

Aktenzeichen:
7 U 370/21
3 O 281/20 LG Stuttgart



Oberlandesgericht Stuttgart

7. ZIVILSENAT

Im Namen des Volkes

Urteil

In dem Rechtsstreit

[REDACTED]
- Kläger und Berufungskläger -

Prozessbevollmächtigte:

[REDACTED]
gegen

[REDACTED]
- Beklagte und Berufungsbeklagte -

Prozessbevollmächtigter:

Rechtsanwalt Kai-Jochen **Neuhaus**, Heiliger Weg 3-5, 44135 Dortmund, Gz.: 74/20

wegen Forderung und Feststellung

hat das Oberlandesgericht Stuttgart - 7. Zivilsenat - am 28.07.2022 durch den Richter am Oberlandesgericht Lennartz, den Richter am Oberlandesgericht Dr. Häusler und den Richter am Amtsgericht Dr. Bauer aufgrund der mündlichen Verhandlung vom 23.06.2022 für Recht erkannt:

1. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Landgerichts Stuttgart vom 21.09.2021, Az. 3 O 281/20, wird zurückgewiesen.
2. Der Kläger hat die Kosten des Berufungsverfahrens zu tragen.
3. Dieses Urteil und das mit der Berufung angefochtene Urteil sind ohne Sicherheitsleistung vorläufig vollstreckbar. Der Kläger kann die Vollstreckung der Beklagten durch Sicherheitsleistung in Höhe von 110% des vollstreckbaren Betrages abwenden, wenn nicht die Beklagte vor der Vollstreckung Sicherheit in Höhe von 110% des jeweils zu vollstreckenden Betrags leistet.
4. Die Revision wird nicht zugelassen.

Streitwert des Berufungsverfahrens: 130.856,24 €.

Gründe:

Der Kläger nimmt den beklagten Berufsunfähigkeitsversicherer auf Leistung und Feststellung des Fortbestands des Versicherungsvertrags nach beklagtenseits erklärtem Rücktritt (§ 19 VVG) in Anspruch. Die Beklagte begehrt hilfswiderklagend, für den Fall der Unwirksamkeit des Rücktritts, die Feststellung, dass der Versicherungsvertrag durch Kündigung beendet worden sei.

Unter dem 19.11.2015 beantragte der Kläger den Abschluss einer „

“ (Anl. B 1), wobei die Antragstellung über die MLP Finanzdienstleistungen AG erfolgte.

Zum Zeitpunkt der Antragstellung war dem Kläger unter anderem 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 Kläger war im Jahr 1996 eine Erkrankung an Multipler Sklerose diagnostiziert worden. 1994 hatte er sich das rechte Sprunggelenk gebrochen, was zu einer Verknöcherung des Gelenks geführt hatte. Vor geraumer Zeit - 1998 oder 2000 - erlitt der Kläger zudem einen Splitterbruch des rechten Handgelenks. Zur Zeit der Antragstellung litt der Kläger in einer bestimmten Handstellung unter einem Kraftverlust, zudem bestanden Sensibilitätsstörungen in der rechten Hand.

Die auf dem Antragsformular der Beklagten gestellten Gesundheitsfragen verneinte der Kläger dennoch sämtlich. So verneinte der Kläger insbesondere auch die Fragen 5) g) und 6), welche lauten:

[...]

Die Fragen beziehen sich auf die letzten 5 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) - j) genannten Bereiche?*

Am 09.01.2019 meldete der Kläger bei der Beklagten Ansprüche aus der Berufsunfähigkeitsversicherung an. Dazu teilte er unter dem 19.09.2019 mit, an Multipler Sklerose erkrankt zu sein und unter Beeinträchtigungen der Sensibilität, der Geh- und Stehfähigkeit, der Bewegungsfähigkeit und Kraft an allen Gliedmaßen und dem Rücken zu leiden (Anl. B 2). Die Beklagte holte ärztliche Berichte von Dr. [REDACTED] und Dr. [REDACTED] ein, welche diese unter dem 18.11.2019 (Anl. B 9), bzw. dem 16.12.2019 (Anl. B 4) erstatteten. Mit Schreiben vom 15.01.2020 (Anl. B 1) erklärte die Beklagte den Rücktritt gemäß „§§ 19ff Versicherungsvertragsgesetz“ und führte zur Begründung aus, dass der Kläger bei seiner Antragstellung die in Frage 6) mit 5) g) abgefragten Beschwerden, namentlich die seit 1996 bestehende Gefühlsstörungen in der rechten Hand und die Ermüdungserscheinungen im rechten Bein vorsätzlich, jedenfalls aber grob fahrlässig nicht angezeigt habe. Die Beklagte blieb auch nach Einschaltung der Klägervorteiler bei ihrer Ablehnung.

Der Kläger, der erstinstanzlich wie im Berufungsverfahren beantragt hat, ist unter anderem der Auffassung, dass er bereits objektiv keine Anzeigepflicht verletzt habe. Dies scheitere schon daran, dass die offene Frage nach „Beschwerden“ unzulässig sei, weil mit ihr wegen der Unklarheit des Begriffs der Beschwerde eine unzulässige Risikoverlagerung auf den Versicherungsnehmer einhergehe. Selbst wenn man die Frage für wirksam gestellt halte, habe der Kläger sie schon objektiv nicht falsch beantwortet. Der Kläger habe sich bei Antragstellung völlig gesund gefühlt. Die MS-Erkrankung, welche sich damals in einer rechtsseitigen Gefühlsstörung geäußert habe, habe schon 1996 keine nennenswerten Beeinträchtigungen hervorgerufen. Nach fast 20 symptomfreien Jahren habe er an diese bei Antragstellung nicht mehr gedacht. Das Ermüden des rechten Beines habe er nicht auf die MS-Erkrankung, sondern auf eine insgesamt schlechte und nicht gut trainierte körperliche Verfassung zurückgeführt. Tatsächlich sei dieser Umstand, der auch nicht gefahrerheblich sei, auch objektiv nicht anzeigepflichtig. Erst durch den Besuch bei Dr. [REDACTED] im Jahr 2016, bei dem es sich nur um einen Check-Up gehandelt habe, sei ihm die MS-Erkrankung wieder in Erinnerung gerufen worden. Vor dem Hintergrund des langen symptomfreien Verlaufs würde sich selbst eine objektive Falschbeantwortung der Frage 6) allenfalls als leicht fahrlässig darstellen. In diesem Fall bestehe der Vertrag entgegen der Auffassung der Beklagten fort, weil der erklärte Rücktritt nicht in eine Kündigung umgedeutet werden könne. Mit Nichtwissen zu bestreiten sei, dass der Kläger Dr. [REDACTED] berichtet habe, dass sich die Gangstörung langsam seit acht Jahren entwickelt habe; dies sei dem Kläger nicht erinnerlich; auch von gelegentlichen Gefühlsstörungen an der rechten Hand habe er nicht berichtet. Zum Zeitpunkt der Antragstellung hätten keine Gefühlsstörungen vorgelegen, denen er Krankheitswert beigemessen hätte oder die Beschwerden verursacht hätten.

Selbst wenn aber von einer Verletzung der Anzeigepflicht auszugehen sei, könne die Beklagte mit

ihrem Rücktritt nicht durchdringen. Unabhängig hiervon habe es die Beklagte auch versäumt, ein etwaiges Rücktrittsrecht innerhalb der Monatsfrist des § 21 Abs. 1 VVG auszuüben. Fristauslösend sei insofern schon der Arztbericht Dr. (Anl. B 9) gewesen. Den Arztbericht Dr.

vom 16.12.2019 habe die Beklagte früher als von ihr behauptet (27.12.) erhalten. Der Rücktritt sei daher zu spät erklärt worden. Das Schreiben vom 15.01.2020 habe er zwar erhalten, es sei ihm aber nicht mehr erinnerlich wann, weshalb der beklagtenseits behauptete Zugang am 16.01.2020 mit Nichtwissen zu bestreiten sei. Infolgedessen könne der Kläger, der seit Februar 2019 berufsunfähig sei, bedingungsgemäße Deckung, die Feststellung des Fortbestands des Versicherungsvertrags sowie Ersatz seiner nicht durch die Rechtsschutzversicherung gedeckten vorgerichtlichen Rechtsanwaltskosten beanspruchen.

Die Beklagte, die Klageabweisung beantragt hat, hat geltend gemacht, dass der Kläger, der sowohl um seine MS-Erkrankung wie auch um die Ermüdungserscheinungen im rechten Bein und die Gefühlsstörungen in der rechten Hand gewusst habe, welche jeweils in den drei Monaten vor Antragstellung persistierten, diese Beschwerden habe er anzeigen müssen. Die Formulierung der Frage sei unbedenklich. Vor dem Hintergrund seiner chronischen MS-Erkrankung, bei welcher es sich um einen auch aus Sicht des durchschnittlichen Versicherungsnehmers offenkundig gefahrerhöhenden Umstand handele, habe sich dem Kläger aufdrängen müssen, dass er die Beschwerden angeben müsse. Es liege daher eine arglistige Anzeigepflichtverletzung vor, weshalb die Monatsfrist schon nicht habe gewahrt werden müssen. Diese sei allerdings gewahrt, weil sich erst aus dem Arztbericht Dr. , welcher ihr erst am 27.12.2019 zugegangen sei, ausreichende Anhaltspunkte für eine Rücktrittserklärung ergeben hätten. Das Rücktrittsschreiben sei dem Kläger am 16.01.2020 zugegangen.

Wegen des Sachvortrags der Parteien in erster Instanz sowie der dort gestellten Anträge wird ergänzend auf die gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen sowie auf den Tatbestand der angefochtenen Entscheidung verwiesen.

Das Landgericht hat die Klage mit der angefochtenen Entscheidung vom 21.09.2021 abgewiesen. Der ordnungsgemäß über die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung belehrte Kläger habe arglistig handelnd die nach seinem eigenen Eindruck vorhandene Gangstörung nicht mitgeteilt. Hinsichtlich der weiteren Feststellungen, die das Landgericht getroffen hat, sowie seiner rechtlichen Erwägungen wird ergänzend auf das angefochtene Urteil Bezug genommen.

Dagegen wendet sich der Kläger mit seiner Berufung, mit welcher er unter Wiederholung und Vertiefung seines erstinstanzlichen Vorbringens insbesondere geltend macht, dass das Landgericht Beweisangebote übergangen habe und das klägerische Vorbringen nicht ausreichend zur

Kenntnis genommen habe.

Der Kläger beantragt daher:

Auf die Berufung der klagenden Partei wird das am 21.09.2021 verkündete, der klagenden Partei am 30.09.2021 zugestellte Urteil des Landgerichtes Stuttgart, Az.: 3 O 281/20 im Kostenpunkt aufgehoben und im Übrigen wie folgt abgeändert:

1. Es wird festgestellt, dass die zwischen den Parteien abgeschlossene Berufsunfähigkeitsversicherung, Versicherungsnummer AL-9428526633, ungeachtet des von der Beklagten unter dem 15.01.2020 erklärten Rücktritts seit dem 01. 01.2016 durchgängig und unverändert hinsichtlich der Vertragsgrundlagen fortbesteht und insbesondere nicht durch die Rücktrittserklärung der Beklagten vom 15.01.2020 erloschen ist.

2. Die Beklagte wird verurteilt, an den Kläger aus der Berufsunfähigkeitsversicherung, Versicherungsnummer AL-9428526633, Leistungen in Höhe von monatlich € 1.857,49 für den Zeitraum vom 01.03.2019 an bis längstens zum 31.12.2035, zahlbar monatlich im Voraus zu bezahlen zuzüglich Zinsen in Höhe von 5 %-Punkten über dem Basiszinssatz aus € 1.857,49 seit dem 01.03.2019, aus weiteren € 1.857,49 seit dem 01.04.2019, aus weiteren € 1.857,49 seit dem 01.05.2019, aus weiteren € 1.857,49 seit dem 01.06.2019, aus weiteren € 1.857,49 seit dem 01.07.2019, aus weiteren € 1.857,49 seit dem 01.08.2019, aus weiteren € 1.857,49 seit dem 01.09.2019, aus weiteren € 1.857,49 seit dem 01.10.2019, aus weiteren € 1.857,49 seit dem 01.11.2019, aus weiteren € 1.857,49 seit dem 01.12.2019, aus weiteren € 1.857,49 seit dem 01.01.2020, aus weiteren € 1.857,49 seit dem 01.02.2020, aus weiteren € 1.857,49 seit dem 01.03.2020, aus weiteren € 1.857,49 seit dem 01.04.2020, sowie aus weiteren € 1.857,49 seit dem 01.05.2020.

3. Die Beklagte wird verurteilt, die gemäß Klageantrag Ziffer 2. geschuldeten Rentenzahlungen jährlich zum 1. Januar um 3 % der Vorjahresrente zu erhöhen.

4. Die Beklagte wird verurteilt, die gemäß Klageantrag Ziffer 2. geschuldeten Rentenzahlungen um einen Überschussanteil gemäß Ziffer 2.3.3. (2) c) der Bedingungen BerufsunfähigkeitsPolice Invest E23 zu erhöhen.

5. Die Beklagte wird verurteilt, den Kläger von der Beitragszahlungspflicht für die Berufsunfähigkeitsversicherung, Versicherungsnummer AL-9428526633, für den Zeitraum vom 01.03.2019 an bis längstens zum 31.12.2035 freizustellen.

6. Die Beklagte wird verurteilt, an den Kläger einen weiteren Betrag in Höhe von € 400,00 (Selbstbeteiligung bei der Rechtsschutzversicherung) nebst Zinsen hieraus in Höhe von 5

Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit Rechtshängigkeit zu bezahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen,

hilfsweise, den Rechtsstreit unter Aufhebung des angefochtenen Urteils zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das Landgericht Stuttgart zurückverwiesen.

Hilfswiderklagend beantragt die Beklagte:

Für den Fall, dass der Senat die Berufung für begründet hält und den Rücktritt der Beklagten vom 15.01.2020 nicht durchgreifen lässt und bei dem Kläger von dem Verschuldensgrad der einfachen Fahrlässigkeit ausgehen sollte, wird festgestellt, dass der Versicherungsvertrag Nr. AL2019-70730496 zwischen dem Kläger und der Beklagten durch eine umgedeutete Kündigung der Beklagten mit Wirkung zum 15.02.2020, hilfsweise zum nächst möglichen Termin, beendet ist.

Der Kläger beantragt,

die Hilfswiderklage zurückzuweisen.

Hinsichtlich des weiteren Vorbringens der Parteien im Berufungsverfahren wird ergänzend auf die gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen Bezug genommen.

Der Senat hat über die Berufung am 23.06.2022 mündlich verhandelt, die Zeugen [redacted] und [redacted] vernommen und den Kläger persönlich angehört. Auf die entsprechende Sitzungsniederschrift wird, auch hinsichtlich des Beweisergebnisses, Bezug genommen.

II.

Die zulässige Berufung des Klägers bleibt ohne Erfolg. Das Landgericht hat die Klage - im Ergebnis - zu Recht abgewiesen.

A.

Dem Kläger stehen die mit der Klage geltend gemachten Ansprüche nicht zu, weil der dem Kläger rechtzeitig erklärte Rücktritt der Beklagten zur Leistungsfreiheit führt (§§ 19 Abs. 2; 21 Abs. 2 VVG).

Auf die mit nachgelassenem Schriftsatz vom 08.07.2022 übermittelte Anfechtungserklärung vom 05.07.2022, mit welcher die Beklagte den Vertrag - gestützt auf die Aussagen des Klägers im Rahmen seiner Parteianhörung vom 23.06.2022 - wegen Arglist angefochten hat (Anl. B 10; eA Anl. Bkl Bl. 1ff), kommt es daher im Streitfall nicht an. Anlass für die Wiedereröffnung der mündlichen Verhandlung bestand folglich nicht (§ 156 Abs. 1 ZPO).

1.

Der Versicherer kann gemäß § 19 Abs. 2 VVG vom Vertrag zurücktreten, wenn der Versicherungsnehmer zumindest grob fahrlässig seine Obliegenheit verletzt, dem Versicherer die ihm bis zur Abgabe seiner Vertragserklärung positiv bekannten Gefahrumstände anzuzeigen, nach denen der Versicherer in Textform gefragt hat, sofern der Versicherer den Versicherungsnehmer auf diese Folge seiner Anzeigepflichtverletzung gemäß § 19 Abs. 5 VVG hingewiesen hat. So liegt es hier.

a) Die Beklagte hat den Kläger in wirksamer Weise und in Textform nach einem gefahrerheblichen Umstand gefragt, indem sie den Kläger bei Antragstellung danach befragte, ob er in den letzten drei Monaten unter anderem Beschwerden des Nervensystems, z.B. wegen Multipler Sklerose gehabt habe.

Soweit der Kläger geltend macht, dass die Frage als unwirksam anzusehen sei, weil es sich um eine offene Frage handele, welche das Risiko einer Falschbeantwortung unzulässig auf den Versicherungsnehmer verlagere, zumal diesem nicht erkennbar werde, was unter Beschwerden zu verstehen sei, so verfängt dies nicht.

aa) Mit Blick auf die hier streitgegenständlichen Beschwerden liegt bereits keine offene Frage vor, da die Beklagte konkret nach Beschwerden auf Grund einer MS-Erkrankung gefragt hat. Unabhängig hiervon teilt der Senat die vom Kläger geäußerten Bedenken im Streitfall nicht. Eine gewisse Abstraktionshöhe bei der Fragestellung ist im Massengeschäft unvermeidlich. Die Unzulässigkeit offener Fragen würde zu einem Detaillierungsgrad der Fragebögen führen, der nicht nur un-

praktikabel, sondern auch dem Verständnis des Versicherungsnehmers vom Fragenkatalog abträglich wäre. Infolgedessen sind offene Fragen, jedenfalls dann, wenn sie wie hier durch Angabe verschiedener Beispiele konkretisiert werden, nach h.M., welcher sich der Senat anschließt, als unbedenklich zu beurteilen (vgl. etwa OLG Frankfurt, Urteil vom 19.01.2011 – 7 U 77/10, juris Rn. 31; Rolfs in Bruck/Möller, VVG, 10. Aufl., § 19 Rn. 31; BeckOK/Spuhl, VVG, § 19 Rn. 63ff [Stand: 02.05.2022]; Prölss/Martin-Armbrüster, VVG, 31. Aufl., § 19 Rn. 38; teilweise abweichend: Knappmann in Beckmann/Matusche-Beckmann, Versicherungsrechts-Handbuch, 3. Aufl., § 14 Rn. 28f jew. mwN).

bb) Die Frage 6) ist auch nicht deshalb unklar, weil sie den Begriff der „Beschwerden“ verwendet. Dafür, wie die Formularfragen zu verstehen sind, sind die Verständnismöglichkeiten eines durchschnittlichen Versicherungsnehmers maßgeblich (etwa: BGH, Urteil vom 26.10.1988 – IVa ZR 243/87, juris Rn. 15; Rolfs in Bruck/Möller, VVG, 10. Aufl., § 19 Rn. 29 mwN). Eine Unklarheit besteht bei Anlegung dieses Maßstabs nicht. Der um Angabe von „Beschwerden“ ersuchte Versicherungsnehmer 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 Versicherungsnehmer unter einer „Beschwerde“ eine Gesundheitsbeeinträchtigung von geringerer Intensität verstehen, als dies beim Vorliegen unter anderem einer Krankheit, mit welcher sich die vorangegangenen Fragen befassten, der Fall ist. Der Versicherungsnehmer 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 (vgl. dazu etwa BGH, Urteil vom 02.03.1994 – IV ZR 99/93, VersR 1994, 711, juris Rn. 16).

b) Diese Frage hat der Kläger objektiv unrichtig verneint, weil bei ihm auf seine MS-Erkrankung zurückzuführende Ermüdungserscheinungen im rechten Bein und Gefühlsstörungen in der rechten Hand aufgetreten waren.

aa) Allerdings erfordert der objektive Tatbestand der Anzeigepflichtverletzung gemäß § 19 Abs. 1 VVG die Kenntnis des Versicherungsnehmers von dem jeweils anzeigepflichtigen Umstand. Ein Versicherungsnehmer verletzt seine Anzeigepflicht daher nicht, wenn er einen Umstand nicht angibt, der ihm aufgrund von Fahrlässigkeit unbekannt geblieben ist (vgl. BGH, Beschluss vom 25. September 2019 – IV ZR 247/18, VersR 2020, 18 Rn. 10ff mwN). Über diese Kenntnis der anzeigepflichtigen Umstände verfügte der Kläger indessen.

bb) Dem steht nicht entgegen, dass der Kläger vorgebracht hat, dass ihm seine MS-Erkrankung

bei Antragstellung nicht mehr präsent gewesen sei und er sich jedenfalls nicht krank gefühlt habe.

(1.) Der Kläger hatte nach eigenem Bekunden erkannt, dass sein rechtes Bein nach ein bis zwei Kilometer Wegstrecke ermüdete. Diese Ermüdungserscheinung beruht, was der Kläger nicht in Abrede stellt, zumindest auch auf der MS-Erkrankung des Klägers. Zwar hat der Kläger geltend gemacht, dass er die Ermüdungserscheinung zum Zeitpunkt der Antragstellung dennoch nicht mit der MS-Erkrankung in Verbindung gebracht habe, weil ihm diese Erkrankung nicht mehr im Sichtfeld gewesen sei, weshalb er die Ermüdungserscheinungen auf einen Bruch des Sprunggelenks aus dem Jahr 1994 zurückgeführt habe. Indessen geht der Senat nach dem im Rahmen der Parteienanhörung gewonnenen Eindruck, welcher im Rahmen der Überzeugungsbildung berücksichtigt werden darf (vgl. BGH, Beschluss vom 27. September 2017 – XII ZR 48/17, NJW-RR 2018, 249 Rn. 12 mwN), und der Würdigung des Parteivortrags nicht davon aus, dass dies zutrifft.

Bei der MS-Erkrankung handelt es sich um eine schwerwiegende neurologische Erkrankung, von welcher der Kläger schon nach seinen eigenen Angaben wusste, dass sie beobachtungspflichtig war und das Potenzial hatte, dass er durch die Krankheit - mit den Worten des Klägers - „zum Krüppel werde[n]“ konnte (Protokoll vom 23.06.2022, S. 12). Zwar ist zu sehen, dass die Erkrankung nach dem Vorbringen des Klägers seit 1996 - von den hier in Rede stehenden Beschwerden abgesehen - keine Einschränkungen für den Kläger hervorgerufen hatte, dennoch geht der Senat davon aus, dass der Kläger die Erkrankung gerade nicht „erfolgreich ignoriert“ (so, Protokoll vom 23.06.2022, S. 13) hatte.

Dagegen spricht bereits, dass der Kläger, ein studierter Maschinenbauingenieur, der sich selbst als neugierigen Menschen beschreibt, sich mit den von ihm selbst erkannten Beschwerden und deren Relevanz für den Fortbestand seiner Berufsfähigkeit bei der Antragstellung befasste hatte. Nach seinen eigenen Angaben hat sich der Kläger demnach bewusst entschlossen, die Beschwerden nicht anzugeben und hat diese vielmehr „abgetan“; die Beschwerden seien ihm „nicht so schlimm“ erschienen, weil sie „für den Beruf [...] nicht wichtig“ seien, nachdem er dort „ja die ganze Zeit [sitze]“ (Protokoll vom 23.06.2022, S. 11). Es erscheint nicht glaubhaft, wenn der Kläger, der zudem gezielt nach Beschwerden auf Grund einer Erkrankung an Multipler Sklerose gefragt wurde, sich dahin gehend einlässt, diese habe ihm bei Beantwortung der Frage dennoch nicht vor Augen gestanden. Dass die Erkrankung sich, entgegen seiner Darstellung (Protokoll vom 23.06.2022, S. 14), sehr wohl im Blickfeld des Klägers befand, folgt schon aus seiner weiteren Aussage, wonach er die Multiple Sklerose deshalb nicht angegeben habe, weil er „nie damit gerechnet [habe], dass die Multiple Sklerose zu einer Berufsunfähigkeit führen würde“. Denn eine

solche - indessen nicht vom Kläger anzustellende - Bewertung der von der MS-Erkrankung für seine Berufsfähigkeit ausgehenden Risiken, kann denklogisch nur anstellen, wem die Erkrankung bewusst ist.

Da folglich davon auszugehen ist, dass dem Kläger seine MS-Erkrankung bewusst war, geht der Senat auch davon aus, dass dem Kläger auch der Umstand bewusst war, dass die Ermüdungserscheinungen im Bein jedenfalls zum Teil auf die MS-Erkrankung zurückzuführen waren.

Insofern hat der Kläger im Rahmen seiner Parteianhörung zwar angegeben, dass er die Beschwerden immer auf die Sprunggelenksverletzung zurückgeführt habe, wobei sich das mit der MS überlagert habe, so dass er manchmal auch nicht so genau wisse, woran es nun liege, was auch schon früher so gewesen sei (Protokoll vom 23.06.2022, S. 9). Dies steht aber im Widerspruch dazu, dass der Kläger die Ermüdungserscheinungen keineswegs schon immer, sondern erstmals in seiner Parteianhörung vor dem Senat, mit der Sprunggelenksverletzung erklärt hat. Zuvor hatte er als Erklärung für die von ihm wahrgenommenen Beschwerden vielmehr angeführt, dass er diese „auf eine schlechte Konstitution insgesamt in körperlicher Hinsicht zurückgeführt [habe], da er nicht in einem guten Trainingszustand gewesen [sei]“ (GA, Bl. 7). Vor diesem Hintergrund geht der Senat davon aus, dass dem Kläger bei Antragstellung nicht nur die MS-Erkrankung an sich, sondern auch der Umstand bewusst war, dass diese mit zu den fraglichen Ermüdungserscheinungen führte.

(2.) Auch die, ausweislich des Arztberichts Dr. (Bericht vom 28.07.2016, Anlagenkonvolut B4; nachfolgend auch: Arztbericht) seit 1996 in der rechten Hand bestehenden Gefühlsstörungen waren dem Kläger nach seinen eigenen Angaben in der Parteianhörung bekannt und als Beschwerden auf Grund der MS-Erkrankung anzugeben.

Insofern war der Kläger zwar bestrebt, Zweifel an dem Arztbericht zu streuen, da Dr. welcher der Kläger, zu einer Zeit als noch keine Berufsunfähigkeit im Raum stand, alles erzählt habe, was ihm so eingefallen sei (Protokoll vom 23.06.2022, S. 10), „alles komprimiert“ habe und das, was der Kläger „subjektiv gedacht habe, als objektive Wahrheit hingestellt [habe]“ (Protokoll vom 23.06.2022, S. 9). Auf Vorhalt der anamnestischen Angaben des Klägers zu den Sensibilitätsstörungen in der rechten Hand hat der Kläger, der sich schriftsätzlich zuvor dahin eingelassen hatte, sich an derartige Angaben nicht erinnern zu können, hingegen erklärt, dass er in dem Gespräch insoweit eine Verknüpfung zur MS vorgenommen habe, nachdem das Gespräch auf die MS-Erkrankung gekommen sei (Protokoll vom 23.06.2022, S. 13). Der Senat hat vor diesem Hintergrund keinen Zweifel, dass der Kläger gegenüber Dr. geschildert hatte, dass die leichten Gefühlsstörungen bereits seit 1996 vorlagen, wobei dem Kläger bewusst war, dass diese Be-

schwerden auf der MS-Erkrankung beruhen. Denn ein Beruhen dieser Beschwerden auf dem erst 1998/2000 stattgehabten Splitterbruch, welches der Kläger auch nicht ausdrücklich behauptet hat, schied schon in zeitlicher Hinsicht aus.

cc) Der Kläger hatte folglich Kenntnis von gesundheitlichen Beschwerden in Form einer Funktionsbeeinträchtigung des rechten Beines und Gefühlsstörungen in der rechten Hand, welche weder offenkundig belanglos noch alsbald wieder vergangen waren, sondern zum Zeitpunkt der Antragstellung über geraume Zeit fortbestanden hatten.

Diese Gesundheitsbeeinträchtigungen musste der Kläger angeben. Denn der zur Angabe von Beschwerden aufgeforderte Versicherungsnehmer darf seine Antwort weder auf Krankheiten oder Schäden von erheblichem Gewicht beschränken, noch sonst eine wertende Auswahl treffen und vermeintlich weniger gewichtige Gesundheitsbeeinträchtigungen verschweigen. Die Pflicht zur Offenbarung der Gesundheitsbeeinträchtigungen besteht nur dann nicht, wenn diese - wie hier nicht - offenkundig belanglos sind oder alsbald vergehen (BGH, Urteil vom 19.03.2003 – IV ZR 67/02, r+s 2003, 336 juris Rn. 10 mwN). Eine Bewertung dieser Beschwerden wurde dem Kläger im Antragsformular nicht abverlangt und oblag auch nicht ihm, sondern nur der Beklagten als Versicherer. Dass der Kläger sich nicht krank gefühlt haben mag, ist daher mit Blick auf die Kenntnis des anzeigepflichtigen Umstands unerheblich (vgl. BGH, Urteil vom 26.10.1994 – IV ZR 151/93, juris Rn. 18).

c) Der Umstand, dass der Kläger an Multipler Sklerose erkrankt war, einer chronischen und fortschreitenden Nervenerkrankung, stellt sich, worauf der Senat im Termin vom 23.06.2022 hingewiesen hat (eA, Bl. 88), als offenkundig gefahrerheblicher Umstand für den Abschluss einer Berufsunfähigkeitsversicherung 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 Versicherers hinsichtlich des auf Dauer angelegten Versicherungsvertrages von Bedeutung sein könnte. Einer Offenlegung der Risikoprüfungsgrundsätze der Beklagten bedurfte es folglich nicht (vgl. etwa BGH, Urteile vom 20.09.2000 – IV ZR 203/99, VersR 2000, 1486, juris Rn. 10, vom 11.02.2009 – IV ZR 26/06, VersR 2009, 529 Rn. 8; Rolfs in Bruck/Möller, VVG, 10. Aufl., § 19 Rn. 64 mwN).

d) Das Rücktrittsrecht des Versicherers setzt sodann voraus, dass der Versicherungsnehmer die ihm obliegende Anzeigepflicht zumindest grob fahrlässig verletzt hat (§ 19 Abs. 3 VVG), wobei es dem Versicherungsnehmer obliegt, sich insofern zu entlasten (etwa HK-VVG/Schimikowski, 4. Aufl., § 19 Rn. 55ff; BeckOK/Spuhl, VVG, § 19 Rn. 121ff jew. mwN [Stand: 02.054.2022]). Dies

gelingt dem Kläger nicht. Nachdem der Senat, wie dargelegt, davon überzeugt ist, dass dem Kläger bei Antragstellung bewusst war, dass er unter Beschwerden litt, die auf seine MS-Erkrankung zurückzuführen waren, und er nach seiner eigenen Darstellung (Protokoll vom 23.06.2022, S. 14) ein im Kern zutreffendes Verständnis davon hatte, was unter den Begriff der „Beschwerden“ fiel, fällt dem Kläger vielmehr eine vorsätzliche Verletzung der Anzeigepflicht zur Last.

e) Dass der Kläger - wie vom Landgericht angenommen - ordnungsgemäß über die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung belehrt war (§ 19 Abs. 5 VVG), steht zwischen den Parteien nicht mehr im Streit.

2.

Die Beklagte hat das ihr danach zustehende Rücktrittsrecht gemäß § 21 Abs. 1 VVG binnen Monatsfrist und damit rechtzeitig erklärt und ist folglich leistungsfrei (§ 21 Abs. 2 VVG)

a) Die Monatsfrist beginnt mit Ablauf desjenigen Tages (§ 187 Abs. 1 BGB), an dem der Versicherer von der Verletzung der Anzeigepflicht eine sichere und zuverlässige Kenntnis erlangt. Das ist gegeben, wenn der Versicherer zuverlässige Kunde davon hat, dass der Versicherungsnehmer ihm bekannte gefahrerhebliche Umstände nicht angegeben hat oder über bekannte Umstände falsche Angaben gemacht hat. Sein Kenntnisstand muss den Versicherer in die Lage versetzen, auf der Grundlage hinreichend sicherer Kenntnis beurteilen zu können, ob er die wirtschaftlichen Risiken eines Rechtsstreits eingehen will (etwa Senatsurteil vom 21.12.2017 – 7 U 101/17, VersR 2018, 1310, juris Rn. 94 mwN).

b) Diese Kenntnis lag bei der Beklagten, entgegen der Auffassung des Klägers, nicht bereits auf Grund des Arztberichts Dr. [redacted] (Anl. B 9) vor. Weder aus diesem noch aus dem ihm beigelegten vorläufigen Entlassungsbericht des Neurologischen Rehabilitationszentrums Godeshöhe lassen sich belastbare Erkenntnisse zu der Frage gewinnen, ob dem Kläger seine Erkrankung oder darauf zurückzuführende Beschwerden bereits zum Zeitpunkt der Antragstellung bewusst war. Gegenteiliges zeigt der insoweit darlegungs- und beweisbelastete Kläger nicht auf (vgl. BGH, Urteil vom 28.11.1990 – IV ZR 219/89, VersR 1991, 170, juris Rn. 25; Rolfs in Bruck/Möller, VVG, 10. Aufl., § 21 Rn. 62 jew. mwN).

c) Danach begann die Frist des § 21 Abs. 1 VVG nicht vor dem Zugang des die erforderlichen Kenntnisse vermittelnden Arztberichts Dr. [redacted] (Anl. B 4), welcher handschriftlich auf den 16.12.2019 datiert ist. Diesen hat die Beklagte für den 27.12.2019 eingeräumt. Für einen früheren Zugang als den 27.12. hat der Kläger einen Beweis nicht angeboten. Die folglich mit Zugang vom 27.12. in Lauf gesetzte Monatsfrist hat die Beklagte gewahrt.

d) Nach Anhörung der Zeugen [redacted] und [redacted] steht für den Senat mit der erforderlichen Ge-

wissheit fest (§ 286 ZPO), dass das Schreiben vom 15.01.2020 dem Kläger am 16.01.2020 zugegangen ist.

Der Senat folgt den Angaben der Zeugen, welche die maßgeblichen Vorgänge plausibel und nachvollziehbar ihrem jeweiligen Kenntnisstand entsprechend geschildert haben. Dabei ist insbesondere - auch wenn die Zeugen bei der Beklagten beschäftigt sind - eine Aussagetendenz zu Gunsten des Beklagten in beiden Aussagen nicht erkennbar geworden. Der Senat hat deshalb - auch aufgrund des persönlichen Eindrucks, den er von den Zeugen gewonnen hat - keine Zweifel an deren Glaubwürdigkeit.

aa) Der Zeuge hat als Leiter der Poststelle der Beklagten glaubhaft erläutert, dass eine Sendungsnachverfolgung dadurch gewährleistet wird, dass der als Einwurfscheinschreiben zu versendende Brief mittels von der Post zur Verfügung gestellter Aufkleber mit der manuell geführten Versandliste (eA, Bl. 89) verknüpft wird. Der Senat konnte sich durch Abgleich dieser Liste, der Einlieferungsbestätigung der Post (eA, Bl. 90) und dem im Termin ebenfalls vorgelegten Zustellnachweis, welche jeweils die gleiche Sendungsnummer aufwiesen, davon überzeugen, dass der Zugangszeitpunkt des Einwurfschreibens, dessen Zugang der Kläger als solches nicht bestritten hat, am 16.01.2020 lag.

bb) Insofern steht für den Senat auf Grund der Aussage der Zeugin weiter fest, dass dieses Einwurfschreiben die streitgegenständliche Rücktrittserklärung vom 15.01.2020 (Anl. B 1) enthielt. Denn nach Aussage der Zeugin wurde an den Kläger im Vertragsverlauf nur ein einziges Einschreiben versandt. Auch der Kläger behauptet den Erhalt weiterer Einschreiben nicht.

e) Da die Beklagte das ihr zustehende Rücktrittsrecht somit fristgerecht ausgeübt hat, hat sich der Versicherungsvertrag in ein Rückgewährschuldverhältnis gewandelt (etwa Rolfs in Bruck/Möller, VVG, 10. Aufl., § 21 Rn. 32 mwN). Dem Kläger steht folglich weder die begehrte Feststellung zu noch kann er die Beklagte auf Leistung in Anspruch nehmen. Die Abweisung der Klage erfolgte deshalb - im Ergebnis - zu Recht, so dass die Berufung zurückzuweisen war.

B.

Über die hilfsweise erhobene Widerklage, welche in der Berufungsinstanz angefallen ist, ohne dass es insoweit der Einlegung einer - hier nicht erfolgten - Anschlussberufung durch die Beklagte bedurft hätte (vgl. BGH, Urteil vom 18.07.2013 – III ZR 208/12, NJW-RR 2013, 1334 Rn. 9 mwN), war nicht zu befinden, nachdem die zulässige innerprozessuale Bedingung nicht eingetreten ist.

III.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 97 Abs. 1 ZPO, die Entscheidung zur vorläufigen Vollstreckbarkeit auf den §§ 708 Nr. 10, 711 ZPO.

Ein Grund, die Revision zuzulassen (§ 543 Abs. 2 ZPO), liegt nicht vor. Die Rechtssache hat keine grundsätzliche Bedeutung und weder die Fortbildung des Rechts noch die Sicherung einer einheitlichen Rechtsprechung erfordern eine Entscheidung des Revisionsgerichts.

Der Streitwert für das Berufungsverfahren wurde gemäß den §§ 47, 48 GKG in Höhe des im Berufungsverfahren weiter verfolgten Anspruches des Klägers festgesetzt.

Lennartz
Richter
am Oberlandesgericht

Dr. Häusler
Richter
am Oberlandesgericht

Dr. Bauer
Richter
am Amtsgericht

Vermerk:

Verkündet am 28.07.2022

Mauch
Urkundsbeamtin der Geschäftsstelle