin der Geschäftsstelle