

Geschäftsnummer:  
12 U 140/12  

---

1 O 39/12  
Landgericht  
Mosbach



Verkündet am  
5. Februar 2013

Moulliet, JFA  
als Urkundsbeamtin  
der Geschäftsstelle

**Oberlandesgericht Karlsruhe**  
12. Zivilsenat  
**Im Namen des Volkes**  
**Urteil**

Im Rechtsstreit

- Kläger und Berufungskläger -  
Prozessbevollmächtigter:

**gegen**

- Beklagte und Berufungsbeklagte -  
Prozessbevollmächtigte:

**wegen** Leistungen aus einer Berufsunfähigkeitsversicherung

hat der 12. Zivilsenat des Oberlandesgerichts Karlsruhe auf die mündliche Verhandlung vom 5. Februar 2013 unter Mitwirkung von

Vors. Richter am Oberlandesgericht Zöllner  
Richterin am Oberlandesgericht Dr. Kürz  
Richter am Oberlandesgericht Filthuth  
für **Recht** erkannt:

1. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Landgerichts Mosbach vom 3. August 2012 - 1 O 39/12 - wird zurückgewiesen.
2. Der Kläger hat die Kosten des Berufungsverfahrens zu tragen.
3. Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar. Der Kläger kann die Vollstreckung wegen der Kosten durch Sicherheitsleistung in Höhe von 110% des aufgrund des Urteils vollstreckbaren Betrages abwenden, wenn nicht die Beklagte vor der Vollstreckung Sicherheit in Höhe von 110% des jeweils zu vollstreckenden Betrages leistet.
4. Die Revision wird nicht zugelassen.

## Gründe:

### I.

Der Kläger beansprucht Leistungen aus einer Berufsunfähigkeitsversicherung, die die Beklagte verweigert, weil sie den Vertrag wegen falsch beantworteter Gesundheitsfragen bei Antragstellung habe anfechten dürfen.

Der 1969 geborene Kläger beantragte am 15. Januar 2001<sup>1</sup> unter Beteiligung des Vermittlers S. eine Berufsunfähigkeitsversicherung bei der Beklagten; dabei gab er als Beruf „Bauschlosser“ und als derzeitige Tätigkeit „Lagerarbeiter“ an. Die Gesundheitsfragen beantwortete er unter anderem wie folgt (handschriftliche Formulareintragungen sind kursiv wiedergegeben):

„2. Leiden oder litten Sie in den letzten 10 Jahren an Krankheiten, gesundheitlichen Störungen oder Beschwerden? (z. B. des Herzens oder Kreislaufs/erhöhtem Blutdruck, der Atmungs-, Verdauungs-, Harn- oder Geschlechtsorgane, Nerven, Sinnesorgane, Milz, Drüsen, Haut, Knochen, Gelenke, Wirbelsäule, des Gehirns, Rückenmarks, Gemüts, Blutes, Fettstoffwechsels, an Geschwülsten, Gicht, Rheumatismus, Infektionen, Allergien). *Nein*

(...)

5. Sind Sie in den letzten 5 Jahren ärztlich untersucht, beraten oder behandelt worden? Von welchen Ärzten (Anschrift)? *Ja - 01/01, „Angina“, Dr. H. B., Hintere Gasse 23, S...*

Wurden in den letzten 12 Monaten Arzneimittel verordnet? Welche? Einnahme von/bis? *Ja - 01/01 - 4 Tage, Antibiotikum*

Auf ergänzende Frage der Beklagten vom 6. Februar 2001 teilte der Kläger am 11. Februar 2001 mit, dass es sich bei der angegebenen Angina um eine Halserkrankung handele<sup>2</sup>. Die Berufsunfähigkeitsversicherung wurde am 12. Februar 2001 antragsgemäß poliziert<sup>3</sup>; sie sah bei vollständiger Berufsunfähigkeit die Zahlung einer monatlichen Berufsunfähigkeitsrente von anfänglich DM 1.200 vor, wobei eine 5%-ige Dynamik vereinbart war.

Tatsächlich hatte es im nachgefragten Zeitraum folgende Beschwerden und Behandlungen gegeben:

---

<sup>1</sup> Anlage B 1, AH I. Instanz, As. 1

<sup>2</sup> Anlage B 2, AH I. Instanz, As. 3

<sup>3</sup> Anlage B 3, AH I. Instanz, As. 5

- vom 23.03.1994 bis zum 26.03.1994 war der Kläger wegen eines Schultertendinos und eines Überlastungssyndroms 4 Tage arbeitsunfähig geschrieben;
- vom 29.03.1994 bis zum 31.03.1994 war der Kläger wegen Konjunktivitis drei Tage arbeitsunfähig geschrieben;
- vom 27.10.1996 bis zum 08.11.1996 war der Kläger wegen einer Hämorrhoidal thrombose 13 Tage arbeitsunfähig geschrieben;
- vom 15.09.1997 bis zum 20.09.1997 war der Kläger wegen Lumbago 6 Tage arbeitsunfähig geschrieben;
- vom 25.09.1997 bis zum 26.09.1997 war der Kläger wegen Lumbago 2 Tage arbeitsunfähig geschrieben;
- vom 28.12.1998 bis zum 30.01.1999 war der Kläger wegen Analthrombose 34 Tage arbeitsunfähig geschrieben. Es fand eine Öffnung der Thrombose mit einem ambulanten Schnitt statt;
- vom 29.11.1999 bis zum 24.12.1999 war der Kläger wegen einer Perianalvenenthrombose, eines Perianalekzems und Hämorrhoiden 26 Tage arbeitsunfähig geschrieben. Nach anfänglich konservativer Behandlung war die Analthrombose perforiert;
- vom 01.01.2001 bis zum 05.01.2001 war der Kläger wegen akuter Pharyngitis 4 Tage arbeitsunfähig geschrieben.

Am 16. Januar 2001 beantragte der Kläger bei der Beklagten noch eine Lebensversicherung<sup>4</sup>. Die Frage in Ziffer 1 des dortigen Antrages, ob er an Krankheiten, Störungen oder Beschwerden leide oder in den letzten 10 Jahren gelitten habe, bejahte der Kläger. Hierzu gab er an, im Januar 2001 wegen Angina bei Dr. H. B. 4 Tage in Behandlung gewesen zu sein.

Nach Antragstellung wurde der Kläger ab Juli 2001 wiederholt mit verschiedenen Diagnosen krankgeschrieben. Seit dem 10. September 2010 liegt eine durchgehende Krankenschreibung, unter anderem wegen eines Bandscheibenschadens, vor<sup>5</sup>.

---

<sup>4</sup> As. I 121

<sup>5</sup> vgl. Verzeichnis der Arbeitsunfähigkeitszeiten der GKV, AH I As. 77

Am 30. Mai 2011 beantragte der Kläger bei der Beklagten Leistungen wegen Berufsunfähigkeit unter Hinweis auf „Rückenprobleme (Bandscheibe)“<sup>6</sup>. Bei den daraufhin angestellten Erkundigungen erfuhr die Beklagte von den Erkrankungen des Klägers vor Antragstellung und den damit zusammenhängenden Zeiten der Arbeitsunfähigkeit. Mit Schreiben vom 9. November 2011<sup>7</sup>, das dem Kläger am 23. November 2011 zugegangen ist<sup>8</sup>, teilte die Beklagte dem Kläger das Ergebnis ihrer Ermittlungen mit und erklärte die Anfechtung wegen arglistiger Täuschung.

Der Kläger hat die Auffassung vertreten, dass die Beklagte den Versicherungsvertrag nicht wirksam angefochten habe. Er habe sich bei Antragstellung nicht mehr an die zur Arbeitsunfähigkeit führenden Vorerkrankungen erinnert. Außerdem sei ihm nicht klar gewesen, dass diese hätten angegeben werden müssen. Rückenschmerzen würden von medizinischen Laien nicht als Krankheiten angesehen, sondern als kurzfristige Überlastungen. Der Versicherungsmakler S. sei mit ihm die Gesundheitsfragen durchgegangen. Er habe ihm alle Angaben gemacht, die er nach der Belehrung durch den Herrn S. für erforderlich halten musste und die ihm erinnerlich gewesen seien.

Zur Berufsunfähigkeit hat der Kläger vorgetragen, er könne die Tätigkeit eines Lager- und Versandarbeiters seit dem 10. September 2010 nicht mehr mindestens drei Stunden pro Tag ausüben, weil er an einem LWS-Syndrom leide und deshalb im Dezember 2010 und März 2011 operiert worden sei.

Der Kläger hat beantragt,

die Beklagte zu verurteilen, ihm ab dem 10.09.10 Berufsunfähigkeitsrente in Höhe von derzeit 916,72 EUR/Monat nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz aus 916,72 EUR seit dem 01.09.2010, aus weiteren 916,72 EUR seit dem 01.10.2010, aus weiteren 916,72 EUR seit dem 01.11.2010, aus weiteren 916,72 EUR seit dem 01.12.2010, aus weiteren 916,72 EUR seit dem 01.01.2011, aus weiteren 916,72 EUR seit dem 01.02.2011, aus weiteren 916,72 EUR seit dem 01.03.2011, aus weiteren 916,72 EUR seit dem 01.04.2011, aus weiteren 916,72 EUR seit dem 01.05.2011, aus weiteren 916,72 EUR seit dem

---

<sup>6</sup> Anlage B 5, AH I. Instanz, As. 33

<sup>7</sup> Anlage B 6, AH I. Instanz, As. 53

<sup>8</sup> Postrückschein Anlage B 7, AH I. Instanz, As. 59

01.06.2011, aus weiteren 916,72 EUR seit dem 01.07.2011, aus weiteren 916,72 EUR seit dem 01.08.2011, aus weiteren 916,72 EUR seit dem 01.09.2011, aus weiteren 916,72 EUR seit dem 01.10.2011, aus weiteren 916,72 EUR seit dem 01.11.2011, aus weiteren 916,72 seit dem 01.12.2011, aus weiteren 916,72 EUR seit dem 01.01.2012, aus weiteren 916,72 EUR seit dem 01.02.2012, vorgerichtliche Rechtsanwaltsgebühren in Höhe von 837,52 EUR sowie 22,90 EUR für Kosten des ärztlichen Attestes des Dr. H. B. vom 17.12.2011 zu bezahlen.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hat die vorgerichtlich erklärte Arglistanfechtung verteidigt und das Vorliegen bedingungsgemäßer Berufsunfähigkeit bestritten.

Das Landgericht hat den Kläger angehört und den Versicherungsvermittler S. und den behandelnden Arzt Dr. B. vernommen<sup>9</sup>. Auf dieser Grundlage hat es die Klage abgewiesen<sup>10</sup>. Der Kläger habe die Berufsunfähigkeitsversicherung mittels eines Betruges erlangt, die Beklagte habe die Vertragsannahme wirksam angefochten. Die Angabe des Klägers, es bestünden mit Ausnahme einer Angina im Januar 2001 keine Vorerkrankungen, sei objektiv falsch gewesen. Seine eigene Einlassung zu den Gründen der unvollständigen Angabe sei widersprüchlich gewesen. So habe er behauptet, sich am 15. Januar 2001 an seine Vorerkrankungen nicht mehr erinnert zu haben, wohl aber an die Vorerkrankungen seiner gleichzeitig versicherten Frau. Vor diesem Hintergrund sei nicht nachvollziehbar, warum er sich an das Aufschneiden der Analthrombose im Dezember 1998 und die Perforation einer anderen Analthrombose im November 1999 nicht erinnert habe. Es sei auch nicht nachvollziehbar, warum er geglaubt haben könnte, diese Erkrankungen nicht angeben zu müssen. Das gelte insbesondere vor dem Hintergrund der jeweils eingetretenen Arbeitsunfähigkeit. Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme sei davon auszugehen, dass dem Kläger seine Krankheiten jeweils bewusst gewesen seien und ihm die Gesundheitsfragen vollständig vorgelegt wurden.

---

<sup>9</sup> As. I 155

<sup>10</sup> As. I 187

Gegen die Entscheidung des Landgerichts, die seinem Prozessbevollmächtigten am 13. August 2012 zugestellt worden ist<sup>11</sup>, richtet sich die am 27. August 2012 eingegangene<sup>12</sup> und am 6. September 2012 begründete<sup>13</sup> Berufung des Klägers. Er ist der Auffassung, die Beweiswürdigung des Landgerichts widerspreche den Denkgesetzen. Soweit dieses einen Zusammenhang zu den Vorerkrankungen der Ehefrau hergestellt habe, überzeuge dies nicht, weil die Ehefrau an chronischem Asthma gelitten habe, der Kläger aber an (lediglich) akuten Beschwerden, die erfahrungsgemäß nach einer gewissen Zeit nicht mehr erinnerlich seien. Das Landgericht habe nicht den vom Zeugen S. bestätigten Hinweis berücksichtigt, dass nicht jede Kleinigkeit, jede Erkältung, angegeben werden müsse. Der Kläger habe davon ausgehen dürfen, dass ausgeheilte Rückenschmerzen und Hämorrhoiden nicht angegeben werden müssten. Im Übrigen setze § 16 VVG a. F. die Verletzung einer vorvertraglichen Anzeigepflicht gegenüber dem Versicherer voraus. Der Zeuge S. sei aber unstreitig als Makler tätig gewesen.

Der Kläger beantragt<sup>14</sup>,

unter Abänderung des Urteils des Landgerichts Mosbach vom 3. August 2012 - 1 O 39/12 - nach seinem erstinstanzlichen Antrag zu erkennen.

Die Beklagte beantragt<sup>15</sup>,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie verteidigt das angefochtene Urteil.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die Schriftsätze der Parteien sowie die von ihnen vorgelegten Urkunden Bezug genommen.

## II.

Die Berufung ist nicht begründet.

---

<sup>11</sup> As. I 223

<sup>12</sup> As. II 1

<sup>13</sup> As. II 13

<sup>14</sup> As. II 13

<sup>15</sup> As. II 57

A.

Der Kläger kann keine Leistungen aus der Berufsunfähigkeitsversicherung beanspruchen, weil die Beklagte die auf Abschluss des Versicherungsvertrags gerichtete Willenserklärung wirksam angefochten hat (§ 22 VVG, §§ 123, 142 Absatz 1 BGB) und es daher an einer vertraglichen Grundlage für den Anspruch fehlt.

Von einem arglistigen Verhalten ist auszugehen, wenn der Täuschende weiß oder damit rechnet und billigend in Kauf nimmt, dass er unzutreffende Angaben macht, und dass dadurch bei dem Empfänger seiner Erklärung eine falsche Vorstellung entsteht und diese ihn zu einer Erklärung veranlasst, die er bei richtiger Kenntnis der Dinge nicht oder nicht so abgegeben haben würde. Das Tatbestandsmerkmal der Arglist erfasst nicht nur ein Handeln, das von betrügerischer Absicht getragen ist, sondern auch solche Verhaltensweisen, die auf bedingten Vorsatz im Sinne eines „Fürmöglichhaltens“ reduziert sind und mit denen kein moralisches Unwerturteil verbunden sein muss (BGH NJW 2001, 2326; OLG Karlsruhe NJW-RR 2006, 463). Auf Arglist als innere Tatsache kann regelmäßig nur auf der Grundlage von Indizien geschlossen werden. Voraussetzung für die Annahme einer arglistigen Täuschung ist somit, dass der Versicherungsnehmer mit wesentlich falschen Angaben von Tatsachen bzw. dem Verschweigen anzeige- und offenbarungspflichtiger Umstände auf die Entschließung des Versicherers, seinen Versicherungsantrag anzunehmen, Einfluss nehmen will und sich bewusst ist, dass der Versicherer möglicherweise seinen Antrag nicht oder nur unter erschwerten Bedingungen annehmen werde, wenn er wahrheitsgemäße Angaben mache. Arglistig täuscht im Sinne des § 123 BGB damit nur derjenige, dem bei der Beantwortung der Fragen nach dem Gesundheitszustand oder früherer Behandlungen auch bewusst ist, dass die Nichterwähnung der nachgefragten Umstände geeignet ist, die Entschließung des Versicherers über die Annahme des Vertragsangebots zu beeinflussen (OLG Karlsruhe NJW-RR 2006, 463).

Dabei gibt es keinen allgemeinen Satz der Lebenserfahrung des Inhalts, dass eine bewusst unrichtige Beantwortung von Fragen nach dem Gesundheitszustand oder früheren Behandlungen immer oder nur in der Absicht gemacht zu werden pflegt, auf den Willen des Versicherers Einfluss zu nehmen. Denn häufig werden unrichtige Angaben



über den Gesundheitszustand auch aus falsch verstandener Scham, aus Gleichgültigkeit, aus Trägheit oder einfach in der Annahme gemacht, dass die erlittenen Krankheiten bedeutungslos seien. Deshalb muss der Versicherer entsprechend den allgemeinen Beweislastregeln nachweisen, dass der Versicherungsnehmer mit Hilfe der Abgabe einer falschen Erklärung auf den Willen des Versicherers einwirken wollte, sich also bewusst war, der Versicherer werde seinen Antrag nicht oder möglicherweise nur unter erschwerten Bedingungen annehmen, wenn der Versicherungsnehmer die Fragen wahrheitsgemäß beantworten würde. Da es sich bei dem Bewusstsein des Versicherungsnehmers um eine innere Tatsache handelt, kann der Beweis in der Praxis meist nur durch einen Indizienbeweis geführt werden.

Das Verschweigen von Umständen, deren Gefahrerheblichkeit auch aus Sicht des Versicherungsnehmers auf der Hand liegt, also das Verschweigen schwerer oder chronischer Erkrankungen, rechtfertigt grundsätzlich die Annahme einer Täuschung. Hat der Versicherungsnehmer gewisse Umstände - auch Untersuchungen - stark verharmlost oder harmlosere Umstände als den verschwiegenen angegeben, so folgt daraus, dass er sich der Gefahrerheblichkeit tatsächlich bewusst war und das Verschweigen daher auf Arglist schließen lässt. Gleiches gilt, wenn länger zurückliegende, nicht aber aktuelle Krankheiten angegeben werden. Dagegen spricht gegen Arglist, wenn der Versicherungsnehmer leichtere Erkrankungen oder solche, die von ihm als solche angesehen werden, verschwiegen oder gravierendere Umstände als die verschwiegenen angezeigt hat (BGH VersR 2004, 1297; Prölss/Martin, VVG, 28. Auflage, § 22, Rn. 14).

Liegen objektive Falschangaben vor, ist es Sache des Versicherungsnehmers, substantiiert plausibel zu machen, warum und wie es zu diesen objektiven falschen Angaben gekommen ist (OLG Saarbrücken VersR 2007, 96).

Nach diesem Maßstab liegt hier ein arglistiges Verschweigen von Vorerkrankungen vor.

1. Der Kläger hat bei seiner erstinstanzlichen Anhörung angegeben, dass er meine, außer der Angina dem Vermittler S. gegenüber keine weiteren Erkrankungen angegeben zu haben; er hat auch bestätigt, dass ihm die Fragen aus dem Antrag vorgelesen worden seien und er sie mit „ja“ oder „nein“ beantwortet habe<sup>16</sup>. Auf die Frage, ob dem

---

<sup>16</sup> As. I 157 f.

Zeuge S. die Stellung eines Versicherungsmaklers zukam, kommt es vor diesem Hintergrund nicht an; auch wenn dies nicht der Fall wäre, würde dem Kläger die Auge-und-Ohr-Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs (BGHZ 102, 194) nicht weiterhelfen, weil er nicht behauptet, weitere Erkrankungen gegenüber dem Zeugen S. benannt zu haben.

2. Auf der Grundlage der unstreitigen Feststellungen des Landgerichts steht fest, dass die Gesundheitsfragen 2 und 5 objektiv falsch beantwortet worden sind. Der Kläger hatte über die offenbarte Angina hinaus im nachgefragten Zeitraum Beschwerden in weiteren Bereichen und ist deswegen auch - teilweise medikamentös - behandelt worden.

3. Das Landgericht ist zu Recht davon ausgegangen, dass die Nichtangabe jedenfalls eines Teils der Erkrankungen als arglistiges Verschweigen anzusehen ist; auf die Frage, ob - wie es das Landgericht gemeint hat - ein Betrug im strafrechtlichen Sinne vorliegt, kommt es insoweit nicht an.

a) Hinsichtlich der Bindehautentzündung, die bei dem Kläger fast sieben Jahre vor Antragstellung diagnostiziert worden ist und zu einer dreitägigen Krankschreibung geführt hat, erscheint seine Einlassung, dass er diese vergessen oder für unerheblich gehalten habe, allerdings noch verständlich. Insoweit ist nach den Umständen jedenfalls nicht zu widerlegen, dass der Kläger von einer lange zurückliegenden, einmaligen und vollständig ausgeheilten Erkrankung ausgegangen ist.

b) Für die Schulter- und Rückenbeschwerden (7 und 4 Jahre vor Antragstellung, insgesamt 12 Tage Krankschreibung) ist ein Grund für die Nichtangabe allerdings schon nicht nachvollziehbar dargelegt. Der Kläger mag die Beschwerden für sich genommen jeweils nicht für sehr bedeutsam und für eine Folge berufsbedingter Überlastung angesehen haben. Wenn sie mehrfach vorgekommen und auf eine berufsbedingte Überlastung zurückgeführt worden sein sollten - der Kläger hat insoweit im Schriftsatz vom 8. Mai 2012 ausgeführt, sie seien „hier beispielsweise nach anstrengender Tätigkeit aufgetreten“<sup>17</sup> -, hätte sich aber die Erkenntnis aufdrängen müssen, dass derartige überlastungsbedingte Beschwerden für die Entscheidung des Versicherers erheblich sind, ob und ggf. zu welchen Bedingungen er das Risiko der Berufsunfähigkeit absichern will. Zu berücksichtigen ist insoweit auch, dass der Kläger wegen der Beschwerden nicht nur ärztlich bera-

---

<sup>17</sup> As. I 115

ten worden ist, sondern auch eine Behandlung erfolgt ist (Diclofenac-Injektion und -Tabletten im März 1994, vgl. Anlage B 9, AH I As. 67; Diclofenac-Injektionen und Ibuprofen-Tabletten im September 1997; Tabletten verordnet im Januar 1999).

c) Für eine Arglist spricht aber in erster Linie, dass der Kläger die Thromboseerkrankungen verschwiegen hat, bei denen zweimal eine längere Arbeitsunfähigkeit eingetreten ist (34 bzw. 26 Tage) und die bei Antragstellung noch nicht sehr lange zurück lagen (rund zwei Jahre bzw. rund ein Jahr). Nachvollziehbare Gründe, warum er diese Erkrankungen und deren Behandlung nicht angegeben hat, hat der Kläger nicht genannt.

aa) Die Klageschrift nennt keine Gründe dafür, warum diese Erkrankung nicht angegeben worden ist; sie enthält eine ausdrückliche Auseinandersetzung nur mit den früheren Rückenschmerzen<sup>18</sup>. Auch der Schriftsatz vom 8. Mai 2012, in dem sich der Kläger mit der Erwiderung auf die Klage und den dort genannten Vorerkrankungen auseinandersetzt, enthält keine konkrete Erklärung dafür, warum er die noch nicht sehr lange zurückliegenden und mit Arbeitsunfähigkeit verbundenen Beschwerden nicht offenbart hat.

bb) Auch bei seiner erstinstanzlichen Anhörung hat der Kläger auf den Vorbehalt des Arztberichts vom 18. Juni 2011<sup>19</sup>, in dem die Behandlung von Hämorrhoidalleiden/Perianalthrombose angesprochen ist, keine plausible Erklärung des Verschweigens gegeben, sondern lediglich bekundet, er könne sich nicht mehr erinnern, wann die Perianalthrombose aufgetreten sei. Es gibt aber keinen nachvollziehbaren Anhalt dafür, dass der Kläger geglaubt haben könnte, dass die tatsächlich rund zwei bzw. ein Jahr zurückliegenden Erkrankungen vor dem nachgefragten Zeitraum, also mehr als zehn Jahre zurücklagen.

cc) Soweit der Kläger mit der Berufungsbegründung die erstinstanzlichen Bekundungen des Zeugen S. zu den nach dessen Auffassung angabepflichtigen Erkrankungen hervorhebt<sup>20</sup>, rechtfertigen diese keine andere Beurteilung. Zwar hat der Zeuge dort tatsächlich bekundet, dass klar gewesen sei, dass „nicht jede Kleinigkeit, nicht jede Erkältung“ angegeben werden müsse. Von einer solchen „Kleinigkeit“ kann bei Erkrankungen, die zu einer längeren Arbeitsunfähigkeit führen, aber nicht gesprochen werden. Der

---

<sup>18</sup> As. I 5

<sup>19</sup> Anlage B 10, AH I 69

<sup>20</sup> vgl. Protokoll As. I 163

Zeuge hat auch ausdrücklich bekundet, dass er die Thromboseerkrankung in das Formular aufgenommen hätte, wenn er von ihr gewusst hätte.

d) Dass der Kläger die Gesundheitsfrage in dem Lebensversicherungsantrag bejaht hat, ist kein entscheidendes Argument gegen eine Arglist, da der Kläger selbst nicht geltend gemacht hat, die hier in Rede stehenden Vorerkrankungen dort konkret und vollständig angegeben zu haben.

e) Auf die Frage, ob - wie es das Landgericht gemeint hat<sup>21</sup> - die Kenntnis des Klägers von den Vorerkrankungen seiner Ehefrau ein für die Annahme einer Arglist sprechender Gesichtspunkt ist, weil sie im Widerspruch zu dem Erinnerungsvermögen bezüglich eigener Erkrankungen steht, kommt es hiernach nicht mehr entscheidend an.

4. Dass die Beklagte den Versicherungsantrag bei Kenntnis der verschwiegenen Umstände nicht unverändert angenommen hätte, ist vom Landgericht als unstreitige Tatsache festgestellt<sup>22</sup>.

## B.

Auf die Frage, ob der Kläger bedingungsgemäß berufsunfähig ist, kommt es hiernach nicht mehr an.

## III.

1. Die Entscheidungen über die Kosten und die vorläufige Vollstreckbarkeit beruhen auf §§ 97 Absatz 1, 708 Nr. 10, 711 ZPO.

2. Grundsätzliche oder einer Rechtsfortbildung bedürftige Fragen wirft der Rechtsstreit nicht auf. Eine Zulassung der Revision (§ 543 Absatz 2 Satz 1 ZPO) war daher nicht geboten.

---

<sup>21</sup> LGU 8, zweiter Absatz

<sup>22</sup> LGU 5, zweiter Absatz

Zöller  
Vors. Richter am  
Oberlandesgericht

Dr. Kürz  
Richterin am  
Oberlandesgericht

Filthuth  
Richter am  
Oberlandesgericht

**(Mou.)**