

Der arglistige Versicherungsnehmer – ein überschätztes Phänomen?

RiOLG Dr. Winfried-Thomas Schneider
Saarländisches Oberlandesgericht, Saarbrücken

Versicherungsrechtlicher Jour Fixe
Institut für Versicherungsrecht der Universität zu Köln
30. Oktober 2024

Der arglistige Versicherungsnehmer - ein überschätztes Phänomen?

Überblick

- Einführung
- Arglist und Kausalität
 - Die allzu schnelle Reparatur
 - Der allzu schnelle Raser
- Arglist und Belehrung
 - Doppelt belehrt hält (nicht?) besser
 - Spontanes Handeln schützt (nicht?) immer
- Arglist bei Vertragsschluss
 - Wenn Arbeit krank macht
 - Wenn Erkrankungen schwer wiegen
- Schluss

Der arglistige Versicherungsnehmer - ein überschätztes Phänomen?

Einführung

- von der Vielschichtigkeit der **Arg – List**
 - „hinterlistiges“, „heimtückisches“ Verhalten (Duden online, Stichwort: Arglist)
 - vorsätzliches Handeln mit dem Ziel, bewusst und willentlich auf die Entscheidung des Versicherers einzuwirken
(BGH, Beschluss vom 4. Mai 2009 – IV ZR 62/07, VersR 2009, 968)
- von der Vielschichtigkeit des (neuen) VVG
 - strenges Kausalitätserfordernis (z.B. §§ 21 Abs. 2, 28 Abs. 3, 82 Abs. 4 VVG)
 - strenge Belehrungspflichten (z.B. § 19 Abs. 5 Satz 1, 28 Abs. 4 VVG)
 - Ausnahmefall Arglist: Verlagerung der rechtlichen Auseinandersetzung?
- inwieweit braucht es Arglist wirklich?

Der arglistige Versicherungsnehmer - ein überschätztes Phänomen?

Arglist und Kausalität

- Anwendungsfall: Obliegenheitsverletzung
 - muss sich nachteilig auf die Rechtsstellung des Versicherers ausgewirkt haben; anderenfalls bleiben Verstöße folgenlos
 - Ausnahme – „aus Gründen der Generalprävention“:
wenn VN arglistig gehandelt hat, §§ 21 Abs. 2, 28 Abs. 3, 82 Abs. 4 VVG
- Sorgfalt bei Anwendung der Kausalitätsvermutung macht Rückgriff auf Arglist entbehrlich:
 - Die allzu schnelle Reparatur
OLG Saarbrücken, Urteil vom 29. November 2023 – 5 U 34/23,
VersR 2024, 1206 = RuS 2024, 156
 - Der allzu schnelle Raser
OLG Saarbrücken, Urteil vom 31. Juli 2024 – 5 U 102/23,
RuS 2024, 847 = NJW-RR 2024, 1291

Der arglistige Versicherungsnehmer - ein überschätztes Phänomen?

Die allzu schnelle Reparatur

- **VN begehrt Leistungen** wegen angeblichen Rohrbruch-/Leitungswasserschadens
 - Schadensanzeige vom 30. Dezember 2018; mitgeteilter **Zeitpunkt der Schadensentstehung und -entdeckung: 27. Dezember 2018**.
 - ab April 2019: Übermittlung einer Rohr-Reparaturrechnung; sodann ergebnislose Besichtigung der Schadensstelle durch einen Schadensregulierer und einen Gutachter bzgl. Schäden an der Elektroverteilung
- **Klage des VN:** Kosten für die Reparatur des Rohres, angebliche Nässeschäden an einer abgehängten Gipskartondecke und der Elektroverteilung sowie Schadensermittlungs- und Aufräumkosten der eigenen „Verwaltungs-KG“ in Höhe von **20.502,19 Euro**
 - VN behauptet, **Anfang Dezember 2018** sei **nach der Ursache des Wasserschadens gesucht** worden, **weitere Kosten** seien u.a. für das Öffnen der Decke, die Durchführung einer „Notreparatur“ sowie Entsorgung und Reinigung am **14. Dezember 2018** angefallen.
 - Versicherer hält sich u.a. wegen **vorsätzlicher Falschangaben in der Schadensanzeige zum Zeitpunkt der Schadensentdeckung** für leistungsfrei
- **Landgericht** weist Klage ab; Begründung:
 - VN habe durch unrichtige Angaben zum Zeitpunkt des Eintritts und der Entdeckung des Versicherungsfalles **arglistig** seine **Auskunftsobliegenheit verletzt**;
 - diese hätten darauf abgezielt, das Regulierungsverhalten des Versicherers zu seinen Gunsten zu beeinflussen, nachdem ihm **bewusst** gewesen sei, dass er seine Pflicht zur **unverzüglichen Anzeige** des Versicherungsfalles verletzt habe.

Der arglistige Versicherungsnehmer - ein überschätztes Phänomen?

Arglistige Verletzung der Aufklärungsobliegenheit?

- Grds. ist es **Sache des Versicherers**, welche Angaben er zur Ermittlung des Sachverhalts **für erforderlich hält**, um seine Entscheidung über die Leistungspflicht auf ausreichender und gesicherter Tatsachengrundlage treffen zu können (BGH, Beschluss vom 13. April 2016 – IV ZR 152/14, VersR 2016, 793).
 - Angaben zu **Ort und Zeitpunkt des Schadens** zählen dazu, weil ihre Kenntnis es dem Versicherer ermöglicht, seine Eintrittspflicht dem Grunde und der Höhe nach zu prüfen
so u.a.: Wandt, in: MünchKomm-VVG 3. Aufl., § 31 Rn. 44; Armbrüster in: Prölss/Martin, VVG 32. Aufl., § 31 Rn. 9; vgl. OLG Hamburg, VersR 1992, 179 (Ls.).
 - Das Wissen um den Zeitpunkt des Entdeckens des Versicherungsfalles kann insbes. für die Frage maßgeblich sein, ob Leistungen **infolge einer verspäteten Anzeige gekürzt** werden dürfen. Der VN muss solche Angaben auch dann machen, wenn dies seinen eigenen Interessen widerstreitet, weil es dem Versicherer erst ermöglicht, sich auf Leistungsfreiheit zu berufen
BGH, Beschluss vom 13. April 2016 – IV ZR 152/14, VersR 2016, 793; Urteil vom 1. Dezember 1999 – IV ZR 71/99, VersR 2000, 22; Armbrüster in: Prölss/Martin, VVG 32. Aufl., § 31 Rn. 33.
- **Vorsatz und Arglist?**
 - Beweislast: Versicherer
 - Nach (erneuter) Anhörung des VN hinreichende **Überzeugung (§ 286 ZPO)** davon, dass dieser beim Ausfüllen der Schadensanzeige davon ausging, „ehrliche“ Angaben insbesondere zum Zeitpunkt der Schadensentdeckung würden eine **zeitnahe Regulierung gefährden oder zumindest verzögern**.

Der arglistige Versicherungsnehmer - ein überschätztes Phänomen?

Vorsätzliche und kausale Verletzung des Veränderungsverbots

- **Eigenständige Obliegenheit** in der Sachversicherung:
 - VN hat nach Eintritt des Versicherungsfalles das Schadensbild solange unverändert zu lassen, bis die Schadensstelle oder die beschädigten Sachen durch den Versicherer freigegeben worden sind,
 - und bei unumgänglichen Veränderungen das Schadensbild nachvollziehbar zu dokumentieren und die beschädigten Sachen bis zu einer Besichtigung aufzubewahren.
- **Obliegenheitsverletzung:**
 - VN gab bei **erneuter Anhörung** an, von dem vermeintlichen „Rohrbruch“ **am 14. Dezember erfahren** und diesen sowie weitere Nässeschäden **trotz Wissens** um die Notwendigkeit einer Anzeige und des Einholens von „Weisungen“ des Versicherers bereits **am 17. Dezember** im Rahmen einer – so bezeichneten – „Notreparatur“ **beseitigt** zu haben.
 - auch keine vorherige Dokumentation der Schäden
- **Kausalitätsgegenbeweis?**
 - Infolge Schadensbeseitigung war dem Versicherer **jede eigene Untersuchung** der Schadensstelle von vornherein **abgeschnitten**
 - mangels Dokumentation auch sonst keine Feststellungen möglich



Wir halten fest:

Sorgfältige **Aufklärung des Sachverhaltes**, insbes. zum Verhalten des VN nach dem Versicherungsfall, kann Rückgriff auf Arglist entbehrlich machen.

Der arglistige Versicherungsnehmer - ein überschätztes Phänomen?

Der allzu schnelle Raser

- VN hatte nach Auffahrunfall auf der Autobahn unter Beteiligung weiterer Fahrzeuge die **Unfallstelle unmittelbar danach verlassen**, in seinem Fahrzeug wurden ein leerer Bierkasten und eine leere Tablettenpackung im Fußraum aufgefunden, im Bereich der Mittelleitplanke ein weiterer leerer Bierkasten und darin seine Geldbörse.
- Kaskoversicherer verweigerte die Leistung wegen „**vorsätzlicher und arglistiger**“ **Verletzung der Aufklärungsobliegenheit**, weil der VN den Unfallort verlassen habe, ohne Feststellungen z.B. zu Alkohol- und Drogenkonsum zu ermöglichen.
- **Im Rechtsstreit** bestritt VN, gestützt auf ein **Attest seines Hausarztes**, sich „unerlaubt“ von der Unfallörtlichkeit entfernt und dadurch Obliegenheiten verletzt zu haben, weil er **unter Schock gestanden**, an einem **posttraumatischen psychischen Schock mit Erinnerungslücken** gelitten und daher „**weder vorsätzlich noch arglistig oder auch nur grob fahrlässig**“ **gehandelt** habe; im Übrigen habe er an die Geschehnisse nach dem Unfall keine Erinnerung.
- **Erstrichterin folgt dieser Darstellung:**
 - VN habe **glaubhaft angegeben**, sich an das Unfallereignis und das weitere Geschehen nicht mehr erinnern zu können,
 - nach dem Ergebnis des (darauf gestützten) **Sachverständigengutachtens** stehe fest, dass er dabei nicht willentlich gehandelt, sondern unter einer „akuten Belastungsreaktion“ (ICD-10 F.43.0) gelitten und sich daher in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand befunden habe.

Der arglistige Versicherungsnehmer - ein überschätztes Phänomen?

Kein Nachweis fehlenden Verschuldens

- Unstatthafte Übernahme nicht erwiesener Behauptungen durch das Landgericht
 - Über das **konkrete Verhalten** und die **körperliche und geistige Verfassung des VN** unmittelbar nach dem Unfall war – objektiv – **nichts bekannt**; insbes. stand nicht fest, dass dieser „panikartig aus dem Fahrzeug geflüchtet und querfeldein gelaufen“ war und am Folgetag „Schmerzen im Brustbereich“ hatte
 - entsprechende **Anknüpfungstatsachen** konnten daher weder zur Grundlage einer sachverständigen Begutachtung noch einer darauf gestützten gerichtlichen Entscheidung gemacht werden.
- Keine eigene Überzeugungsbildung (§ 286 ZPO) im Sinne des VN:
 - ein – vom Landgericht unterstellter – **Unfallschock**, bei dem ein bewusstes, einsichtiges Handeln vorübergehend ausgeschlossen ist, ist anerkanntermaßen selten und nur unter außergewöhnlichen äußeren und inneren Bedingungen bei Vorliegen entsprechender Anzeichen anzunehmen
So bereits: SaarlOLG, Urteil vom 28. Januar 2009 – 5 U 424/08-53, VersR 2009, 1355; vgl. auch BGH, Urteil vom 10. Januar 1966 – II ZR 47/64, VersR 1967, 29
 - hierfür ist **nichts ersichtlich**:
 - die unstreitigen Abläufe legten nahe, dass der VN nach dem Unfall noch zu einem **geordneten, planmäßigen Handeln** imstande war,
 - nachgewiesene körperliche Beeinträchtigungen – mehrmaliges Erbrechen, sofortiges Einschlafen zu Hause, geklagte Kopfschmerzen und fehlende Erinnerung am nächsten Morgen – konnten auch Ausfluss eines möglichen, vom Versicherer angesichts leerer Bierkästen und Tablettenpackungen nachvollziehbar ins Felde geführten **exzessiven Alkoholkonsums** sein.

Der arglistige Versicherungsnehmer - ein überschätztes Phänomen?

Leistungsfreiheit: Kausalität oder Arglist?

- **Problem:** Vortrag dazu bleibt oftmals – so auch hier – dürftig.
- **Arglist?**
 - erfordert **tragfähige Feststellungen** dazu, dass der VN einen gegen die Interessen des Versicherers gerichteten Zweck verfolgt und weiß, dass sein Verhalten die Schadenregulierung möglicherweise beeinflussen kann;
Beweislast: Versicherer.
 - auch bei **Unfallflucht** nicht „regelmäßig“ oder gar „stets“ (so aber LG Düsseldorf, SP 2011, 229; LG Trier, Beschluss vom 14. März 2017 – 1 S 4/17, juris); vielmehr **einzelfallbezogene Betrachtung** des Handelns des VN erforderlich, wobei es allein auf den **Zeitpunkt** ankommt, in dem dieser die **Obliegenheit verletzt** hat: BGH, Urteil vom 21. November 2012 – IV ZR 97/11, VersR 2013, 175; ebenso OLG Saarbrücken, Urteil vom 1. Februar 2017 – 5 U 26/16, VersR 2018, 415; OLG Hamm, VersR 2018, 929; OLG Dresden, VersR 2019, 349; OLG Stuttgart, VersR 2019, 809; OLG Celle, RuS 2019, 320.
- **Kausalität?**
 - Da es sich bei dem Kausalitätsgegenbeweis um einen **negativen Beweis** handelt, kann der **VN** ihn praktisch nur so führen, dass er zunächst die sich **aus dem Sachverhalt ergebenden Möglichkeiten ausräumt** und **dann** abwartet, welche Behauptungen der Versicherer über Art und Maß der Kausalität aufstellt, die der VN dann ebenfalls **widerlegen** muss.
 - **(Erst) Dann** muss der **Versicherer** die **konkrete Möglichkeit eines für ihn günstigeren Ergebnisses** aufzeigen, indem er zum Beispiel vorträgt, welche Maßnahmen er bei rechtzeitiger Erfüllung der Obliegenheit getroffen und welchen Erfolg er sich davon versprochen hätte
 - zum Ganzen: BGH, Urteil vom 4. April 2001 – IV ZR 63/00, VersR 2001, 756; OLG Saarbrücken, Urteil vom 19. Juni 2019 – 5 U 99/18, VersR 2019, 1289; OLG Köln, RuS 2019, 80; OLG Celle, RuS 2018, 132.

Der arglistige Versicherungsnehmer - ein überschätztes Phänomen?

Kausalitätsgegenbeweis bei Unfallflucht

- Gelingt (nur), wenn feststeht, dass die Verletzung der Obliegenheit sich **in keiner Weise** auf die Feststellung des Versicherungsfalls oder das Ob und den Umfang der Leistungspflicht ausgewirkt hat
- **nicht** dagegen, wenn offenbleibt, ob dem Versicherer Feststellungsnachteile erwachsen sind
OLG Naumburg, Urteil vom 21. Juni 2012 – 4 U 85/11, VersR 2013, 178; OLG Stuttgart, VersR 2015, 444; OLG Hamm, VersR 2018, 929; Klimke in: Prölss/Martin, VVG 32. Aufl., E.2 AKB 2015 Rn. 4
- So i.d.R. bei Verletzung der **Wartepflicht** nach **§ 142 Abs. 1 StGB**, wenn – wie hier – im Raume steht, dass dadurch vor Ort zu erwartende Feststellungen (etwa zu Alkohol oder Drogen, für die gewichtige Anhaltspunkte bestanden) vereitelt wurden.
- **Anders** bei Verletzung der **Nachmeldepflicht** aus **§ 142 Abs. 2 StGB** nach berechtigtem Verlassen des Unfallortes; hier wird das Aufklärungsinteresse des Versicherers nicht in jedem Falle beeinträchtigt, weil diese Norm ein Handeln des VN u.U. noch zu einem Zeitpunkt genügen lässt, zu dem Erkenntnisse bezüglich des Unfalls nicht mehr in gleicher Weise zu gewinnen sind
Dazu: BGH, Urteil vom 21. November 2012 – IV ZR 97/11, VersR 2013, 175; Klimke in: Prölss/Martin, VVG 32. Aufl., E2 AKB Rn. 4; Maier in Stiefel/Maier, Kraftfahrtversicherung 19. Aufl., E.1 AKB 2015 Rn. 98.



Wir halten fest:

Wohl bedachter **Vortrag zur Kausalität** kann Rückgriff auf Arglist entbehrlich machen.

Der arglistige Versicherungsnehmer - ein überschätztes Phänomen?

Arglist und Belehrung

- Belehrungserfordernisse nach neuem VVG
 - insbesondere: §§ 19 Abs. 5, 28 Abs. 4 VVG
 - Ausnahme (BGH, Urteil vom 12. März 2014 – IV ZR 306/13, BGHZ 200, 286 = VersR 2014, 565):
wenn VN die Obliegenheit arglistig verletzt hat
- Korrekte Belehrung und ungeschriebene Ausnahmen machen Rückgriff auf Arglist entbehrlich:
 - Doppelt belehrt hält (nicht?) besser:
OLG Saarbrücken, Urteil vom 6. September 2023 – 5 U 87/22,
VersR 2023, 1346 = RuS 2023, 902 = ZfS 2024, 31
 - Spontanes Handeln schützt (nicht?) immer:
u.a. OLG Saarbrücken, Urteil vom 19. Juni 2019 – 5 U 99/18,
VersR 2019, 1289 = RuS 2019, 507 = ZfS 2019, 688

Der arglistige Versicherungsnehmer - ein überschätztes Phänomen?

Doppelt belehrt hält (nicht?) besser

- VN und Versicherer streiten um **Fortbestand einer BU-Versicherung**, aus der trotz Rücktritts Leistungen an die Versicherte erbracht werden (vgl. § 21 Abs. 2 VVG).
- **Bei Antragstellung:** Wahrheitswidrige Verneinung („Vergessen“) der Fragen u.a. nach Untersuchungen, Beratungen, Behandlungen hinsichtlich **„Psyche“ und „Wirbelsäule“**.
 - auf „Seite 2 von 14“ des Antrags befand sich vor den Gesundheitsfragen folgender Hinweis:
Fragen an die zu versichernde Person
Sämtliche im Antrag gestellten Fragen müssen Sie vollständig und wahrheitsgemäß beantworten. Ansonsten kann die ... Lebensversicherung AG unter bestimmten Voraussetzungen den Vertrag kündigen, rückwirkend anpassen oder durch Rücktritt/Anfechtung aufheben. Bei rückwirkender Anpassung oder Aufhebung des Vertrages kann die ... Lebensversicherung AG außerdem berechtigt sein, Leistungen für eingetretene Versicherungsfälle zu verweigern. Lesen Sie dazu bitte die gesonderte Mitteilung über die Folgen einer Verletzung Ihrer gesetzlichen Anzeigepflicht in Anhang B.
 - auf „Seite 12 von 14“ befand sich unterhalb von „Anhang A - Weitere Hinweise...“ ein **„Anhang B - Mitteilung nach § 19 Abs. 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht“** mit zutreffenden Informationen. In beiden Anhängen: Überschriften und Zwischenüberschriften jeweils fett gedruckt; nach Behauptung des Versicherers waren Überschriften im Originalformular auch durch Farbbalken unterlegt
 - auf „Seite 10 von 14“ befand sich vor den Unterschriften als letzter Satz eines fett gedruckten Absatzes der Hinweis, dass „Anhang B... über die Folgen einer Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht“ informiere.
- **Landgericht:** Rücktritt **mangels formal ordnungsgemäßer Belehrung** unwirksam:
 - der fett gedruckte Hinweis vor den Antragsfragen sei zwar für sich betrachtet ausreichend deutlich hervorgehoben
 - der darin in Bezug genommene „Anhang B“ – als Bestandteil der Doppelbelehrung – hebe sich aber nicht ausreichend vom übrigen Text ab.

Der arglistige Versicherungsnehmer - ein überschätztes Phänomen?

Formal ordnungsgemäße Belehrung?

- **Grundsätzlich** (BGH, Urteil vom 27. April 2016 – IV ZR 372/15, BGHZ 210, 113, 118 f.):
 - Die Anforderungen an eine ordnungsgemäße Belehrung (§ 19 Abs. 5 Satz 1 VVG) sind in den Fällen, in denen der Versicherer den VN **nicht** in einer von sonstigen Erklärungen **getrennten Urkunde** auf die Folgen einer Anzeigeobliegenheitsverletzung hingewiesen hat, nur gewahrt, wenn die Belehrung **drucktechnisch so gestaltet** ist, dass sie sich **deutlich vom übrigen Text abhebt** und **vom VN nicht übersehen werden kann**.
 - Unter diesen Voraussetzungen sind auch sog. „**Doppelbelehrungen**“ zulässig, in denen der Versicherer – wie hier – zunächst unmittelbar im räumlichen Zusammenhang mit den gestellten Gesundheitsfragen auf die möglichen Folgen der Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht **allgemein hinweist** und diese sodann an einer **genau bezeichneten Stelle im Einzelnen erläutert**.
- Die **im Einzelfall** zu beantwortende Frage, ob ein solcher Hinweis den formalen Anforderungen genügt, darf jedoch **nicht** – wie hier erstinstanzlich – **aufgrund einer isolierten Betrachtung** der einzelnen Elemente dieser Belehrung entschieden werden; vielmehr ist eine **Gesamtwürdigung unter Einbeziehung sämtlicher Belehrungselemente** vorzunehmen.
 - **hier:** Der unmittelbar vor den Antragsfragen befindliche, in Fettdruck gehaltene und dadurch **schon bei oberflächlicher Betrachtung ins Auge springende Hinweis** auf die Notwendigkeit ihrer vollständigen und wahrheitsgemäßen Beantwortung und die bei Verstößen drohenden Rechtsfolgen hob sich ausreichend deutlich vom übrigen Text ab und konnte von der Antragstellerin ebenso wenig übersehen werden wie der darin enthaltene eindeutige Verweis auf die „gesonderte Mitteilung“ in Anhang B.
 - Dadurch waren **auch diese zusätzlichen Hinweise** für einen durchschnittlichen Versicherungsinteressenten **ohne weiteres aufzufinden**.

Der arglistige Versicherungsnehmer - ein überschätztes Phänomen?

Vorliegen von Arglist?

- Vehement bekräftigte Darstellung der vP: „**keine Erinnerung**“ an verschwiegene Umstände
- Fehlende **Kenntnis** (§ 156 VVG) **von den anzuzeigenden Umständen** (so das LG)?
 - Folge: kein Verstoß gegen die Anzeigeobligenheit; vgl. BGH, Beschluss vom 25. September 2019 – IV ZR 247/18, VersR 2020, 18
 - **indes**: Anzeigepflicht erstreckt sich nach Sinn und Zweck nicht nur auf das dem VN „aktuell vorhandene jederzeit verfügbare Wissen“ (Knappmann in Beckmann/Matusche-Beckmann, Versicherungsrechts-Handbuch 3. Aufl., § 14 Rn. 54), sondern auch auf dasjenige Wissen, an das sich dieser **bei „zumutbarer Anstrengung seines Gedächtnisses“** hätte erinnern können (vgl. BGH, Urteil vom 11. Februar 2009 – IV ZR 26/06, VersR 2009, 529; OLG Hamm, VersR 2020, 1304; Armbrüster in: Prölss/Martin, VVG 32. Aufl., § 19 Rn. 26).
- Dies widerlegende, typischerweise **für bewusstes, zielgerichtetes Verhalten sprechende Indizien**:
 - verschwiegene Umstände **keine Bagatellen**, sondern Behandlungen wegen **offenkundig belangvoller** Erkrankungen oder Beschwerden, die teilweise **nur wenige Monate vor Antragstellung** erfolgt und mit nicht unerheblichen **körperlichen Eingriffen** einhergegangen waren.
 - wiederholte Verordnung von **Medikamenten**, darunter eines Antidepressivums einmalig auch auf einem **„grünen“ Rezept**, das – was allgemein bekannt ist – nicht mit der gesetzlichen Krankenkasse abgerechnet werden kann und üblicherweise dazu dient, nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel zu verordnen.
 - **hier**: wegen **Beschränkung auf Rücktritt** und **zutreffender Belehrung** ohne eigenständige Relevanz



Wir halten fest: Sorgfalt bei **Formulierung** (Versicherer) und **Beurteilung** (Gericht) von Belehrungen kann Arglist entbehrlich machen;

aber auch: Sanktionen der vorvertraglichen Anzeigepflicht sollten angesichts unterschiedlicher Reichweite stets **wohl erwogen** werden.

Der arglistige Versicherungsnehmer - ein überschätztes Phänomen?

Spontanes Handeln schützt (nicht?) immer

- **Obliegenheiten ohne Belehrungserfordernis:** Anzeige des Versicherungsfalles (vgl. auch § 30 VVG) wird in § 28 Abs. 4 VVG nicht erwähnt
- **jenseits des Wortlautes:** nach Sinn und Zweck kein Belehrungserfordernis für solche Aufklärungsobliegenheiten, die im Zeitpunkt des Versicherungsfalles **von selbst**, d.h. ohne Kenntnis des Versicherers und daher ohne Möglichkeit zur vorherigen Belehrung entstehen, kein besonderes Verlangen des Versicherers voraussetzen und daher **spontan** zu erfüllen sind
 - z.B. **Veränderungsverbot;** dazu oben (Saarl.OLG, Urteil vom 29. November 2023 – 5 U 34/23, VersR 2024, 1206).
 - so auch u.a.: Saarl.OLG, Urteil vom 19. Juni 2019 – 5 U 99/18, VersR 2019, 1289; OLG Hamm, VersR 2017, 1332; *Armbrüster* in: Prölss/Martin, VVG 32. Aufl., § 28 Rn. 262 f.; *Rixecker* in: Langheid/Rixecker, VVG 7. Aufl., § 28 Rn. 109; *Felsch* in: HK-VVG 4. Aufl., § 28 Rn. 224.
- **Praktisch unerfüllbare Belehrungserfordernisse:** einschränkende Auslegung geboten
 - z.B. **§ 120 VVG:** „Verletzt der Dritte die Obliegenheit nach § 119 Abs. 2 oder 3, so beschränkt sich die Haftung des Versicherers auf..., **sofern der Dritte ausdrücklich und in Textform auf die Folgen der Verletzung hingewiesen** worden ist.
 - **Redaktionsversehen:** Bei Verletzung der Pflicht zur Anzeige der Inanspruchnahme des VN nach § 119 Abs. 2 VVG kann eine Belehrung des Dritten zumindest so lange nicht erforderlich sein, wie der Versicherer keine Möglichkeit hat, einen solchen Hinweis zu erteilen; so etwa *Klimke* in Prölss/Martin VVG 32. Aufl. § 120 Rn. 4; *Beckmann* in Bruck/Möller, VVG 10. Aufl. § 120 Rn. 11; *Schneider* in Langheid/Wandt, MünchKomm-VVG 3. Aufl. § 120 Rn. 7.
 - **Arglist des Dritten:** ggf. Verwirkung des Direktanspruchs; dazu *Klimke* in Prölss/Martin VVG 32. Aufl. § 120 Rn. 13; *Langheid*, in: Langheid/Rixecker, VVG 7. Aufl., § 120 Rn. 8.

Der arglistige Versicherungsnehmer - ein überschätztes Phänomen?

Arglist bei Vertragsschluss

- Offene Fragen zur Reichweite der Arglistanfechtung
 - § 22 VVG: „Das Recht des Versicherers, den Vertrag (sic!) wegen arglistiger Täuschung anzufechten, bleibt unberührt“.
 - Problem: Täuschung durch Unterlassen?
- Korrektes (Nach-)Fragen und gewissenhafte Auslegung führen vielfach zu eindeutigen Ergebnissen:
 - Wenn Arbeit krank macht:
OLG Saarbrücken, Urteil vom 16. November 2022 – 5 U 8/22,
VersR 2023, 569 = NJW-RR 2023, 604
 - Wenn Erkrankungen schwer wiegen:
OLG Saarbrücken, Urteil vom 26. Juni 2019 – 5 U 89/18,
juris = VersR 2020, 91 Ls.

Der arglistige Versicherungsnehmer - ein überschätztes Phänomen?

Wenn Arbeit krank macht

- VN und VR streiten um **Leistungen aus einer BU-Versicherung**. Nach Vertragsabschluss 2013 seit September 2015 durchgängige Arbeitsunfähigkeit, Leistungsantrag wegen BU als Gesundheits- und Krankenpfleger aufgrund **psychischer Beschwerden** im Mai 2018.
- Bei Antragstellung: Verneinung der Frage, ob der VN in den letzten 10 Jahren u.a. wegen **„Erkrankungen oder Störungen der Psyche (z.B. depressive Stimmungen, Angstzustände, Belastungsreaktionen, Essstörungen, Erschöpfungszustände)“** beraten, untersucht oder behandelt worden sei oder solche Maßnahmen vorgesehen seien.
- Am **21. Juni 2018**: Kenntnis des Versicherers von einer Krankschreibung des VN vom 27. Oktober bis 8. November 2009 wegen **„psychischer Belastungen durch Arbeit“**:
 - VN hatte gegenüber dem Arzt über **Kopfschmerzen, Schlafstörungen, Leistungsminderung und Konzentrationsstörungen** geklagt, weil er als Krankenpfleger im ambulanten Pflegedienst vier Wochen ununterbrochen auch an den Wochenenden gearbeitet habe;
 - als **Diagnose** war **„ICD Z 56G“ (= Kontakthanlässe mit Bezug auf das Berufsleben)** angegeben, als Therapie waren ein Entspannungstraining sowie die Besprechung der Arbeits- und Ruhezeiten mit dem Vorgesetzten empfohlen, als Bedarfsmedikation **„Diclofenac 50 mg 20 St.“** verordnet worden.
- Schreiben des Versicherers vom **13. Juli 2018**: Rücktritt, hilfsweise Kündigung.
- VN stellt Erkrankung und Diagnose mit Krankheitswert in Abrede:
 - Anlass der Krankschreibung sei (nur) **„berufsbedingte Überbelastung“** ohne echten Krankheitswert gewesen,
 - er sei **über seinen Arbeitgeber verärgert** gewesen und aus diesem Grunde zum Arzt gegangen.

Der arglistige Versicherungsnehmer - ein überschätztes Phänomen?

Unrichtige Beantwortung der Antragsfrage?

- Verständnis von Antragsfragen:
 - es kommt nicht auf die (u.U. falschen) subjektiven Vorstellungen des VN an, sondern auf deren **erkennbare objektive Bedeutung**.
 - Insoweit gelten die hergebrachten Auslegungsgrundsätze (§§ 133, 157 BGB): entscheidend ist, was **aus Sicht eines durchschnittlichen VN erkennbar gemeint** ist (Armbrüster in: Prölss/Martin, VVG 32. Aufl., § 19 Rn. 35a; Rolfs in: Bruck/Möller, VVG 10. Aufl., § 19 Rn. 29; vgl. BGH, Urteil vom 22. September 1999 – IV ZR 15/99, VersR 1999, 1481).
- attestierte **Krankschreibung aufgrund psychischer Belastung durch Arbeit** – als Anlass der ärztlichen Konsultation
 - erfüllt ohne weiteres den **erfragten Begriff** der „**Belastungsreaktionen**“
 - Einwand des VN, bei „**ICD Z56 G**“ handele es sich nicht um eine „richtige“ Diagnose (gemeint: eine solche mit „echtem“ Krankheitswert): Unerheblich; selbst wenn man nicht von einer psychischen Erkrankung auszugehen hätte, waren auch die (ausdrücklich erfragte) – hier: arbeitsplatzbedingte – **Belastungsreaktion zumindest als Störung der Psyche** zu begreifen und eine damit im Zusammenhang stehende ärztliche Behandlung anzugeben.



Wir halten fest: Sorgfältige **Auslegung von Antragsfragen** vermeidet Rückgriff auf – allenfalls bei Arglist denkbare – „spontane Offenbarungspflicht“;

aber auch: Leistungsbefreiender Rücktritt erfordert zeitnahe Erklärung (§ 21 Abs. 1 VVG) und (vermutete) Kausalität (§ 21 Abs. 2 VVG).

Der arglistige Versicherungsnehmer - ein überschätztes Phänomen?

Wenn Erkrankungen schwer wiegen

- Klägerin (= Ehefrau des infolge **Lungenkarzinoms** verstorbenen VN) verlangt als Bezugsberechtigte die Todesfalleistung aus einer Risikoversicherung. Der Vertrag war im November 2015 im Anschluss an zwei aufeinanderfolgende frühere Verträge mit Laufzeiten von elf und fünf Jahren abgeschlossen worden, alle Verträge waren von demselben Agenten vermittelt worden.
- Leistungsprüfung: Versicherer erfährt u.a. davon, dass bei dem VN im Januar 2013 eine **chronisch-obstruktive Bronchitis (COPD)** diagnostiziert worden war, dass seitdem wiederholt Behandlungen stattgefunden hatten und Medikamente verordnet worden waren; darauf gestützt, erklärt er die **Anfechtung** und hilfsweise den Rücktritt vom Vertrag.
- Klägerin hat im Rechtsstreit
 - eine **Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht** und eine **arglistige Täuschung** in Abrede gestellt,
 - die Anfechtung auch wegen **Verletzung der Nachfragepflicht** und der Nichteinholung einer „Erklärung vor dem Arzt“ sowie der Unzulässigkeit der Erhebung personenbezogener Daten für unzulässig gehalten,
 - außerdem hilfsweise gemeint, der Versicherer müsse sie wegen Unterlassens vermeintlich geschuldeter Information und Beratung zur – rückschauend zu kurzen – Laufzeit des „zweiten“ Versicherungsvertrages schadlos stellen.

Der arglistige Versicherungsnehmer - ein überschätztes Phänomen?

Verletzung der Anzeigepflicht: Frage nach Medikamenten

- **Angaben im Antragsformular:**

- Die Frage nach „**Krankheiten, Störungen oder Beschwerden der Atmungsorgane (z.B. Asthma, chronische Bronchitis, Lungenemphysem, beruflich bedingte Atemwegserkrankung, Schlafapnoe)**“ in den letzten fünf Jahren war bejaht worden
- alle weiteren Fragen, darunter, ob der VN in den letzten fünf Jahren länger als vier Wochen **Medikamente eingenommen** habe oder fortlaufend Medikamente einnehme, waren verneint worden.

- **Ansicht der Klägerin:** Wahrheitsgemäß, weil der VN die ihm verordneten Medikamente nicht fortlaufend oder über einen längeren Zeitraum hinweg „eingenommen“ habe.

- **Entscheidend indes:**

- erneut: für das Verständnis der Antragsfrage ist nicht das (behauptete) subjektive Verständnis des VN entscheidend, sondern allein **der objektive Sinn der Frage aus der Sicht eines durchschnittlichen VN**, d.h.: was „ersichtlich damit gemeint“ war (Armbrüster in: Prölss/Martin, VVG 32. Aufl., § 19 Rn. 35a; vgl. BGH, Urteil vom 26. Oktober 1988 – IVa ZR 243/87, RuS 1989, 5).
- hier: VN musste die Frage so verstehen, dass es dem Versicherer darum ging, zu erfahren, ob diesem dauerhaft oder fortlaufend **Medikamente zur Einnahme verordnet** worden waren und nicht um den – möglicherweise – hiervon abweichenden Entschluss des VN, entgegen ärztlichem Rat die verordnete Medikation nicht einzunehmen.

Der arglistige Versicherungsnehmer - ein überschätztes Phänomen?

Verletzung der Nachmeldeobliegenheit: Frage nach Diagnose

- **Nachfrageobliegenheit** des Versicherers bei unklaren Angaben des VN, Grenze: Arglist;
dazu: BGH, Urteil vom 11. Mai 2011 – IV ZR 148/09, VersR 2011, 909; Beschluss vom 15. März 2006 – IV ZA 26/05, VersR 2007, 96 sowie zuvor OLG Saarbrücken, Urteil vom 12. Oktober 2005 – 5 U 31/05-4, VersR 2007, 93; Rolfs, in: Bruck/Möller, VVG 10. Auf., § 19 Rn. 91 ff.
- Angaben im **Nachfragebogen**:
 - Art der Erkrankung, wann und wie lange (vorgegebene Antworten: „Asthma bronchiale, Bronchitis, Chronisch-obstruktive Bronchitis (COPD), Lungenemphysem, Lungenentzündung (Pneumonie), Sonstige, bitte nähere Angaben): „**Bronchitis**“, „**2014**“, „**ca. 3 Wochen**“; Äußerung der Beschwerden : „**starker Husten**“
 - weitere Fragen u.a. nach Lungenfunktionsprüfungen und nach längerer Arbeitsunfähigkeit wurden verneint
- **Einwand der Klägerin**: dem VN seien die Diagnose „**COPD**“ und die Durchführung von Lungenfunktionsprüfungen „**nicht bewusst**“ gewesen, als Laien sei ihm der Unterschied zwischen einer Bronchitis und einer COPD „**nicht geläufig**“ gewesen.
- **Indes**:
 - Für Anzeigepflichtverletzung und objektive Täuschung genügte, dass VN **entgegen seinen objektiven Angaben** nicht (nur) 2014 für ca. 3 Wochen an (= akuter) Bronchitis erkrankt war, sondern über einen **Zeitraum von mehreren Jahren an wiederkehrenden erheblichen Beschwerden** litt, um die er wusste.
 - Dass diese – verschwiegene – Erkrankung mglw. keine COPD sondern „nur“ eine „chronische Bronchitis“ war, ändert daher nichts an der Falschbeantwortung der Nachfrage.



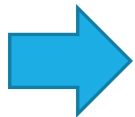
Wir halten fest: Sorgfältiges Nachfragen vermeidet Rückgriff auf – allenfalls bei Arglist denkbare – „spontane Offenbarungspflicht“;

aber auch: Nachgewiesene Arglist macht Nachfrageobliegenheit entbehrlich.

Der arglistige Versicherungsnehmer - ein überschätztes Phänomen?

Schluss

- **Arglist als relevanter Faktor des Versicherungsvertragsrechts?**
 - vorgestellte Beispiele zeichnen ein differenziertes Bild
 - sind aber keineswegs erschöpfend
 - Motivation des VN ist nicht allein entscheidend
 - Versicherer hat es weithin in der Hand, Vertragsverletzungen des VN vorzubeugen oder zumindest adäquat darauf zu reagieren
 - Arglistvorwurf als Reaktion auf eigene Versäumnisse



Wir halten fest: Der arglistige Versicherungsnehmer bleibt „ein durchaus nützliches Phänomen“!

Der arglistige Versicherungsnehmer
- ein überschätztes Phänomen?

Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit !