

Az.: 23 O 585/16

Das Urteil ist rechtskräftig,

Coburg, den **27. 06. 17**

Der Urkundsbeamte der

Geschäftsstelle des Landgerichts **IM NAMEN DES VOLKES**



*Göhrling*  
Justizsekretärin

In dem Rechtsstreit

- Kläger -

Prozessbevollmächtigte:

gegen

- Beklagte -

Prozessbevollmächtigte:

wegen Fortbestehen des Vertragsverhältnisses

erlässt das Landgericht Coburg - 2. Zivilkammer - durch die Richterin am Landgericht Lindner als Einzelrichterin aufgrund der mündlichen Verhandlung vom 21.03.2017 folgendes

## Endurteil

1. Die Klage wird abgewiesen.
2. Der Kläger hat die Kosten des Rechtsstreits zu tragen.
3. Das Urteil ist gegen Sicherheitsleistung in Höhe von 110 % des jeweils zu vollstreckenden Betrags vorläufig vollstreckbar.

## Beschluss

Der Streitwert wird auf 23.520,00 € festgesetzt.

## Tatbestand

Der Kläger begehrt Feststellung des Fortbestehens einer zwischen den Parteien vereinbarten Berufsunfähigkeitszusatzversicherung, zu der die Beklagte den Rücktritt und die Anfechtung erklärt hat.

Die Parteien sind verbunden durch einen Lebensversicherungsvertrag mit Berufsunfähigkeitszusatzversicherung (im Weiteren  genannt), Versicherungsbeginn  Versicherungsende , wobei eine monatliche Berufsunfähigkeitsrente im Versicherungsfall in Höhe von  € vereinbart wurde, Anlage K 2.

Den Abschluss dieser Versicherung beantragte der Kläger mit Erklärung vom 20.08.2014, wobei die Beratung und die Antragsaufnahme durch den bei der Beklagten angestellten Versicherungsvertreter  in der Wohnung des Klägers am 20.08.2014 stattfand. Wegen der Einzelheiten des Antrags wird auf die Anlage K3 bzw.  1 Bezug genommen. Die in dem Antrag enthaltenen Gesundheitsfragen wurden teilweise falsch beantwortet. Insbesondere die Frage 1 nach Behandlungen, Untersuchungen, Beratungen, ambulanten Kuren, Beobachtungen oder Kontrollen in den letzten fünf Jahren wurde objektiv falsch wie folgt beantwortet: „ja, jährliche Betriebs-Vorsorgecheck o.B.“ und „Gesundheits-Check Hausarzt o.B.“

Tatsächlich war der Kläger in den Jahren 2009 bis 2011 mehrfach bei verschiedenen Fachärzten wegen Rückbeschwerden und Depressionen in Behandlung, insbesondere bei den Fachärzten für Allgemeinmedizin  in den Jahren 2010 und 2012 mehrfach wegen HWS-Blockaden, LWS- und HWS-Syndrom, Spondylolyse und Verdacht auf SD-Funktionsstörung sowie wegen Verdachts auf Gedächtnisschwäche. Wegen den HWS-Beschwerden befand sich der Kläger am 21.01.2010 zu einer Röntgenuntersuchung der Halswirbelsäule im  sowie am 07.06.2010 wegen eines BWS-Syndroms in Behandlung in der orthopädischen sportmedizinischen Praxis

, die physiotherapeutische Maßnahmen einleitete und aktives Haltungstraining empfahl und als Anamnese dokumentierte, dass es seit sechs bis sieben Monaten rezidivierend

zu Schwankschwindel gekommen sei. Der Kläger war zudem bei dem aus im November 2010 wegen chronisch anhaltender Rückenbeschwerden lumbal und im Bereich der HWS sowie rezidivierendem Schwindel in Behandlung, der eine Lumbalbandage mit Pelotte sowie krankengymnastische Übungen verordnete und eine physikalische Therapie mit Reizstrom und Wärme sowie Infiltration/Quaddeln einleitete. Im Januar 2012 war der Kläger bei dem Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, manuelle Medizin und Osteopathie in Behandlung wegen Konzentrationsstörungen bei depressiver Episode. Wegen der Einzelheiten wird auf die Anlagen 2 bis 10 Bezug genommen.

Nachdem der Kläger Anfang 2016 Ansprüche aus der anmeldete, stieg die Beklagte in die Leistungsprüfung ein und erhielt Kenntnis von den Behandlungen des Klägers. Am 25.04.2016 erklärte die Beklagte sodann den Rücktritt und die Anfechtung wegen arglistiger Täuschung, Anlage K4. In der Folge lehnte es die Beklagte ab, den Vertrag unverändert fortzuführen. Bei Kenntnis der tatsächlichen Behandlungen und Vorerkrankungen des Klägers hätte die Beklagte seinen Antrag nicht einschränkungslos annehmen können.

Der Kläger behauptet nun im Wesentlichen, ihm seien die streitgegenständlichen Gesundheitsfragen nicht klar, deutlich und unmissverständlich nahegebracht worden.

Er behauptete zunächst schriftsätzlich über seinen Prozessbevollmächtigten, dass das Beratungsgespräch mit so abgelaufen sei, dass er und seine Tochter, die er als Dolmetscherin hinzugeholt habe, gemeinsam im Wohnzimmer am Tisch auf der Couch gesessen hätten und der Vertreter der Beklagten habe ihnen gegenüber gesessen. Der Vertreter habe den Antrag vor sich liegen gehabt und die Gesundheitsfragen nur sinngemäß erklärt, nicht aber Wort für Wort vorgelesen. Bei der Frage 1 habe lediglich gefragt, ob der Kläger in den letzten fünf Jahren krank gewesen sei, ohne die Frage oder die Erläuterung hierzu vorzulesen. Der Kläger, der der deutschen Sprache nur lückenhaft mächtig sei, habe hierauf geantwortet, dass er jährlich betriebsärztlich untersucht worden sei und gelegentlich zum Hausarzt gehe, sonst nichts. Dies habe selbst in den Antrag eingetragen und eigenmächtig „o.B.“ hinzugefügt, ohne weiter nachzufragen. Nach dem Ausfüllen des Antrags habe dem Kläger das Formular lediglich mit der letzten Seite aufgeschlagen vorgelegt mit der Bitte zu unterschreiben, was der Kläger auch, ohne den Antrag nochmals zu lesen, getan habe. Da dem Kläger daher die konkreten Fragen nicht bekannt gewesen seien, habe auch keine konkrete Beantwortung erfolgen müssen. Es fehle ihm die unlautere Absicht. Die einzelnen Befundberichte, die nunmehr von der Beklagten vorgelegt würden, habe er nicht gekannt. Er habe keinerlei Hinweise auf einen regelwidrigen Gesundheitszustand gehabt. Die einzelnen Diagnosen

seien dem Kläger nicht mitgeteilt worden. Ihm sei nicht erklärt worden, dass ein regelwidriger Gesundheitszustand vorliege. Es habe ihm niemand Behandlungen oder Medikamente verschrieben.

Nachdem die Beklagte die Sitzposition der Beteiligten anders dargestellt hatte, nämlich dass der Kläger rechts neben [redacted] auf derselben Couch gesessen habe, wo er den Antrag auch habe einsehen können, räumte der Kläger dies später ein.

Im Rahmen seiner informatorischen Anhörung hingegen ist der Kläger von seinem schriftsätzlichen Vortrag abgerückt und hat nunmehr in Abweichung zu seinem vorherigen Vorbringen folgendes mitgeteilt: Nachdem er zunächst angegeben hatte, dass die Fragen nicht im Einzelnen vorgelesen wurden und er denke, dass [redacted] die beiden ersten Fragen zusammengestellt habe, wobei er sich aber noch daran erinnern konnte, dass bei der Frage 3 nach chronischen Erkrankungen und dauerhaften Beeinträchtigungen gefragt wurde, erklärte er auf nochmaligen Vorhalt und Nachfrage, dass [redacted] schon alle Fragen vorgelesen habe, wobei er sie aber sehr schnell vorgelesen und dann gleich gefragt habe: „Haben Sie das gehabt, ja oder nein?“. Er habe zwar neben dem [redacted] gesessen, aber die Gesundheitsfragen nicht mitgelesen. Auf Nachfrage erklärte er, dass [redacted] ihn nicht gefragt habe, ob er innerhalb der letzten fünf Jahre einmal krank gewesen sei. Er habe lediglich gefragt, ob er - der Kläger - einmal eine schwere Operation gehabt habe oder einmal schwer krank gewesen sei und deshalb im Krankenhaus gewesen sei. Dies habe er mit „nein“ beantwortet. Er erklärte zunächst weiter, er habe gesagt, dass er Kreuzprobleme hatte und deswegen öfters beim Hausarzt gewesen sei. Er habe aber nicht angegeben, dass er beim Hausarzt zum Gesundheitscheck gehe oder gegangen sei. Es könne aber sein, dass er angegeben habe, dass er öfters zum Betriebsvorsorgecheck oder -gesundheitscheck gegangen sei. Auf weiteren Vorhalt gab er an, dass [redacted] ihn die Gesundheitsfragen schon gefragt habe, aber nicht so im Detail und es sei auch alles sehr schnell gegangen, weswegen es sein könne, dass da ein Fehler drin sei. Auf nochmaligen Vorhalt meinte der Kläger dann, dass das Gericht seine vorherigen Angaben falsch protokolliert habe: er habe seine Kreuzbeschwerden damals tatsächlich nicht angegeben. Es sei zwar richtig, dass er Kreuzprobleme hatte und deswegen auch beim Arzt war. Das habe er aber gegenüber dem [redacted] nicht angegeben, weil er ihn nicht danach gefragt habe. Er habe das unterschrieben, ohne es noch einmal anzuschauen und durchzulesen. Als er aber den Antrag unterschrieben habe, sei dieser aufgeklappt gewesen. Seine Tochter habe er als Dolmetscherin nicht benötigt. Er habe keinerlei Verständigungs- oder Verständnisprobleme gehabt.

Der Kläger beantragt:

Es wird festgestellt, dass der von der Beklagten mit Schreiben vom 25.04.2016 erklärte Rücktritt und/oder Anfechtung keine Rechtswirksamkeit entfaltet und die ab dem 01.08.2014 vereinbarte Berufsunfähigkeitszusatzversicherung unter der Versicherungsscheinnummer \_\_\_\_\_ gemäß Versicherungsschein vom \_\_\_\_\_ unverändert fortbesteht.

Die Beklagte beantragt

Klageabweisung.

Die Beklagte behauptet, alle Gesundheitsfragen seien von dem Zeugen \_\_\_\_\_ wörtlich vorgelesen worden. So mache es der Zeuge \_\_\_\_\_ seit 2004 immer und habe es auch im vorliegenden Fall so gehandhabt. Die Antworten, die \_\_\_\_\_ in den Antrag eingegeben habe, habe der Kläger so angegeben. Darüber hinausgehende Angaben habe der Kläger nicht gemacht. Nach dem Ausfüllen sei der Zeuge die einzelnen Antragspunkte nochmals mit dem Kläger durchgegangen. Dann habe er den Kläger unterschreiben lassen. Nach den Angaben zu den Gesundheitsfragen sei der Kläger der Beklagten völlig gesund erschienen. Im Übrigen liege die Gefahrerheblichkeit der Gesundheitsfragen auf der Hand, zumal explizit danach gefragt worden sei. Ein Verschulden werde im Rahmen des § 19 VVG vermutet. Dem Kläger sei auch arglistiges Verhalten vorzuwerfen. Ein billigendes Inkaufnehmen reiche, wobei der Indizienbeweis zulässig sei. Für die Arglist spreche die Vielzahl der verschwiegenen Behandlungen, die Behandlung auch bei Fachärzten und die mehrfachen Therapien, die zum Einsatz gekommen sind. Selbst wenn man von dem schriftsätzlichen Vorbringen des Klägers ausgehen wolle, dass er nach „Krank-sein innerhalb der letzten fünf Jahre“ gefragt wurde, lägen objektive Falschangaben vor, da der Kläger auf diese Frage auch nach seinem Verständnis falsch geantwortet habe.

Das Gericht hat den Kläger informatorisch angehört. Insoweit wird auf das Protokoll vom 31.01.2017, Bl. 57 ff. d. A., Bezug genommen. Es wurde weiterhin Beweis erhoben durch uneidliche Vernehmung der Zeugen \_\_\_\_\_. Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf das Protokoll vom 21.03.2017, Bl. 76 ff. d. A., verwiesen.

Wegen der Einzelheiten des Parteivorbringens wird auf die gewechselten Schriftsätze sowie die eingereichten Anlagen ergänzend Bezug genommen.

## Entscheidungsgründe

### A.

Die Klage ist zulässig, insbesondere besteht ein Feststellungsinteresse, da es die Beklagte ablehnt, den Vertrag unverändert fortzuführen. Dem Kläger ist insoweit nicht zuzumuten, den Leistungsfall abzuwarten und dann - vorrangig - auf Leistung zu klagen. Der Eintritt des Versicherungsfalls ist ungewiss. Der Kläger hat zwar bereits im Jahr 2016 Ansprüche aus der : angemeldet, verfolgt diese jedoch offenbar nicht weiter. Die einzige Möglichkeit für ihn, sich Gewissheit über den Bestand des Vertragsverhältnisses zu verschaffen, ist daher die Feststellungsklage.

### B.

Die Klage ist jedoch unbegründet. Die Beklagte hat nachgewiesen, dass sie ihre Willenserklärung betreffend den Abschluss des Versicherungsvertrages wirksam wegen arglistiger Täuschung angefochten hat. Sie ist zudem auch wegen vorsätzlicher Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht wirksam nach § 19 Abs. 2 VVG vom Vertrag zurückgetreten, worauf es jedoch wegen der weiter reichenden Anfechtungsfolgen nicht mehr ankommt.

#### I.

Die Beklagte hat ihre auf Abschluss des Versicherungsvertrags gerichtete Willenserklärung mit Schreiben vom 25.4.2016 gegenüber dem Kläger wirksam angefochten, § 22 VVG i.V.m. §§ 123, 142 BGB.

1. Die Anfechtung ist form- und fristgerecht erfolgt. Im Falle der arglistigen Täuschung beträgt die Anfechtungsfrist 1 Jahr ab dem Zeitpunkt, in welchem der Anfechtungsberechtigte die Täuschung entdeckt. Unstreitig hat der Kläger erst Anfang 2016 Ansprüche bei der Beklagten angemeldet, die zu einer Nachprüfung und damit zur Kenntniserlangung betreffend die verschwiegenen Vorerkrankungen führten. Die Anfechtungsfrist ist damit offensichtlich eingehalten.

2. Der Beklagten stand auch ein Anfechtungsrecht zu, da der Kläger die Beklagte bei Antragstellung arglistig über gefahrerhebliche Umstände getäuscht hat.

a) Darlegungs- und beweisbelastet für das Vorliegen einer arglistigen Täuschung ist die Beklagte.

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. Bedingter Vorsatz reicht aus. Steht aber fest, dass der Versicherungsnehmer eine objektiv unrichtige Angabe gemacht hat, trifft ihn insoweit eine sekundäre Darlegungslast, d.h. er muss plausibel darlegen, wie und weshalb es zu den objektiv falschen Angaben gekommen ist, vgl. BGH, VersR 2008, 242f.; Voit/Neuhaus, Berufsunfähigkeitversicherung, 2. Auflage, N. Die Anfechtung des Versicherungsvertrages, Rdnr. 9. Grundsätzlich genügen zwar wissentlich falsche Angaben nicht, da der Versicherungsnehmer auf die Entschließung des Versicherers Einfluss nehmen wollen und sich daher bewusst sein musste, dass der Versicherer möglicherweise seinen Antrag nicht oder nur unter erschwerten Bedingungen annehmen werde, wenn er die Wahrheit sage; eine Vermögensbeschädigung braucht aber nicht geplant zu sein, vgl. Prölss/Martin, VVG, 28. Auflage 2010, Rdnr. 4 zu § 22. Andererseits entlastet den Versicherungsnehmer Unkenntnis nicht, wenn er im Bewusstsein seiner Unkenntnis ins Blaue hinein Angaben macht oder sich sehenden Auges der Kenntnis verschließt, vgl. Prölss/Martin a.a.O..

Der Nachweis einer Arglist bei objektiv unvollständigen/falschen Angaben im Antragsformular ist in der Regel nur aufgrund von Indizien möglich, da es sich hierbei um innere Tatsachen handelt, die der Versicherer in der Regel nicht sicher nachweisen kann, zum der Versicherungsnehmer kaum einräumen wird, arglistig gehandelt zu haben. Daher darf grundsätzlich aus den objektiven Umständen auf den subjektiven Tatbestand geschlossen werden. Da der Umfang und die Art der verschwiegenen Umstände ein Indiz für die Täuschungsabsicht sein kann, ist für die subjektiven Voraussetzungen der Arglist eine Gesamtschau vorzunehmen. Indizien für Arglist können je nach den Umständen des Falles Art, Umfang und Bedeutung der Falschangaben, Persönlichkeit und Bildungsstand des Versicherten und die näheren Umstände bei Antragstellung sein. Für die Frage der Arglist spielt auch eine Rolle, wie schwer die verschwiegenen Erkrankungen sind, wie lange Erkrankungen bzw. erfolgte Untersuchungen bereits zurückliegen und ob eine Weiterbehandlung geplant war bzw. in Aussicht stand. Hat der Versicherungsnehmer gewisse Umstände - auch Untersuchungen - stark verharmlost, so folgt daraus, dass er sich der Gefahrerheblichkeit dieses Umstands tatsächlich bewusst war.

Grundsätzlich ist nur die Täuschung über gefahrerhebliche Umstände relevant. Die Gefahrerheblichkeit wird jedoch indiziert, wenn in Textform nach bestimmten Gefahrumständen gefragt wird, § 19 Abs. 1 VVG. Es ist allerdings anerkannt, dass Gefahrerheblichkeit (auch aus Sicht des Versi-

cherungsnehmers) allerdings auch vorliegen kann, wenn es an einer Frage gänzlich fehlt oder wenn dem Versicherungsnehmer die Fragen nicht ordnungsgemäß nahegebracht wurden, beispielsweise wenn der ausfüllende Agent die schriftlichen Fragen umformuliert und daher falsch oder verkürzt wiedergibt, was zu einem fehlerhaften Verständnis und damit zu einer fehlerhaften Beantwortung führt, vgl. Prölss/Martin, VVG, 28. Auflage 2010, Rdnr. 3 zu § 22. Das Unterbleiben von Fragen in Textform kann eine Offenbarungspflicht also nicht hindern, wenn es um Umstände geht, die auch nach der Einschätzung des Versicherungsnehmers trotz des Unterbleibens entsprechender Fragen gefahrerheblich sind, wovon immer dann auszugehen ist, wenn die Gefahrerheblichkeit auf der Hand liegt.

b) Unter Zugrundelegung dieser Maßstäbe liegt hier ein arglistiges Verschweigen einer Vorerkrankung vor.

aa) Unstreitig hat der Kläger bei Antragstellung eine Reihe von Erkrankungen, Beschwerden/Gesundheitsstörungen bzw. Behandlungen nicht angegeben. Hierbei handelt es sich um objektive Falschangaben in Bezug auf die Gesundheitsfragen Nr.1 und 2 im Antragsformular. Insoweit ist unerheblich, ob dem Kläger die konkreten Befundberichte bekannt waren, ihm die Diagnosen mitgeteilt oder auf deutsch erklärt wurde, dass ein regelwidriger Gesundheitszustand vorliegt. Dem Kläger war jedenfalls bekannt, dass er wegen verschiedenster von ihm wahrgenommener Beschwerden innerhalb der letzten 5 Jahre in ärztlicher Behandlung war, und zwar nicht nur beim Hausarzt, sondern auch bei verschiedenen Fachärzten. Er hat selbst davon gesprochen, dass er Kreuzprobleme hatte. Er litt unter einem HWS- und LWS-Syndrom (in der Anlage 7 ist von chronisch anhaltenden Rückenbeschwerden die Rede) sowie unter rezidivierendem (also wiederkehrendem) Schwindel. Er war innerhalb des abgefragten Zeitraums beim Röntgen und beim CT (beides 2010) und ihm wurde Krankengymnastik, eine Lumbalbandage, physikalische Therapie mit Reizstrom und Wärme sowie Infiltration/Quaddeln verordnet. Der Neurologe ..... hatte dem Kläger 2012 zur Behandlung von Konzentrationsstörungen bei depressiver Episode Sertralin rezeptiert, das über 4 - 6 Wochen eingeommen werden sollte, Anlage 10.

Soweit also der Kläger behauptet, es habe ihm niemand Behandlungen oder Medikamente verschrieben, entspricht dies nicht der Wahrheit.

bb) Der Kläger hat hier zumindest bedingt vorsätzlich über gefahrerhebliche Umstände getäuscht.



aaa) Der Sachvortrag des Klägers dazu, wie es zu den entsprechenden Angaben in dem Antragsformular gekommen ist, ist bereits widersprüchlich. Legt man sein schriftsätzliches Vorbringen hierzu zugrunde, ergibt sich bereits aus seinem eigenen Vorbringen eine arglistige Täuschung. Der Kläger ließ nämlich vortragen, dass der Zeuge bei der Gesundheitsfrage 1) nur gefragt habe, ob der Kläger in den letzten fünf Jahren krank gewesen sei, woraufhin er - der Kläger - lediglich antwortete, dass er jährlich betriebsärztlich untersucht worden sei und gelegentlich zum Hausarzt gehe, sonst nichts. Bereits diese Angaben erfolgten - auch nach dem vom Kläger dargelegten Verständnis von der konkret an ihn gerichteten Frage - offenkundig wahrheitswidrig. Auch nach seinem Verständnis von der Frage, die sich nämlich auf Erkrankungen innerhalb der letzten fünf Jahre bezog, hat der Kläger die Frage falsch beantwortet, da er nachweislich wegen verschiedenster, nicht nur unwesentlicher Beschwerden und Gesundheitsstörungen bei seinem Hausarzt und auch bei Fachärzten war und unterschiedlichste Behandlungen und Therapien erhalten hat.

Geht man davon aus, dass der maßgebliche Sachvortrag der aus der informatorischen Anhörung des Klägers sein soll, liegt ein völlig neuer, vom schriftsätzlichem Vorbringen abweichender Sachvortrag vor. Im Rahmen der informatorischen Anhörung erklärte der Kläger nämlich, dass der Zeuge alle Fragen vorgelesen habe, wenn auch sehr schnell, und gerade nicht nach Erkrankungen innerhalb der letzten fünf Jahre gefragt habe, sondern lediglich nach schweren Operationen, schweren Erkrankungen und Krankenhausaufenthalten. Diese Frage habe er wahrheitsgemäß mit „nein“ beantwortet. Beide der Frage 3) habe der Zeuge lediglich nach chronischen Erkrankungen und dauerhaften Beeinträchtigungen gefragt, wobei der Kläger gedacht habe, dass seine Kreuzbeschwerden da nicht darunter fallen würden. Weshalb er jedoch hiervon ausging, ist schwer nachvollziehbar. Dies konnte der Kläger auch nicht näher begründen.

Diese widersprüchlichen Einlassungen führen bereits dazu, dass an dem Sachvortrag des Klägers erhebliche Zweifel aufkommen. Selbst wenn man aber davon ausgehen wollte, dass das schriftätzliche Vorbringen seines Prozessbevollmächtigten evtl. auf Verständigungs- oder Übertragungsfehlern beruht und legt die Angaben in der informatorischen Anhörung zugrunde, so sind auch diese nicht glaubhaft, da sie zum einen von den glaubhaften Angaben des Zeugen widerlegt werden und zum anderen nicht einmal von den Zeugen insbesondere der Zeugin bestätigt werden.

bbb) Es ist vielmehr davon auszugehen, dass die Angaben des Zeugen richtig sind, der im Wesentlichen völlig glaubhaft, ohne erkennbaren Be- oder Entlastungseifer oder Hinweise auf Ma-

nipulationen in seiner Aussage, nachvollziehbar, widerspruchsfrei und im wesentlichen in Übereinstimmung zum schriftsätzlichen Vorbringen der Beklagten angegeben hat, dass er die Fragen - so wie er dies immer tue - vollständig vorgelesen hat, nur diejenigen Angaben eingetragen hat, die der Kläger ihm tatsächlich auch so gemacht hat, und am Ende den Antrag noch einmal komplett mit dem Kläger durchgegangen ist. Bei der Beurteilung hat das Gericht nicht verkannt, dass der Zeuge im Lager der Beklagten steht und bei dieser seit 14 Jahren angestellt ist. Dies führt aber nicht dazu, dass der Zeuge von vornherein unglaubwürdig ist. Vielmehr ist seine Aussage einer besonderen kritischen Bewertung zu unterziehen, der sie standhält. Der Zeuge hat angegeben, dass er sich an Teile des Gesprächs noch sehr gut erinnert und konnte detailreich auch zu für den Rechtsstreit unwesentlichen Gesprächsinhalten Angaben machen. Wenn er sich an etwas nicht mehr erinnern konnte, sagte er dies dazu oder gab an, dass er sich nicht sicher sei. Er hat insbesondere das gesamte Vorgespräch noch relativ konkret schildern können, insbesondere auch die Sitzpositionen der Beteiligten. Er konnte sich insoweit auch noch gut daran erinnern, dass der Kläger entgegen seinem ausdrücklichen Vorschlag lediglich eine Absicherung bis zum 58. Lebensjahr gewünscht hatte und dass man im Gespräch über die Frage der Beitragshöhe diskutiert habe und wie man diese verringern könne. Er gab weiter an, dass er den Text der einzelnen Gesundheitsfragen immer komplett vorlese. Er erläuterte weiter, dass er in den Antrag nur die Antworten eintrage, die der Kunde ihm gibt und zwar ohne Wertung, ob etwas wichtig ist oder nicht. Auf Vorhalt der Angaben des Klägers, dass der Zeuge lediglich nach schweren Operationen oder Krankenhausaufenthalten gefragt habe, erklärte der Zeuge sofort recht entrüstet, dass er dies niemals getan habe. Der Zeuge ist für das Gericht absolut glaubwürdig, seine Angaben glaubhaft. Für Anlass zu Zweifeln gab es für das Gericht keinerlei Anhaltspunkte.

ccc) Im Gegensatz dazu hat der Kläger wechselnde, widersprüchliche Angaben gemacht, die zudem auch nicht im Einklang mit den Zeugenangaben der Zeugen stehen. Die Zeugin

hat offensichtlich die Unwahrheit gesagt. Sie gab auf Nachfrage entgegen der - insoweit unstrittigen - Angaben beider Parteien und der glaubhaften Angaben des Zeugen an, dass sie zusammen mit dem Kläger auf der größeren Couch und der Zeuge auf dem kleineren Sofa, das im rechten Winkel zu ihrem Sofa stand, gesessen habe. Dies sei die ganze Zeit so gewesen. Auf Vorhalt erklärte sie dann, dass sie sich vielleicht auf die Lehne gesetzt habe, jedenfalls aber neben ihrem Vater saß. Sie relativierte ihre Angaben dann weiter und erklärte, dass sie das vielleicht auch falsch in Erinnerung habe und sie das nicht mehr so genau wisse. Auf späteren nochmaligen Vorhalt erklärte die Zeugin dann schließlich, dass das stimme bzw. dass das schon sein könne, dass ihr Vater und der zusammen auf einer Couch und sie abseits

auf einer anderen Couch gesessen habe. Sie erklärte dies damit, dass sie ein bisschen Orientierungsprobleme habe und sie auch umgezogen seien und sie deshalb nicht mehr so genau wisse, wie die Couch damals gestanden habe. Dies alles ist wenig glaubhaft und erweckt den Eindruck, dass sich die Zeugin - der Lüge überführt - mit Schutzbehauptungen zu rechtfertigen versuchte. Sie erklärte weiter, ihr Vater habe sie ein- oder zweimal zu dem Gespräch dazu gerufen, weil er etwas nicht richtig verstanden habe. Da habe sie sich zu ihm gesetzt, um ihm zu übersetzen. Dies aber nur für ein paar Minuten, dann habe sie sich wieder zurück auf die andere Couch gesetzt. Auch dies widerspricht den Angaben des Klägers und des Zeugen . Beide gaben an, dass die Zeugin kein einziges Mal in das Gespräch aktiv eingegriffen habe und auch nicht vom Kläger zum Übersetzen gebraucht wurde. Es habe keinerlei Verständigungsprobleme zwischen dem Kläger und dem Zeugen gegeben. Dies erklärte der Kläger auf Nachfrage ausdrücklich. Auch die übrigen Angaben der Zeugin sind nicht glaubhaft und von dem Bestreben geprägt, eine für ihren Vater günstige Aussage zu machen. Die Zeugin war zum Zeitpunkt des Vertragsschlusses 16 oder 17 Jahre alt. Sie gab selbst an, dass sie von solchen Versicherungsdingen nicht viel verstanden habe. Trotzdem war sie sich angeblich noch sicher, dass der Zeuge nicht alle Fragen vorgelesen habe. Der habe versucht, die Fragen mit eigenen Worten zu erklären, so die Zeugin. Dass sie dies tatsächlich mitbekommen habe, begründete sie zunächst damit, dass sie ja neben ihrem Vater gesessen und den Antrag habe einsehen und mitlesen können. Später, nachdem sie eingeräumt hatte, dass sie nicht die ganze Zeit neben ihrem Vater gesessen hatte, sondern nur ein- oder zweimal für ein paar Minuten, erklärte sie, dass sie trotzdem habe sehen können, dass der die Fragen nicht vorgelesen habe, weil dieser ja nicht die ganze Zeit am Lesen war. Es ist jedoch kaum nachvollziehbar, dass die Zeugin, die nach den unstreitigen Angaben beider Parteien nicht ein einziges Mal zum Übersetzen benötigt wurde, das gesamte Gespräch so intensiv mitverfolgt hatte, dass ihr nun derartige Erinnerungen und Angaben möglich sind. Bei der Beurteilung der Angaben der Zeugin spielt der Umstand, dass diese lediglich zum Zwecke der Übersetzung für den Fall von Verständigungsproblemen anwesend war, eine große Rolle. Es war nämlich gar nicht nötig, dass die Zeugin das Gespräch im einzelnen mitverfolgt, da sie erst gebraucht worden wäre, wenn ihr Vater ihr signalisiert, dass er etwas bestimmtes nicht verstanden hat. Es ist also wenig nachvollziehbar, dass sie das gesamte Gespräch derart intensiv mitverfolgt hat, dass sie sich noch genau daran erinnern konnte, dass auf jeden Fall danach gefragt wurde, ob ihr Vater in letzter Zeit im Krankenhaus übernachtet oder größere Operationen gehabt habe. Die Zeugin konnte auch auf Nachfrage keinerlei Angaben dazu machen, was zu Beginn des Gesprächs besprochen wurde, insbesondere dass es um die Frage der Beitragshöhe und der Laufzeit der Versicherung ging. Es fiel auf, dass sie nur punktuell zu den Einzelpunkten Angaben

machen konnte, die für den Rechtsstreit wesentlich sind.

ddd) Auch die Angaben der Zeugin waren nicht glaubhaft, jedenfalls für den Kläger unbehelflich. Sie will angeblich mitbekommen haben, dass der Zeuge ihren Mann gefragt habe, ob er jährlich zum Arzt gehe und ob da soweit alles in Ordnung sei und dass er nicht konkret gefragt habe, ob irgendwelche größeren Erkrankungen wie z.B. Rücken oder auch Sehprobleme o.ä. vorliege. Sie hat angeblich auch mitbekommen, dass der Zeuge die Fragen nicht im Einzelnen vorgelesen hat und dass immer nur kleine bzw. kurze Fragen gestellt habe. Er habe auch nicht gefragt, ob jetzt irgendwelche größeren Untersuchungen oder MRTs oder irgendwelche besonderen Krankheiten vorlägen. Dass der Zeuge nicht nach „größeren Erkrankungen“ oder „größeren Untersuchungen“ gefragt hat, ist unstrittig, aber auch nicht entscheidungserheblich. Da jedoch die Zeugin zudem angab, dass sie, als sie zu dem Gespräch dazugekommen sei, vielleicht so drei bis fünf Minuten dabei gestanden habe und dann in die Küche gegangen sei, wo sie das Abendessen vorbereitet habe und danach nur immer mal wieder rein und wieder raus gegangen sei und auch mal im Türrahmen gestanden und zugehört habe, ist davon auszugehen, dass sie nur Teile des Gesprächs wahrgenommen hat und keine umfassende Aussage darüber machen kann, welche Fragen im Einzelnen gestellt wurden. Hinzu kommt, dass auch die Zeugin abweichende Angaben zu den Angaben ihres Mannes im Rahmen der informatorischen Anhörung gemacht hat. Auf Vorhalt und Nachfrage gab sie nämlich an, dass der Zeuge nicht nach schweren Operationen und auch nicht danach gefragt habe, ob ihr Mann einmal schwer krank gewesen sei. Auf Nachfrage gab sie an, dass es sein könne, dass sie Teile des Gesprächs nicht mitbekommen habe, da sie ja in der Küche auch etwas angebraten habe.

cc) Das Gericht ist daher überzeugt davon, dass dem Kläger die Fragen komplett vorgelesen und ordnungsgemäß nahegebracht wurden. Unter Berücksichtigung der gesamten Umstände ist das Gericht überzeugt davon, dass der Kläger seine Vorerkrankungen arglistig verschwiegen hat. Die Beschwerden und Behandlungen lagen zwar zum Zeitpunkt des Vertragsschlusses bereits zwischen zwei und vier Jahren zurück. Auf der anderen Seite ist jedoch zu berücksichtigen, dass der Kläger wegen unterschiedlicher Beschwerden relativ häufig und auch bei unterschiedlichen Ärzten, auch mehreren Fachärzten, zur Behandlung und Untersuchung war und dass bei ihm auch verschiedene, über einen nicht nur unwesentlichen Zeitraum andauernde Therapien und Medikamentenverordnungen stattgefunden haben und auch nicht nur unwesentliche Untersuchungen wie Röntgen und CT gemacht wurden. Es ist nicht nachzuvollziehen, weshalb der Kläger davon ausging, dass er diese Vorerkrankungen, Behandlungen und Untersuchungen nicht angeben

müsse. Zwar ist der Kläger kein deutscher Muttersprachler. Er gab jedoch selbst an - und dies wurde von dem Zeugen bestätigt - dass er keinerlei Verständigungsprobleme mit dem Zeugen hatte. Auch die Tatsache, dass er eine geringere Laufzeit der Versicherung und damit auch einen geringeren Beitrag akzeptiert habe, spricht entgegen der Auffassung des Klägers nicht gegen eine Arglist. Eine Vermögensbeschädigungs- oder eigene Bereicherungsabsicht muss gerade nicht vorliegen. Die Indizien deuten mithin allesamt darauf hin, dass dem Kläger die Gefahrerheblichkeit der Umstände bewusst waren und er zumindest damit gerechnet und billigend in Kauf genommen hat, dass er durch seine unwahren Angaben die Beklagte zu einer Erklärung veranlasst hat, die sie bei richtiger Kenntnis der Dinge so nicht abgegeben haben würde.

3. Der Kläger hat die Beklagte auch zur Abgabe einer Willenserklärung bestimmt. Die Beklagte hätte bei Kenntnis der Vorerkrankungen den Vertrag nicht so abgeschlossen, sondern zu anderen Bedingungen. Insoweit ist unstreitig, dass die Beklagte bei Angabe aller Vorerkrankungen den Antrag nicht einschränkungslos hätte annehmen können.

II. Aus denselben Gründen, aus denen die Anfechtung berechtigt war, konnte die Beklagte auch wirksam zurücktreten, § 19 Abs. 1 und 2, 21 VVG. Es handelt sich um eine vorsätzliche Anzeigepflichtverletzung, auf deren Folgen der Kläger im Antrag ausdrücklich hingewiesen wurde. Der Rücktritt geht jedoch ins Leere, da die Anfechtung bereits erfolgreich war und daher die Willenserklärung der Beklagten als von Anfang an nichtig anzusehen ist.

### C.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 91 Abs. 1 ZPO, die Entscheidung zur vorläufigen Vollstreckbarkeit auf den §§ 708 Nr. 11, 709 S. 1 u. 2 ZPO.

Bei der Streitwertfestsetzung ist das Gericht den Überlegungen des Klägers gefolgt und hat gemäß § 9 ZPO den 3,5-fachen Jahreswert der Versicherungsleistung zu Grunde gelegt, einen 20%igen Abschlag vorgenommen, da keine Leistung, sondern nur Feststellung begehrt wurde, und hiervon nochmals die Hälfte abgezogen, da der Eintritt des Versicherungsfalls derzeit noch ungewiss ist - jedenfalls wenn man davon ausgeht, dass der Kläger seine bereits angemeldeten Ansprüche nicht weiter verfolgt.

**Rechtsbehelfsbelehrung:**

Gegen die Entscheidung, mit der der Streitwert festgesetzt worden ist, kann Beschwerde eingelegt werden, wenn der Wert des Beschwerdegegenstands 200 Euro übersteigt oder das Gericht die Beschwerde zugelassen hat.

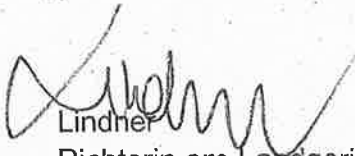
Die Beschwerde ist binnen **sechs Monaten** bei dem

Landgericht Coburg  
Ketschendorfer Str. 1  
96450 Coburg

einzulegen.

Die Frist beginnt mit Eintreten der Rechtskraft der Entscheidung in der Hauptsache oder der anderweitigen Erledigung des Verfahrens. Ist der Streitwert später als einen Monat vor Ablauf der sechsmonatigen Frist festgesetzt worden, kann die Beschwerde noch innerhalb eines Monats nach Zustellung oder formloser Mitteilung des Festsetzungsbeschlusses eingelegt werden. Im Fall der formlosen Mitteilung gilt der Beschluss mit dem dritten Tage nach Aufgabe zur Post als bekannt gemacht.

Die Beschwerde ist schriftlich einzulegen oder durch Erklärung zu Protokoll der Geschäftsstelle des genannten Gerichts. Sie kann auch vor der Geschäftsstelle jedes Amtsgerichts zu Protokoll erklärt werden; die Frist ist jedoch nur gewahrt, wenn das Protokoll rechtzeitig bei dem oben genannten Gericht eingeht. Eine anwaltliche Mitwirkung ist nicht vorgeschrieben.

  
Lindner  
Richterin am Landgericht

Verkündet am 21.03.2017

  
\_\_\_\_\_  
Urkundsbeamter der Geschäftsstelle  
Wolf  
Justizangestellte