

BUNDESGERICHTSHOF

IM NAMEN DES VOLKES

II ZR 40/65

URTEIL

Verkündet am
2. November 1967
Heil,
Justizhauptsekretär

als Urkundsbeamter
der Geschäftsstelle

in dem Rechtsstreit

der Witwe Gerda W. [REDACTED] geb. B. [REDACTED] in G. [REDACTED]
H. [REDACTED], V. [REDACTED] str. [REDACTED],

Klägerin und Revisionsklägerin,

- Prozeßbevollmächtigter: Rechtsanwalt Freiherr von
[REDACTED] -

gegen

die P. [REDACTED]-Lebensversicherungsanstalt von Westfalen,
Gemeinnützige Anstalt des öffentlichen Rechts für Lebens-,
Unfall-, Haftpflicht- und Kraftfahrt-Versicherungen, ver-
treten durch die Vorstandsmitglieder Direktor Dr. Be. [REDACTED]
und Direktor K. [REDACTED], in M. [REDACTED], Wa. [REDACTED] Str. [REDACTED],

Beklagte und Revisionsbeklagte,

- Prozeßbevollmächtigter: Rechtsanwalt Dr. [REDACTED] -.

Der II. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs hat auf die mündliche Verhandlung vom 2. November 1967 unter Mitwirkung des Senatspräsidenten Dr. Fischer und der Bundesrichter Dr. Kuhn, Liesecke, Dr. Bukow und Stimpel

für Recht erkannt:

Auf die Revision der Klägerin wird das Urteil des 7. Zivilsenats des Oberlandesgerichts Hamm vom 30. Oktober 1964 aufgehoben.

Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil der 5. Zivilkammer des Landgerichts Essen vom 25. Februar 1964 wird zurückgewiesen.

Die Beklagte hat die Kosten des Berufungs- und Revisionsrechtszuges zu tragen.

Von Rechts wegen

Tatbestand:

Der Ehemann der Klägerin verstarb am 18. März 1963. Seine Arbeitgeberin hatte für ihn im Juli 1962 bei der Beklagten eine Lebensversicherung über 25 000 DM abgeschlossen. Bei seinem vorzeitigen Ableben sollte die Klägerin bezugsberechtigt sein.

Vor dem Abschluß der Versicherung hatte sich der Ehemann der Klägerin - kurz der Versicherte - auf Verlangen der Beklagten durch seinen langjährigen Hausarzt,

Dr. S [REDACTED], untersuchen lassen. Am Tage der Untersuchung, dem 14. Juni 1962, stellte Dr. S [REDACTED] ein "Großes ärztliches Zeugnis" aus. Es enthält im ersten Teil Erklärungen des Versicherten vor dem Arzt und im zweiten Teil den ärztlichen Untersuchungsbefund.

Die Beklagte erklärte am 17. Juli 1963 der Klägerin den Rücktritt vom Versicherungsvertrage, weil ihr Ehemann mehrere Fragen im ärztlichen Zeugnis unrichtig beantwortet habe. Die darin liegende Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht beziehe sich auf gefahrerhebliche Umstände, die später zum Tode des Versicherten geführt hätten, der an dekompensierter Hypertonie bei Nephrosklerose, Herz- und Kreislaufversagen gestorben sei.

Die Klägerin hält den Rücktritt der Beklagten nicht für berechtigt und begehrt deshalb von der Beklagten die Zahlung von 23 150 DM. Das ist der Betrag der Versicherungssumme nach Abzug der von der Beklagten geleisteten Rückvergütung von 1 850 DM.

Das Landgericht hat der Klage stattgegeben, das Oberlandesgericht hat sie abgewiesen. Mit der Revision erstrebt die Klägerin die Wiederherstellung des landgerichtlichen Urteils. Die Beklagte bittet um Zurückweisung des Rechtsmittels.

Entscheidungsgründe:

I. Der abgeschlossenen Lebensversicherung liegen die Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Beklagten (AVB) zugrunde, die den vom Verband Deutscher Lebensver-

sicherungsgesellschaften aufgestellten "Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Kapitalversicherung auf den Todesfall" (abgedr. bei Prölss, VVG 16. Aufl. Anh. I zu §§ 159 - 178) entsprechen. Die einschlägigen Bestimmungen des § 8 Nr. 1 und Nr. 2 AVB, die inhaltlich mit den §§ 16 - 18, 20 Abs. 1 und 161 VVG übereinstimmen, lauten:

- "1. Hat der Versicherungsnehmer oder der Versicherte bei Abschluß der Versicherung einen ihm bekannten Umstand, der für die Übernahme der Gefahr erheblich ist, verschwiegen oder falsch angegeben, so ist die Anstalt berechtigt, vom Vertrage zurückzutreten. Als erheblich gelten im Zweifel alle Umstände, nach denen die Versicherungsanstalt ausdrücklich und schriftlich gefragt hat
2. Der Rücktritt ist ausgeschlossen,
 - a)
 - b) wenn weder den Versicherungsnehmer noch den Versicherten ein Verschulden trifft;
 - c)"

II. Das Berufungsgericht hält die sich aus § 8 Nr. 1 AVB ergebenden Voraussetzungen des Rücktritts vom Versicherungsvertrage für gegeben. Es hat dazu ausgeführt: Der Versicherte habe folgende Fragen des ärztlichen Zeugnisses

- "3. Haben Sie gelitten oder leiden Sie jetzt an Krankheiten:
 - a) epileptischen Anfällen, Krämpfen, Lähmungen, Ohnmachten, Schwindel, Bewußtseinsstörungen, Kopfschmerzen, seelischen Verstimmungen, Geistesstörungen oder anderen Erkrankungen des Gehirns, des Rückenmarks, der Nerven oder des Gemüts?
 - d) Herzfehler, Herzmuskelschwäche, Herzerweiterung, erhöhtem Blutdruck, Schlaganfall, Störung der Durchblutung der Herzkranzgefäße (Anfälle von Angina pectoris), Herzklopfen, Atemnot bei

Anstrengungen, Herzbeklemmungen, Schmerzen in der Herzgegend, nervösem Herzleiden, Krampf-
adern, Venenentzündung, Thrombose oder anderen
Erkrankungen der Kreislauforgane?"

mit "nein" beantwortet. Beide Antworten seien falsch ge-
wesen.

Der Versicherte sei im August 1962 von seinem Haus-
arzt wegen Herz- und Kreislaufbeschwerden an den Fach-
arzt Dr. Mo [REDACTED] überwiesen worden, der ihn wiederholt
auch stationär behandelt habe. Im Krankenhaus habe der
Versicherte zur Vorgeschichte seiner Erkrankung u.a. an-
gegeben: "seit einem Jahre abwechselnd Kopfschmerzen,
Schwindelanfälle und beide Füße abends dick ..." Es sei
anzunehmen, daß diese Beschwerden schon bei der zwei
Monate zurückliegenden Ausfüllung des Großen ärztlichen
Zeugnisses vorgelegen hätten. Hierbei sei ohne Bedeutung,
ob der Patient seine Beschwerden von sich aus angegeben
habe oder ob der die Anamnese erhebende Arzt davon erst
durch gezielte Fragen erfahren habe. Es könne dahinge-
stellt bleiben, ob der Versicherte als "sonstige Be-
schwerden" (Frage Nr. 3 n) habe angeben müssen, daß
er abends geschwollene Füße gehabt habe. Nach "Kopf-
schmerzen" und "Schwindel" sei er jedenfalls ausdrück-
lich gefragt worden.

Der Versicherte habe auch schon vor dem 14. Juni
1962 wiederholt erhöhten Blutdruck gehabt. Außerdem
hätte er seine Angina pectoris ähnlichen Beschwerden
- Schlaflosigkeit und Angstgefühle - erwähnen müssen.

Die Beschwerden des Versicherten seien, wie das
Berufungsgericht weiter darlegt, nicht so belanglos ge-
wesen, daß sie ihm nicht bewußt geworden wären. Schließ-

lich habe die Klägerin auch nicht die Möglichkeit ausschließen können, daß ihr Ehemann bei der falschen Beantwortung der Fragen zumindest fahrlässig gehandelt habe. Denn der Versicherte hätte sich zu seiner Entschuldigung nicht darauf berufen können, er habe sich auf die Beurteilung seines Hausarztes verlassen. Dem stehe, wie das Berufungsgericht meint, entgegen, daß der Versicherte den Arzt ausgewählt habe. Der Arzt seines Vertrauens sei nicht Vertrauensarzt des Versicherers, der gleich einem Versicherungsagenten die Aufgabe habe, den Versicherungsnehmer oder den Versicherten über die Bedeutung der im ärztlichen Zeugnis gestellten Fragen aufzuklären. Für das Verhalten des Arztes brauche der Versicherer außerdem auch dann nicht einzustehen, wenn, wie hier, klare und zweifelsfreie Fragen, die keine Belehrung erfordern, zu beantworten seien.

Die Beurteilung des Berufungsgerichts ist rechtlich nicht haltbar.

III. Unter Nr. 3 a des ärztlichen Zeugnisses wird der Antragsteller nur danach gefragt, ob er an Erkrankungen des Gehirns, des Rückenmarks, der Nerven oder des Gemüts gelitten hat oder noch leidet. Die Beschränkung der Frage auf die vorgenannten Erkrankungen ergibt sich daraus, daß sie mit den dafür typischen Erscheinungsformen, wie "epileptischen Anfällen, Krämpfen, Lähmungen", beginnt, alsdann durchweg solche Erkrankungen und darauf hindeutende Symptome aufführt und mit den Worten " o d e r a n d e r e n Erkrankungen des Gehirns, des Rückenmarks, der Nerven oder des Gemüts" schließt. In der gestellten Frage werden auch "Schwindel" und "Kopfschmerzen" erwähnt, aber eben nur als Anzeichen der am Schluß organmäßig bezeichneten Erkrankungen. Die Beklagte hat nicht behauptet, daß der Versicherte

an Erkrankungen der erwähnten Art gelitten habe. Er hat daher die Frage Nr. 3 a mit "nein" selbst dann nicht falsch beantwortet, wenn er an "Schwindel" und "Kopfschmerzen" gelitten hat. Hierbei kann zunächst dahinstehen, ob die festgestellten Kopfschmerzen und Schwindelanfälle nur Ausdruck eines vorübergehenden, gelegentlichen Unwohlseins oder Anzeichen von Herz- und Kreislaufbeschwerden gewesen sind, die unter Umständen unter Nr. 3 d oder Nr. 3 n des ärztlichen Zeugnisses anzugeben gewesen wären, auch wenn danach nicht ausdrücklich gefragt worden ist.

IV. Das Große ärztliche Zeugnis der Beklagten enthält eine Reihe von Fragen, u. a. auch die Frage nach erhöhtem Blutdruck, zu deren Beantwortung die zu versichernde Person auf die Beratung des Arztes angewiesen ist. Dem wird dadurch Rechnung getragen, daß der Arzt, der den Versicherten untersucht, ihm auch die Fragen des ärztlichen Zeugnisses stellt und die Antworten niederschreibt. Das Stellen der Fragen schließt dabei die zu ihrem Verständnis notwendige Erklärung und Erläuterung ein. Der Versicherer kann diese Aufgabe einem ständig damit befaßten Vertrauensarzt, aber auch, wie hier, einem von dem Versicherten ausgewählten Arzt, insbesondere dessen Hausarzt, übertragen, ohne daß sich daraus unterschiedliche Rechtsfolgen ergeben (ebenso Prölss aaO §§ 16, 17 Anm. 8). Denn dem Versicherer kommt es allein darauf an, daß er durch die Mitwirkung des Arztes ein möglichst zuverlässiges Bild von dem Gesundheitszustand des Versicherten erhält, um danach die Übernahme des Wagnisses und die Höhe der Prämie zutreffend beurteilen zu können. Diesem Interesse des Versicherers wird der Hausarzt des Versicherten oft weit eher als jeder andere Arzt genügen können, weil er etwaige Krankheiten und Leiden des Versicherten am besten kennt und sachgemäß beurteilen kann.

1. Die Beantwortung der Frage nach einem erhöhten Blutdruck setzt an sich voraus, daß man weiß, was unter erhöhtem Blutdruck zu verstehen ist. Der Versicherte muß dafür die für sein Lebensalter als normal angesehenen Werte und die bei ihm tatsächlich gemessenen Werte kennen, die er von seinem Arzt in der Regel nur auf ausdrückliches Verlangen erfahren wird. Er weiß im allgemeinen nur, ob sein Arzt bei ihm erhöhten Blutdruck festgestellt und ihn deshalb behandelt hat. So ist es nach den Feststellungen des Berufungsgerichts auch hier gewesen. Dr. S. [REDACTED] hat dem Versicherten keine Blutdruckzahlen genannt, ihm aber "mal gesagt, sein Blutdruck sei reichlich hoch", und ihm deshalb blutdrucksenkende Mittel verordnet. Das reicht aber entgegen der Auffassung des Berufungsgerichts noch nicht aus, um die im ärztlichen Zeugnis gestellte Frage nach erhöhtem Blutdruck beantworten zu können. Denn nach dem vollständigen Inhalt der Frage hatte der Versicherte anzugeben, ob er an erhöhtem Blutdruck als "Krankheit gelitten hat oder leidet". Hierunter fällt ein Hochdruckleiden, nicht aber gelegentliche Blutdrucksteigerungen, die durch psychisch und vegetativ wirksame Einflüsse des täglichen Lebens, z. B. durch aufreibende Berufsarbeit, Mangel an Erholung, hervorgerufen sein können (zu diesem Unterschied vgl. Dennig, Lehrbuch der Inneren Medizin 5. Aufl. I, 830/31). Ob das eine oder das andere vorliegt, kann nur der Arzt beurteilen.

Das Berufungsgericht hat dazu Dr. S. [REDACTED], der von 1952 bis 1962 Hausarzt des Versicherten gewesen ist, als Zeugen gehört. Er hat in Bestätigung seiner eidlichen Aussage vor dem Landgericht bekundet: Der Versicherte sei wegen seiner Fettleibigkeit zu ihm gekommen und habe Mittel zur Gewichtsabnahme erbeten und erhalten. Seit 1959

habe er bei ihm "gelegentlich Blutdrucksteigerungen" (bis zu 180/100), zwischendurch aber auch wieder normalen Blutdruck - als normal halte er bei dem Alter des Versicherten 140/90 - festgestellt. Die gelegentlichen Blutdrucksteigerungen habe er deshalb als "rein nervöser Art" angesehen, zumal der Versicherte als Reisender viel unterwegs gewesen sei und dadurch sehr unregelmäßig gelebt habe. Erstmals im August 1962 habe er bei dem Versicherten Geräusche am Herzen wahrgenommen und diesen darauf sogleich in fachärztliche Behandlung überwiesen. Vorher habe er keine ernsthaften Erkrankungen festgestellt. Einen Hausbesuch habe er nur einmal gemacht, und zwar im April 1956 wegen einer fieberhaften Grippe.

Zu der Aussage des Zeugen, der Blutdruck des Versicherten sei trotz des späteren Befundes (Nephrosklerose) zwischenzeitlich auch wieder normal gewesen, hat das Berufungsgericht noch einen medizinischen Sachverständigen (Dr. K██████) gehört. Nach seiner gutachtlichen Äußerung ist nicht auszuschließen, daß noch etwa ein Jahr vor dem Tode des Versicherten ein l a b i l e r Hochdruckzustand vorgelegen habe. Es sei daher möglich, daß um diese Zeit gelegentlich noch ein normaler Blutdruck habe gemessen werden können.

Hiernach hat sich der Versicherte, als er die Frage, ob er an erhöhtem Blutdruck als Krankheit leide, vernimmt hat, an die Beurteilung seines Hausarztes gehalten, von deren Richtigkeit dieser noch bei der Ausfüllung des ärztlichen Zeugnisses am 14. Juni 1962 überzeugt gewesen ist. Die darauf gestützte Antwort hat sich zwei Monate später durch eine fachärztliche Untersuchung als unrichtig herausgestellt. Das ändert aber nichts daran, daß die Antwort am 14. Juni 1962 nach der Diagnose des Arztes, der

den Versicherten vorher behandelt und bei der Ausfüllung des ärztlichen Zeugnisses beraten hat, richtig gewesen ist. Die Antwort ist auch nicht deshalb unrichtig, weil, wie das Berufungsgericht meint, die Beschwerden, die der Facharzt im August 1962 als Anzeichen ernsthafter Erkrankung diagnostiziert hat, schon im Juni 1962 vorgelegen hätten. Nach dem Inhalt der hier gestellten Frage kommt es darauf nicht an. Entscheidend ist vielmehr, ob der Versicherte sich bei Aufnahme des ärztlichen Zeugnisses seines erhöhten Blutdruckes als Krankheit schon bewußt gewesen ist. Einen Gefährdungsstand, den der Versicherte noch nicht kennt, kann er nicht anzeigen (BGH LM Nr. 1 zu § 153 VVG = VersR 1967, 56, 58).

2. Ist der Versicherte für die Beantwortung einer Frage des Versicherers letztlich auf die Beurteilung des ihn behandelnden oder beratenden Arztes angewiesen, so erstattet er keine unrichtige Anzeige, soweit er sich, wie hier, an die ihm bekannte Beurteilung des Arztes hält. Das gilt entsprechend auch für die unterbliebene Anzeige der Beschwerden, über die der Versicherte nach den Feststellungen des Berufungsgerichts schon vor dem 14. Juni 1962 geklagt hat, wie Kopfschmerzen, Schwindelanfälle, Angstgefühle und Nichteinschlafenkönnen. Hiernach ist im ärztlichen Zeugnis mit Ausnahme der nicht einschlägigen Frage Nr. 3 a (siehe dazu III) nicht ausdrücklich gefragt worden. Hinsichtlich dieser Umstände hätte dem Versicherten aber eine Anzeigepflicht obgelegen, wenn er darin entweder eine "Erkrankung der Kreislauforgane" (Nr. 3 d) oder eine "sonstige Krankheit" (Nr. 3 n) gesehen hätte. Hierzu hat für den Versicherten indes kein Anlaß bestanden, weil er nach der Diagnose seines Hausarztes nicht gewußt hat, daß seine Beschwerden irgendeine ernsthafte Krankheit indizieren könnten.

V. Nach alledem hat der Ehemann der Klägerin die vorvertragliche Anzeigepflicht, die er als Versicherter gegenüber der Beklagten zu erfüllen hatte, nicht verletzt. Infolgedessen ist die Beklagte nicht berechtigt gewesen, vom Vertrage zurückzutreten; sie ist zur Leistung verpflichtet geblieben.

Das Landgericht hat daher zu Recht der Klage stattgegeben. Seine Entscheidung ist unter Aufhebung des Berufungsurteils wiederherzustellen.

Die Beklagte hat nach den §§ 91 und 97 ZPO die Kosten des Berufungs- und des Revisionsrechtszuges zu tragen.

Dr. Fischer

Dr. Kuhn

Liesecke

Dr. Bukow

Stimpel