

Obergericht des Kantons Aargau, 25. Januar 1996,
D. W. M. c. PAX Schweiz. Lebensversicherungs-Gesellschaft, Basel

Tatbestand: Mit schriftlichem Formularantrag vom 10. November 1981 beantragte H - P - M der Beklagten den Abschluss einer Lebensversicherung mit Vertragsbeginn per Januar 1982 und Vertragsende per Januar 2012. Zum Formular-antrag gehörte eine Gesundheits-erklärung, in welcher H - P - M unter Bst. E Ziffer 2 folgende Frage mit "Nein" beantwortete: "Nehmen Sie regelmässig Medikamente oder Drogen zu sich?" In der Folge kam es zwischen der Beklagten und H - P - M - zum beantragten Abschluss des Lebensversicherungs- vertrages. In zwei weiteren Gesundheitserklärungen zu Abänderungsanträgen zu diesem Versicherungsvertrag vom 20. Oktober 1988 und 15. Januar 1991 wurden unter Bst. E Ziff. 5 bzw. Ziff. 4 lit. a folgende Fragen gestellt: "Gebrauchen oder gebrauchten Sie irgendwelche Drogen?" Auch diese beiden Fragen verneinte H - P - M.

Im Zusammenhang mit einem Bluttest anlässlich einer ärztlichen Konsultation wegen eines Hundebisses wurde bei H - P - M im Juli 1991 eine HIV-Infektion diagnostiziert. Bei der dazu durchgeführten Befragung zu Händen des Bundesamtes für Gesundheitswesen gab H - P - M seinem Hausarzt Dr. M-W unter anderem die Erklärung ab, letztmals im Jahre 1984 (mit Fra-gezeichen versehen) und erstmals im Jahre 1979 "Drogen HIV. injiziert zu haben", wobei "selten" Nadeln und Spritzen mit andern Personen ausgetauscht worden seien. Nach der Entbindung von der ärztlichen Geheimhaltungspflicht orientierte Dr. W. die Beklagte mit Schreiben vom 2. Dezember 1993 über die von H - P - M gegenüber dem Bundesamt für Gesundheitswesen abgegebene Erklärung betreffend seinen Drogenkonsum. Mit Schreiben vom 14. Dezember 1993 erklärte die Beklagte, vom Versicherungsvertrag mit H.- P - M. zu- rückzutreten.

Mit Klage vom 24. September 1994 liess H - P - M - dem Bezirksgericht Z folgendes Rechtsbegehren stellen:

" Die Aufhebung des Versicherungsvertrages Police Nr. .. sei rückgängig zu machen und die Beklagte sei zu verpflichten, den Versicherungsvertrag ohne Unterbrechung bis zum vereinbarten Ablauf fortzusetzen UKF." Zur Begründung wurde ausgeführt, H - P - M. habe vor dem Jahre 1983 nie Drogen konsumiert, und auch da nur "versuchsweise", ohne süchtig ge- wesen zu sein. Der Aids-Test sei nicht wegen der Krankheit oder wegen der Erinnerung an den seltenen Drogenkonsum, sondern wegen des Hundebisses durchgeführt worden. Dr. W - habe seine Mitteilung vom 12. Dezember 1993 mit Schreiben vom 25. Januar 1994 relativiert und berichtigt. Mit dieser berichtigten Aussage stimme der Arztbericht des Universitätsspi- tals Zürich vom 19. Januar 1993 mit folgender Risikoanamnese überein:

"IVDA mit Heroin, 4 Jahre lang, mit Nadeltausch. Seit 1986 drogenfrei, kein Methadon. HIV-positive Serologie bekannt seit 1991."

Diese in ruhiger Atmosphäre erfolgten Erhebungen seien als zuverlässig zu betrachten. Richtig sei, dass H - P - M -1979 einen ersten Joint geraucht habe. Bis zur Gesundheitserklä- rung vom 10. November 1981 habe er sich aber nie Heroin gespritzt. In den 1979 folgenden Jahren habe er noch einige wenige Joints geraucht, jedoch nur sporadisch und unregelmä- ssig. Erst nach seinem Auszug aus dem elterlichen Haushalt im August 1982 sei er mit He- roin in Kontakt gekommen. Für die Falschbeantwortung auf dem Fragebogen zu Händen des Bundesamtes für Gesundheitswesen sei der Kläger nicht haftbar.

Mit Eingabe vom 18. Oktober 1994 orientierte der Vertreter des Klägers das Bezirksgericht Z über dessen am 10. Oktober 1994 eingetretenen Tod und über den Prozesseintritt seiner Ehefrau als Universalerbin.

Mit Klageantwort vom 7. November 1994 stellte die Beklagte folgende Rechtsbegehren:

"1. Die Klage sei abzuweisen.

Eventualiter: Das Verfahren sei bis zur Klärung der Frage der Rechtsnachfolge von H - P - M - sel. zu sistieren.

2. Unter Kostenfolge."

Zur Begründung wurde im wesentlichen ausgeführt, mit dem Änderungsantrag vom 20. Oktober 1988 hätte die Erwerbsunfähigkeitsrente neu bis 2022 mit einer Wartefrist von nur 60 Tagen laufen sollen. Diesem Abänderungsantrag sei ebenfalls stattgegeben worden. Auf einen weiteren Antrag auf Änderung des Versicherungsvertrages mit Bezug auf Leistungen infolge Erwerbsunfähigkeit hin habe die Abklärung der Beklagten bei Dr. W- und dessen Auskunftserstattung stattgefunden. Das intravenöse Spritzen von Drogen führe bereits mit einer ersten Injektion zu einer Sucht. Im zweiten Schreiben des Dr. W -vom 25. Januar 1994 seien seine Aussagen nicht widerrufen worden. Mit Schreiben des Kantonsspitals A - vom 15. Oktober 1993 sei mitgeteilt worden, die Angaben über den Zeitraum des Drogenabusus des H – P – M - seien in den zeitlichen Daten schwankend. Gegenüber dem medizinischen Betreuungspersonal des Universitätsspitals Z. habe er jedoch wieder angegeben, in den Jahren 1982 bis 1986 Drogenabusus betrieben zu haben. Die ohne grosses Nachdenken im Rahmen der Mitteilung des positiven Testergebnisses abgegebene Erklärung entspreche deshalb der Wahrheit, da die spontanen Aussagen der ersten Stunde unbefangener und zuverlässiger seien als spätere Darstellungen.

In der Replik vom 13. Dezember 1994 stellte die Klägerin folgende abgeänderte Rechtsbegehren:

"1. Die Beklagte habe der Klägerin die Todesfallversicherungssumme von Fr. 50'000.-- auszubezahlen.

2. Die Beklagte habe der Klägerin die Prämie 1993 von Fr. 2'000.--, vorbehältlich einer plausiblen, präzisen beklagtschen Abrechnung, zurückzuerstatten.

3. Die Beklagte habe die Leistungen gemäss Überschussbeteiligung ab 1.1.1985 auszurichten.

4. Die Beklagte habe der Klägerin die Erwerbsunfähigkeitsrente im Betrage von Fr. 10'000.--, eine präzise plausible, von der Beklagten zu erstellende Abrechnung vorbehalten, auszurichten.

Alles unter Abzug des Überweisungsbetrages gemäss Rückkaufswert- und Prämienabrechnung vom 29.12.93 von Fr. 5'137.55, sofern dieser bis zum Gerichtsurteil der Klägerin ausgerichtet worden ist.

5. Die Beklagte sei zu verurteilen, der Klägerin auf den vorgenannten Leistungen einen Verzugszins von 5 % seit 13.12.94 zu bezahlen.

6. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beklagten."

Die geänderten Replikbegehren wurden mit dem wegen des Todes des Versicherungsnehmers eingetretenen Versicherungsfall begründet. Aus der Lebensversicherung begünstigt sei die Klägerin.

Mit Duplik vom 19. Januar 1995 stellte die Beklagte folgende Rechtsbegehren:

"1. Auf Ziffer 1 des Rechtsbegehrens der Replik sei nicht einzutreten; eventualiter: Die Klage sei in Ziffer 1 des Rechtsbegehrens der Replik abzuweisen."

2. Die Klage sei in den restlichen Punkten abzuweisen.
3. Unter Kostenfolge."

Mit Bezug auf den Nichteintretensantrag wurde zur Begründung ausgeführt, die Klagpartei mache nach erfolgtem Parteiwechsel nur einen Anspruch aus der Begünstigungsklausel und nicht gestützt auf den Parteiwechsel geltend. Dieser müsse jedoch selbständig eingeklagt werden, da der ursprüngliche Kläger diesen Anspruch nicht hätte geltend machen können.

An der Hauptverhandlung vom 24. August 1995 vernahm das Bezirksgericht Z - Dr. W- als Zeugen ein und führte die Parteibefragung durch. Gleichentags wurde mehrheitlich folgendes Urteil gefällt:

"1. Die Klage wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten, bestehend aus einer Gerichtsgebühr von Fr. 2'500.--, einer Kanzleigebühr und den Auslagen von Fr. 333.--, zusammen Fr. 2'833.--, werden der Klägerin auferlegt.

3. Die Klägerin wird verpflichtet, der Beklagten eine Parteientschädigung von Fr. 1'052.-- zu bezahlen."

Zur Begründung wurde im wesentlichen ausgeführt, die Angaben des Versicherungsnehmers auf der Gesundheitserklärung vom 10. November 1981 sowie die Aussagen der Klägerin anlässlich der Beweisverhandlung stünden im Widerspruch zu den Angaben des Dr. W in seinem Schreiben vom 2. Dezember 1993. Die Beklagte habe den Nachweis zu erbringen, dass die Angaben des Versicherungsnehmers vom 10. November 1981 falsch gewesen seien, wobei berücksichtigt werden müsse, dass wegen der falschen Angaben im Jahre 1988 erst beim Antrag auf Erwerbsersatzleistungen wegen Krankheit nähere Abklärungen vorgenommen worden seien. Dadurch sei die Beweisführung erheblich erschwert worden. Die Mehrheit des Gerichts erachte den Nachweis für geleistet, dass der Versicherungsnehmer bereits vor dem Zeitpunkt der Beantwortung der Gesundheitserklärung vom 10. November 1981, entsprechend seiner Erklärung zu Händen des Bundesamts für Gesundheitswesen, intravenös Drogen konsumiert gehabt habe. Aufgrund der Erfahrungstatsache, dass nur gelegentliches intravenöses Konsumieren wegen der damit beabsichtigten höheren Wirksamkeit der verabreichten Drogenmenge und entsprechend dem geringeren Beschaffungsaufwand auszuschliessen sei, sei von regelmässig stattgefundenem Drogenkonsum auszugehen.

Mit Appellation vom 29. September 1995 liess die Klägerin fristgerecht folgende Rechtsbegehren stellen:

"1. Das Urteil des Bezirksgerichtes Z - vom 24.8.95 sei aufzuheben.

2. Die Beklagte habe der Klägerin die Todesfallversicherungssumme von Fr. 50'000.-- auszubezahlen, abzüglich Fr. 5'137.55.

3. Die Beklagte habe der Klägerin die Prämie 1993 von Fr 2'000.-- zurückzuerstatten

4. Die Beklagte habe der Klägerin die Erwerbsunfähigkeitsrente von Fr. 6'000.-- pro Jahr für die Zeit vom 23. Februar 1993 bis 10. Oktober 1994 auszurichten.

5. Alles nebst Verzugszins seit 13.12.94.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beklagten."

Die Beklagte beantragte mit Appellationsantwort vom 18. Oktober 1995 die kostenfällige Abweisung der Appellation.

Auf die Begründung der Rechtsmittelbegehren wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen Bezug genommen.

Am 25. Januar 1996 wurde die Appellationsverhandlung mit Befragung der Klägerin durchgeführt. Gleichentags beriet und entschied das Obergericht den Fall.

Gründe: Wenn der Antragspflichtige beim Abschluss des Versicherungsvertrages eine erhebliche Gefahrstatsache, die er kannte oder kennen musste, unrichtig mitgeteilt oder verschwiegen hat, so ist der Versicherer an den Vertrag nicht gebunden, wenn er binnen vier Wochen, nachdem er von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erhalten hat, vom Vertrag zurücktritt (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag vom 2. April 1908 (SR 221.229.1; VVG). Der Antragsteller hat dem Versicherer anhand eines Fragebogens oder auf sonstiges schriftliches Befragen alle für die Beurteilung der Gefahr erheblichen Tatsachen, soweit und sofern sie ihm beim Vertragsschluss bekannt sind oder bekannt sein müssen, schriftlich mitzuteilen. Erheblich sind diejenigen Gefahrstatsachen, die geeignet sind, auf den Entschluss des Versicherers, den Vertrag überhaupt oder zu den vereinbarten Bedingungen abzuschliessen, einen Einfluss auszuüben. Die Gefahrstatsachen, auf welche die schriftlichen Fragen des Versicherers in bestimmter, unzweideutiger Fassung gerichtet sind, werden als erheblich vermutet (Art. 4 VVG). Diese letzte Vermutung erleichtert den Beweis der Erheblichkeit einer Gefahrstatsache für den Abschluss des Vertrags zu den vereinbarten Bedingungen, indem die Beweislast umgekehrt wird (BGE 75 II 163 Erw. 3; Roelli/Keller, Kommentar zum VVG vom 2.4.1908, Bd. I, 2. Aufl., Bern 1968, S. 99 f.). Gefahrstatsachen sind alle Tatsachen, die bei der Beurteilung der Gefahr berücksichtigt werden müssen und den Versicherer über den Umfang der Risikofaktoren aufklären können (Pra 82 (1993) Nr. 210, S. 794 ff. Erw. 2, BGE 116 II 339 Erw. 1 a, 116 V 226 Erw. 5 a). Aufgrund der schriftlichen Fragestellung in der Gesundheitserklärung stand somit fest, dass es sich beim möglichen Drogenkonsum eines Versicherungsantragstellers um eine erhebliche Gefahrstatsache für die Beklagte gehandelt hat.

Nach der Rechtsprechung (BGE 116 II 340 f. Erw. 1 c) ergibt sich aus dem Wortlaut von Art. 4 und 6 VVG klar, dass weder nach einem rein subjektiven noch nach einem rein objektiven Kriterium zu beurteilen ist, ob der Antragsteller seine Anzeigepflicht erfüllt hat oder nicht. Indem das Gesetz sich nicht damit begnügt, dass der Antragsteller den Versicherer in Beantwortung entsprechender Fragen die ihm tatsächlich bekannten erheblichen Gefahrstatsachen mitteilt, sondern darüber hinaus vorschreibt, der Antragsteller habe auch die erheblichen Gefahrstatsachen anzuzeigen, die ihm bekannt sein müssen, stellt es ein objektives Kriterium auf, das vom tatsächlichen Wissen des Antragstellers über den konkreten Sachverhalt unabhängig ist.

Entscheidend ist schliesslich, ob und inwieweit der Antragsteller eine Frage des Versicherers in gutem Glauben verneinen konnte, gemäss der Kenntnis, die er von der Situation hatte und gegebenenfalls gemäss der Auskünfte, die er von fachkundigen Personen besass: Das VVG verlangt vom Antragsteller, dass er sich ernsthaft fragt, ob es eine Tatsache gibt, auf welche die Fragen des Versicherers gerichtet sind, ohne über das Vorliegen einer solchen Tatsache Erkundigungen einholen zu müssen. Der Antragsteller erfüllt die ihm obliegende Pflicht, wenn er neben den Tatsachen, die ihm ohne weitere Überlegungen bekannt sind, jene Tatsachen anzeigt, die ihm nicht entgehen können, wenn er über die Fragen des Versicherers ernsthaft nachdenkt (Pra 82 (1993) Nr. 210 Erw. 2 b, S. 797; BGE 116 II 341). Das Vorliegen einer Verletzung der Anzeigepflicht darf jedoch nur mit grösster Zurückhaltung angenommen werden. Diese Zurückhaltung drängt sich schon wegen der strengen Folgen des Gesetzes auf, das eine Auflösung des Vertrages und nicht dessen Anpassung vorsieht. Die Verletzung der obligatorischen Anzeigepflicht beurteilt sich jedoch ohne Rücksicht auf ein allfälliges Verschulden des Versicherungsnehmers.

Die Beweislast dafür, dass die Anzeigepflicht verletzt ist, trifft den Versicherer (Art. 8 ZGB). Sie umfasst den Nachweis, dass der Anzeigepflichtige, obwohl er gehörig befragt

wurde, über erhebliche Gefahrstatsachen nicht oder nicht soweit oder so, wie er sie beim Vertragsschluss kannte oder kennen musste, Aufschluss erteilt hat (Roelli/Keller, a.a.O. S. 125 f.). Da auf dem Gebiet der Sachversicherung ein strikter Beweis selten erbracht werden kann, haben Lehre und Gerichtspraxis die Beweisregel des Art. 8 ZGB in dem Sinne relativiert, dass der Nachweis der hohen Wahrscheinlichkeit für die behauptete Rechtstatsache genügt (vgl. Maurer, Privatversicherungsrecht, 3. Aufl., Bern 1995, S. 333 f.).

Aufgrund dieser Rechtslage ergibt sich zunächst, dass die Fragestellung auf der Gesundheitserklärung zum Versicherungsantrag vom 10. November 1981 den Antragsteller verpflichtete, über einen allfälligen Drogenkonsum als erhebliche Gefahrstatsache Auskunft zu erstatten. Diese Fragestellung war bestimmt und in unzweideutiger Art so zu verstehen, dass über jeden Drogenkonsum hätte Auskunft gegeben werden müssen, sofern es sich nicht um bloss einmalige und weit zurückliegende Einzelfälle gehandelt hat. Nach dem für das Verständnis der Frage anwendbaren normalen Sprachgebrauch (Pra 79 (1990), Nr. 273 Erw. 1 c mit weiterem Hinweis) ist darunter jede in regelmässigen Abständen wiederholt vorgekommene Konsumation von Betäubungsmitteln beliebiger Art zu verstehen und nicht etwa nur die intravenöse Konsumation oder eigentliches Suchtverhalten. In der vom Antragsteller und späteren Versicherungsnehmer eingereichten Klage wurde geltend gemacht, es sei vor dem Jahre 1983 nie zu einem Drogenkonsum gekommen, womit aber offenbar nur der Drogenkonsum mit intravenöser Applikation gemeint sein konnte, da im folgenden relativiert wurde, 1979 und in den folgenden Jahren sei es sporadisch, aber nur unregelmässig, zum Rauchen von Joints (Konsum von Haschisch) gekommen. Die Ehefrau des Versicherungsnehmers führte sowohl anlässlich der vorinstanzlichen Hauptverhandlung als auch vor Obergericht aus, ihr Ehemann habe im "Welschen" - also vor Abgabe der Gesundheitserklärung vom 10. November 1981 - Joints geraucht. Aufgrund dieses Konsums wäre H - P - M zu dessen Angabe verpflichtet gewesen, zumal nach dem damaligen Erfahrungsstand dem Haschischkonsum wegen der Gefahr des Einstieges in den Konsum stärkerer Drogen grössere Bedeutung zugemessen wurde als heute. Sein übriges Auskunftsverhalten sowie die weiteren, im folgenden aufzuzeigenden Umstände, lassen zudem darauf schliessen, dass die Behauptung, vor der Gesundheitserklärung vom 10. November 1981 keine anderen Drogen als Haschisch konsumiert zu haben, nicht zutreffen kann.

Zunächst ist erstellt, dass der Versicherungsnehmer sowohl im Antrag zur Abänderung der Versicherungspolice mit Gesundheitserklärung vom 20. Oktober 1988 als auch noch in jenem vom 15. Januar 1991 die Frage wahrheitswidrig verneint hat, je "irgendwelche Drogen gebraucht" zu haben. Denn es ist unbestritten, dass es mit Sicherheit zwischen den Jahren 1983 und 1986 zum Konsum von Heroin mittels Schnupfen und Injektion und zum Haschischkonsum gekommen ist (Auskunft der Klägerin anlässlich der vorinstanzlichen Hauptverhandlung).

Mitte November 1983 begab sich der Versicherungsnehmer in ärztliche Behandlung bei Dr. W - mit einer generalisierten Lymphadenopathie (Lymphdrüenschwellung, Gewichtsabnahme und Nachtschweiss), welches Krankheitsbild aufgrund des damaligen Wissensstandes als Lymphom diagnostiziert wurde, dann aber ohne die empfohlene operative Entfernung remittierte. Dabei handelte es sich bereits um ein Krankheitsbild, welches sich üblicherweise erst in späteren Stadien einer HIV-Infektion einstellt (vgl. die Darstellung des typischen Verlaufes der HIV-Infektion über 4 Stadien in Pra 80 (1991) Nr. 105 Erw. 2 b, S. 511, was eher dagegen spricht, dass es erst kurz zuvor erstmals zum Drogenkonsum mittels Injektion gekommen ist, welche als Infektionsursache beim Versicherungsnehmer eindeutig im Vordergrund steht. Nachdem die Klägerin angegeben hat, in der Zeit ihres gemeinsamen Heroinkonsums sei es nie zu einem Spritzentausch mit Dritten gekommen und immer nur gemeinsam injiziert worden, liegt der Schluss nahe, dass sich H - P - M - vor 1982 Heroin mit einer gebrauchten Spritze injiziert hat. Unglaublich erscheint die Darstellung, im Jahre 1991 habe H - P - M - im Zusammenhang mit einem Hundebiss einen Aids-Test machen las-

sen, da die Parteien auch Kinder gewollt hätten. So wurde nach Darstellung des als Zeugen befragten Dr. W - die Blutkontrolle wegen eines chronischen Schnupfens des Versicherungsnehmers H - P - M. angeordnet. Zudem wäre auch nicht einzusehen, weshalb H - P - M - wegen eines Kinderwunsches nun plötzlich einen Aids-Test hätte durchführen lassen sollen, nachdem er mit der Klägerin in jenem Zeitpunkt bereits ein gesundes Kind hatte.

Deuten diese Umstände sowie die nachgewiesene Verletzung der Auskunftspflicht in den Jahren 1988 und 1991 schon darauf hin, dass der Antragsteller bereits vor dem 10. November 1981 nebst Haschisch auch Heroin mittels Injektion konsumiert haben muss, so erscheint mit der von ihm anlässlich der Eröffnung des Testresultates im Juli 1991 abgegebenen Erklärung über seinen Drogenkonsum, der Nachweis geleistet, dass er vor der Abgabe der Gesundheitserklärung im November 1981 in einem Ausmass Drogen konsumiert hat, welches ihn gegenüber der Beklagten auskunftspflichtig gemacht hätte. In jener vom Hausarzt ausgefüllten Formularerklärung machte der Versicherungsnehmer folgende Angaben über den intravenösen Konsum von Drogen: "Letztmals: 84 Jahr? Erstmals 79 Jahr". Entgegen der anlässlich der vorinstanzlichen Hauptverhandlung abgegebenen Erklärung der Klägerin wurde auf diesem Formular weiter erklärt, es sei "selten" zum Austausch von Nadeln und Spritzen mit andern Personen gekommen. Vor der Abgabe der Erklärung hatte sich die H - P - M - bei Dr. W - rückversichert, dass die Beantwortung dieser Fragen vertraulich erfolge. Diese Erkundigung sowie das Fragezeichen zum Jahr, in welchem letztmals Drogen injiziert worden sind, lassen eindeutig darauf schliessen, dass die Parteien damals der Wahrheit entsprechende Angaben abgegeben haben. Die Klägerin hat nun zwar vor Obergericht behauptet, die Befragung zwecks Ausfüllung des Formularfragebogens habe unmittelbar nach Eröffnung des positiven Testergebnisses, d.h. am 9. Juli 1991, stattgefunden und nicht erst am 13. Juli 1991, wie sich dies aus der Datierung des Fragebogens ergibt. Unter dem Schock der Eröffnung hätten ihr Mann und sie deshalb den gestellten Fragen nicht die nötige Beachtung geschenkt (obergerichtliches Protokoll). Nun hat jedoch Dr. M. W. an der vorinstanzlichen Hauptverhandlung klar angegeben, den Fragebogen am 13. Juli 1991, d.h. vier Tage nach Bekanntgabe des Testresultats, ausgefüllt zu haben. Vor Vorinstanz hat sich die Klägerin denn auch nicht so überzeugt gezeigt, dass der Fragebogen bereits am 9. Juli 1991 ausgefüllt worden ist. Sie gab lediglich an, bei dieser Befragung anwesend gewesen zu sein. Aufgrund dieser Umstände ist davon auszugehen, dass die strittige Frage am 13. Juli 1991, d.h. nicht unter dem unmittelbaren Schock der Eröffnung des Testergebnisses, beantwortet wurde.

An der Schlüssigkeit dieser Erklärungen ändern die später abgegebenen korrigierten Angaben ebensowenig wie die von Dr. W - vorgenommene Relativierung in seinem Schreiben vom 25. Januar 1994. Beide Umstände vermögen erst recht die mit dieser Erklärung geschaffene tatsächliche Vermutung für die Wahrheit der unbeeinflusst abgegebenen Erklärungen nicht umzustossen (vgl. Kummer, Berner Kommentar, ZGB, Bern 1962, N. 362 ff. zu Art. 8): H - P - M - war sich spätestens nach der Auflösung des Versicherungsvertrages durch die Beklagte innert der vierwöchigen Frist von Art. 6 VVG am 14. Dezember 1993 über die Bedeutung seiner Angaben mit Bezug auf den Zeitpunkt des Drogenkonsums bewusst, und die Ausführungen des Dr. W - in seinem Schreiben vom 25. Januar 1994 gehen auf die entscheidende Frage nicht ein, ob die im Juli 1991 vertraulich abgegebene Erklärung des Versicherungsnehmers zutreffend war oder nicht, sie erscheinen vielmehr einzig mit Mitgefühl begründet. Anlässlich der vorinstanzlichen Beweisverhandlung hat Dr. W - im übrigen ausdrücklich bestätigt, dass keine Anhaltspunkte dafür bestünden, dass die Angaben vom Juli 1991 unzutreffend gewesen wären. Der Nachweis der Anzeigepflichtverletzung ist daher mit dem rechtsgenügenden Beweisgrad hoher Wahrscheinlichkeit geleistet und die Klage demnach zu Recht abgewiesen worden.

Nicht eingegangen zu werden braucht bei diesem Verfahrensausgang auf die Frage der Identität des Streitgegenstandes nach der Prozessübernahme durch die Klägerin als Universalerin (Art. 560 ZGB i.V.m. § 62 Abs. 1 ZPO).

Damit ist die Appellation abzuweisen. Ausgangsgemäss sind die zweitinstanzlichen Verfahrenskosten der Klägerin aufzuerlegen und sie ist zum Ersatz der zweitinstanzlichen Parteikosten der Beklagten zu verpflichten (§ 112 Abs. 1 ZPO).

Demgemäss wird
e r k a n n t

Die Appellation wird abgewiesen.

Die zweitinstanzlichen Verfahrenskosten, bestehend aus einer Gerichtsgebühr von Fr. 3'000.-- sowie der Kanzleigebür und den Auslagen von Fr. 315.--, zusammen Fr. 3'315.--, werden der Klägerin auferlegt.

Die Klägerin wird verpflichtet, der Beklagten eine Parteientschädigung von Fr. 600.-- für das zweitinstanzliche Verfahren zu bezahlen.