

24. Wie ist die Bestimmung in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen einer Lebensversicherungsgesellschaft auszulegen, daß die Leistungspflicht der Gesellschaft mit der Zahlung der ersten Prämie beginne, „vorausgesetzt, daß der Versicherte seit der ärztlichen Untersuchung bezw. der Antragstellung nicht erheblich erkrankte“?

RBG. § 159.

VII. Zivilsenat. Ur. v. 10. November 1931 i. S. Witwe Sch. (Pl.)  
w. D. A. Lebensversicherungs-AG. (Def.). VII 88/31.

I. Landgericht Hamburg.  
II. Oberlandesgericht baselstf.

Der Ehemann der Klägerin hatte auf Grund seines Antrags vom 9. November 1927 und einer ärztlichen Untersuchung vom 10. November 1927, bei der wie üblich ein Fragebogen ausgefüllt wurde, mit der Beklagten einen Lebensversicherungsvertrag über 15000 RM. zugunsten der Klägerin abgeschlossen. Die erste Prämie hatte er bei Fälligkeit am 15. Februar 1928 gezahlt. Am 6. Mai 1929 ist er an Magenkrebs gestorben. Die Klägerin verlangt Auszahlung der Versicherungssumme. Die Beklagte wendet ein, daß sie den Vertrag wegen arglistiger Täuschung angefochten habe, ferner daß sie wegen Verletzung der Anzeigepflicht von ihm zurückgetreten sei, endlich daß sie von der Verpflichtung zur Leistung gemäß § 1 Nr. 2 ihrer Allgemeinen Versicherungs-Bedingungen (A.B.) frei sei, weil der Verstorbene nach Stellung des Antrags und vor Zahlung der ersten Prämie erheblich erkrankt sei. Die angeführte Bestimmung lautet:

Die Leistungspflicht der Gesellschaft aus der Versicherung beginnt mit der Zahlung des ersten Beitrages, vorausgesetzt, daß der Versicherte . . . seit der ärztlichen Untersuchung bezw. der Antragstellung nicht erheblich erkrankte . . .

Das Landgericht hat der Klage stattgegeben, das Oberlandesgericht hat sie abgewiesen. Die Revision der Klägerin führte zur Aufhebung und Zurückverweisung.

#### Gründe:

Das Berufungsgericht hat festgestellt, der Ehemann Sch. sei schon vor der Antragstellung vom 9. November 1927 an Krebs erkrankt gewesen und die Beschwerden, über die er Ende Februar und Anfang März 1928 gegenüber den Ärzten Dr. M. und Dr. B. geklagt habe, seien spätestens im November 1927 aufgetreten und Erscheinungen der Krebskrankheit gewesen, an der Sch. dann gestorben sei. Diese Beschwerden, von denen noch nicht feststehe, ob sie vor der Antragstellung oder erst nachher aufgetreten seien, bildeten die einzige Tatsache, durch welche die Krebserkrankung bis zur ersten Prämienzahlung vom 15. Februar 1928 in die Erscheinung getreten sei. Insbesondere lasse sich ein Zusammenhang mit der Krebskrankheit weder bei einer Erkrankung vom Jahre 1924 feststellen, die samt ähnlichen Beschwerden, wie den im Jahre 1928 den Ärzten geklagten, vielleicht doch nur auf einen Bandwurm zurückzuführen gewesen sei, noch

auch bei einer nach Weihnachten 1927 aufgetretenen „akuten Magenentzündung“, die schließlich auch bloß auf einem verdorbenen Magen beruht haben könne.

(Es folgen Ausführungen, mit denen das Berufungsgericht die Vertragsanfechtung wegen arglistiger Täuschung und den Rücktritt wegen Verletzung der Anzeigepflicht ablehnt, abgesehen von dem Falle, daß die erwähnten Beschwerden schon vor der Antragstellung wieder aufgetreten seien. Das Urteil fährt dann fort:) Dagegen würde nach der Annahme des Berufungsrichters dann, wenn diese Beschwerden schon vor der Antragstellung wieder aufgetreten waren, dem verstorbenen Sch. bei Beantwortung verschiedener Punkte des Fragebogens, besonders bei der Erklärung, daß er sich zur Zeit vollkommen gesund fühle, Arglist zur Last fallen; denn dann habe ihn die Bedenklichkeit des Wiedereintritts der Beschwerden nicht verborgen bleiben können, wegen deren er sich bereits 1924 an einen Spezialarzt gewendet habe; dann habe er seine Antworten so wie geschehen offenbar in der Absicht gegeben, Schwierigkeiten beim Abschluß des Versicherungsvertrags zu vermeiden.

Zur Berufung der Beklagten auf § 1 Nr. 2 UWB. führt der Vorderrichter aus: Diese Bestimmung sei dahin auszulegen, daß innerhalb des dort angegebenen Zeitraums die Krankheit in die Erscheinung getreten sein müsse, während dem bloßen Auftreten einer Krankheit im medizinischen Sinne, ohne daß sie nach außen erkennbar geworden sei, keine Bedeutung zukomme. Andererseits scheide § 1 Nr. 2 aus, wenn die Krankheit schon in der Zeit vor der Antragstellung offenbar geworden sei. Denn maßgebend sei die Einschätzung der vom Versicherer übernommenen Gefahr auf Grund der im allgemeinen verwertbaren Erkenntnisquellen, wie ja auch die vertrauensärztliche Beurteilung im wesentlichen auf den Angaben des Versicherungsnehmers über seinen Gesundheitszustand und auf der — üblicherweise nur allgemeineren — Untersuchung beruhe. Die Bestimmung des § 1 Nr. 2 diene dazu, eine unerwartete Erhöhung des Risikos innerhalb des angegebenen Zeitraums zu vermeiden. Unerwartet sei aber eine solche Erhöhung dann, wenn in der fraglichen Zeit eine bei der Untersuchung zwar bereits bestehende, aber nicht erkannte und vielleicht auch nicht erkennbare Krankheit in die Erscheinung trete; damit verliere die auf der ärztlichen Untersuchung beruhende Einschätzung der Gefahr ihre Grund-

lage. Für die Anwendung der Bestimmung sei also entscheidend, ob die Beschwerden beim Verstorbenen schon vor dem 9. November 1927 oder erst nachher eingetreten seien. Das Berufungsgericht hat aber den Zeitpunkt des Wiedereintretens der Beschwerden — abgesehen von der schon erwähnten Feststellung, daß sie spätestens im November 1927 wieder aufgetreten seien — schließlich doch dahingestellt gelassen, weil bei einem Wiedereintritt vor dem 9. November 1927 die von der Beklagten erklärte Anfechtung des Vertrags wegen Arglist, im andern Fall aber ihre Berufung auf § 1 Nr. 2 UWB. gerechtfertigt sei.

Die Revision bezweifelt die Rechtsgültigkeit dieser Bestimmung, da sie mit den im Reichsgesetz über den Versicherungsvertrag enthaltenen Vorschriften über die Anzeigepflicht im Widerspruch stehe. Sie wendet sich weiter gegen die vom Berufungsgericht ihr gegebene Auslegung und führt aus, der Eintritt der Krankheit als solcher sei ausschlaggebend, nicht aber der Zeitpunkt, in dem diese in die Erscheinung getreten sei. Endlich beanstandet die Revision, daß das Berufungsgericht den Zeitpunkt des Wiederauftretens der Beschwerden dahingestellt gelassen habe, weil nicht nur die beiden von ihm angenommenen Möglichkeiten in Frage kämen, sondern möglicherweise auch im Falle des früheren Eintritts der Beschwerden kein arglistiges Verhalten des Verstorbenen anzunehmen sei.

Die Rechtsgültigkeit des § 1 Nr. 2 UWB. kann auf sich beruhen, wenn die Bestimmung im Sinne der Revision ausgelegt werden muß. Das ist aber der Fall. Die Auslegung des Berufungsgerichts ist, da sich die gesamten Allgemeinen Versicherungs-Bedingungen der Beklagten als typische Vertragsbestimmungen darstellen, entsprechend der ständigen Rechtsprechung des Reichsgerichts vom Revisionsgericht frei nachzuprüfen. Der erkennende Senat hat sich schon im Urteil vom 26. Februar 1929 VII 470/28 mit einer fast gleichlautenden Bestimmung, nämlich der folgenden befaßt: „Die Leistungspflicht der Gesellschaft aus der Versicherung beginnt mit der Zahlung des ersten Beitrags, der etwaigen staatlichen Gebühren und der geschäftsplanmäßigen Aufnahmegebühr, vorausgesetzt, daß der Versicherte zu diesem Zeitpunkt noch lebt und bis dahin weder erheblich erkrankt noch erheblich verletzt war.“ Der Senat hat damals unter Billigung der Ansicht der Vorinstanz diese Bestimmung dahin ausgelegt, daß die nachträgliche erhebliche Erkrankung nach der

Stellung des Versicherungsantrags neu eingetreten sein müsse, daß es aber nicht genüge, wenn eine schon vorher verborgen vorhanden gewesene Krankheit erst nachträglich erkennbar geworden sei. In dieser Auffassung ist festzuhalten. Zweifellos stellt die Bestimmung nach ihrem Wortlaut und ihrem offenbaren Sinn auf die objektive Sachlage ab; davon geht auch das Berufungsgericht aus. Auf Grund des Vertragschlusses wäre der Versicherer an sich gebunden, vom Zustandekommen des Vertrags an Versicherungsschutz zu gewähren, auch wenn unmittelbar nachher und noch vor Zahlung der ersten Prämie eine erhebliche, vielleicht sogar sehr gefährliche Krankheit eintrete; denn auch ein solcher Fall fiele an sich unter das übernommene Risiko. Daß die Beklagte für einen derartigen Fall, wo arglistige Herbeiführung des Vertragschlusses oder Verletzung der Anzeigepflicht nicht mehr in Frage kommen kann, ihre Leistungspflicht ausschließen wollte, ist im § 1 Nr. 2 VVG. genügend deutlich zum Ausdruck gekommen, und es ist auch genügend klar gesagt, daß diese Regelung auf die Zeit von der Antragstellung bis zum Vertragschluß erstreckt werden sollte. Anders liegt es jedoch, wenn die Krankheit vor der Antragstellung schon vorhanden, aber noch nicht in die Erscheinung getreten war. Für diese Zeit ist an sich vom Gesetz vorgesehen, daß sich der Versicherer durch Anfechtung des Vertrags wegen arglistiger Täuschung oder durch Rücktritt wegen schuldhafter Verletzung der Anzeigepflicht von der Verpflichtung zur Leistung befreien kann. Das gleiche gilt auch noch für die Zeit bis zum Vertragschluß, weil die Anzeigepflicht so lange fort dauert, wie aus der Fassung des § 16 Abs. 1 VVG. („bei der Schließung des Vertrags“) zu entnehmen ist (vgl. Brud VVG. 6. Aufl. § 16 Anm. 1 und 10), und weil auch arglistiges Verschweigen einer erst nach der Antragstellung bekannt gewordenen Tatsache bis zum schließlichen Zustandekommen des Vertrags möglich ist. Für beide Rechtsbehelfe ist aber ein mehr oder weniger starkes Verschulden des Versicherungsnehmers Erfordernis. Wenn diese günstigere Rechtslage des Versicherungsnehmers durch eine von der subjektiven Seite ganz absehende Bestimmung, wie es § 1 Nr. 2 VVG. ist, zum Vorteil des Versicherers geändert werden sollte, dann mußte der Umfang dieser Änderung klar zum Ausdruck gebracht werden. Mag die Beklagte ein Interesse am Ausschluß ihrer Leistungspflicht auch für den Fall gehabt haben, daß die erhebliche Krankheit zuvor schon verborgen bestand und erst

in der Zeit zwischen Antragstellung und erster Prämienzahlung erkennbar wurde (unter dem vom Berufungsgericht hervorgehobenen Gesichtspunkt der Risikoeinschätzung und der nachträglichen unerwarteten Erhöhung des Risikos), so kann doch nicht anerkannt werden, daß § 1 Nr. 2 dies unter Nichtbeachtung der gegenteiligen Interessen des Versicherungsnehmers ausspreche. Die Bestimmung stellt auf ein „Erkranken“ ab. Das ist aber der Eintritt einer neuen, vorher nicht vorhanden gewesenen, nicht dagegen das Erkennbarwerden einer alten, längst bestehenden Krankheit. Auch wenn man den Begriff „Erkrankung“ eng faßt und darunter nicht schon jede den Grund zur Erkrankung legende Beeinflussung des menschlichen Organismus versteht, so hatte Sch. doch schon zur Zeit der Antragstellung als „erkrankt“ zu gelten; er litt nach der Feststellung des Berufungsgerichts schon damals an Krebs. Die Weklage kann sich danach nicht auf § 1 Nr. 2 UWB. berufen.

Nach dem Gesagten kann das Urteil nicht aufrechterhalten werden, ohne daß noch auf die Frage der Rechtsgültigkeit der umstrittenen Vertragsbestimmung einzugehen wäre. Denn mag auch die Annahme einer arglistigen Täuschung für den Fall, daß die Beschwerden bereits vor dem 9. November 1927 (oder richtiger: vor dem 10. November 1927 als dem Tag der Beantwortung der Fragen im Fragebogen) bei Sch. wieder aufgetreten waren, als im wesentlichen auf tatsächlichem Gebiet liegend rechtlich nicht zu beanstanden sein, so fehlt es eben noch an der Feststellung, daß sich die Beschwerden schon vor diesem Zeitpunkt wieder gezeigt haben. Dies hat das Berufungsgericht bewußt unentschieden gelassen.

Gegebenenfalls wird diese Tatsache noch zu klären sein. Andererseits wird aber der Berufsrichter unter Berücksichtigung des noch festzustellenden Zeitpunkts des Vertragschlusses neben der Frage der Anfechtung erneut die Frage der Verletzung der Anzeigepflicht zu prüfen haben. . . .