

Kantonsgericht Graubünden, 23. April 1996,
B.-C. c. "Zürich" Versicherungs-Gesellschaft, Zürich

Tatbestand: Die Klägerin und ihr Ehemann C. sel. hatten mit der Beklagten am 10. März 1990 eine Todesfallversicherung mit einer konstanten Todesfallsumme von Fr. 150'000.-- abgeschlossen. Am 5. März 1994 verstarb C. Die Beklagte trat mit Schreiben vom 28. April 1994 wegen Verletzung der Anzeigepflicht vom Versicherungsvertrag zurück.

Am 13. Juli 1994 meldete die Klägerin die Streitsache zur Sühneverhandlung vor dem Vermittleramt des Kreises Chur an. Die am 6. September 1994 durchgeführte Vermittlung verlief erfolglos, weshalb der Leitschein am 1. November 1994 ausgestellt wurde. Die Klägerin prosequierte die Klage mit Prozesseingabe vom 18. November 1994 an das Bezirksgericht Plessur. Dabei stellte sie folgendes Rechtsbegehren:

"1. Verpflichtung auf Anerkennung und Bezahlung von Fr. 150'000.- zuzüglich 5% Zins seit 8. April 1994.

2. Unter vermittleramtlicher, gerichtlicher und aussergerichtlicher Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beklagtschaft."

Die Beklagte beantragte in ihrer Prozessantwort vom 17. Januar 1995 die kosten- und entschädigungsfällige Abweisung der Klage.

Die Hauptverhandlung vor dem Bezirksgericht Plessur fand am 24. Oktober 1995 statt. Die Vorinstanz wies die Klage unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Klägerin ab. Im wesentlichen wurde der gefällte Entscheid damit begründet, dass der Antragsteller C. sel. im Antragsformular angegeben hatte, am 10. März 1990 und auch in den zehn Jahren davor an keiner Gesundheitsstörung oder Krankheitsanlage gelitten zu haben. Tatsächlich habe sich C. sel. aber am 22. Februar 1990 bei Dr. W. über retrosternale Schmerzen beklagt und zudem hätten die Städtischen Kliniken F. in einem Bericht an Dr. W. bestätigt, dass C. sel. im Herbst 1989 einen Herzinfarkt erlitten habe. Der Zeugenaussage von Dr. Z. könne entnommen werden, dass C. sel. am 22. Februar 1990 um seine Gesundheitsstörung gewusst habe. All diese Tatsachen seien im Antragsformular nicht erwähnt worden, was dem Verschweigen einer erkennbaren erheblichen Gefahrstatsache nach Art. 4 Abs.1 VVG gleichkomme. Der im Antragsformular angeführte Hinweis auf eine Kontrolluntersuchung im Jahre 1987 könne nicht unter den Tatbestand von Art. 8 Ziff. 6 Satz 1 VVG subsumiert werden, wonach der Versicherung der Rücktritt vom Vertrag dann verwehrt sei, wenn der Anzeigepflichtige auf eine ihm vorgelegte Frage eine Antwort nicht erteilt und die Versicherung den Vertrag gleichwohl abschliesst. Die Versicherung habe erstmals durch den ärztlichen Bericht von Dr. Sch. vom 18./21. April 1994 vom erlittenen Herzinfarkt erfahren, weshalb der Vertragsrücktritt vom 28. April 1994 innert der vierwöchigen Rücktrittsfrist von Art. 6 VVG und somit rechtzeitig erfolgt sei.

Gegen dieses Urteil liess die Klägerin am 19. Januar 1996 Berufung an das Kantonsgericht von Graubünden erheben mit dem Begehren um Aufhebung des angefochtenen Urteils des Bezirksgerichtes Plessur und Gutheissung der vor erster Instanz geltend gemachten Rechtsbegehren unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Berufungsbeklagten.

Am 12. Februar 1996 reichte die Klägerin und Berufungsklägerin (im nachfolgenden Klägerin genannt) die schriftliche Begründung der Berufung ein. Sie beanstandete nebst Mängeln im Beweisverfahren die ungenügende und falsche Beurteilung der Verhältnisse durch die Vorinstanz. Wohl hätte C. sel. die Frage 5 Ziff. 17 des Antragsformulars nicht mit "nein"

beantworten dürfen, jedoch habe dies die Versicherung sofort erkennen müssen, da ein Widerspruch zur Antwort in Frage 6 bestanden habe. Aufgrund dieses Gegensatzes habe die Versicherung bereits bei Eingang des Antrages Kenntnis von der Verletzung der Anzeigepflicht gehabt. Dies gelte umso mehr, als C. sel. auch die Frage nach dem Rauchen unvollständig beantwortet habe. Somit sei aber die vierwöchige Rücktrittsfrist längstens abgelaufen, die Versicherung könne sich heute nicht mehr auf ihr Rücktrittsrecht berufen. Im übrigen sei der Hinweis in Frage 6 auf eine Kontrolluntersuchung im Jahre 1987 als Bejahung einer erheblichen Gefahrstatsache aufzufassen. Dies habe C. sel. zudem mündlich gegenüber dem Versicherungsagenten bestätigt, da letzterer auf dessen Herzprobleme aufmerksam gemacht worden sei. Auch die mit dem blossen Hinweis in Frage 7 auf die Antwort zur Frage 6 manifestierte ungenügende Deklaration habe die Versicherung akzeptiert, seien doch durch letztere keine weiteren Abklärungen mehr erfolgt.

Am 12. April 1996 reichte die Beklagte die Berufungsantwort ein und beantragte die kosten- und entschädigungsfällige Abweisung der Berufung. Die Beklagte wies dabei sämtliche klägerischen Beanstandungen im Zusammenhang mit dem Beweisverfahren im einzelnen zurück. In rechtlicher Hinsicht verwies sie auf die Erwägungen der Vorinstanz und führte ergänzend dazu im wesentlichen aus, in der Antragsdeklaration seien keine Widersprüche erkennbar, vielmehr habe C. sel. die entscheidenden Fragen bewusst wahrheitswidrig beantwortet. C. sel. hätte die Frage 5a zu allfälligen Gesundheitsstörungen und Krankheitsanlagen nicht durchgehend verneinen dürfen; folglich hätte er unter Frage 5b die zweitägige Untersuchung bei Dr. W. am 22./23. Februar 1990 sowie die Einweisung in die Städtischen Kliniken F. zu einer Herzkatheteruntersuchung zwingend angeben müssen. Der Hinweis auf eine Kontrolluntersuchung im Jahre 1987 in Frage 6 stelle keinen Widerspruch zur Antwort in Frage 5a dar, impliziere doch der Hinweis auf eine mehrere Jahre zurückliegende Kontrolluntersuchung keine erhebliche Gesundheitsstörung. Auch die Fragen 7b und 11 seien ungenügend und somit wahrheitswidrig beantwortet worden. Die Beklagte hob überdies das widersprüchliche Verhalten von Dr. W., Schwager des Verstorbenen, hervor, welcher in seinen Schreiben unvollständige Angaben gemacht und die Herausgabe der Akten verweigert hatte.

Auf die weiteren Ausführungen der Parteien in ihren Rechtsschriften sowie auf die Erwägungen im vorinstanzlichen Urteil wird, sofern entscheidrelevant, im nachfolgenden eingegangen.

Gründe: Die Berufungserklärung ist innert der peremptorischen Frist von 20 Tagen von der schriftlichen Mitteilung des erstinstanzlichen Urteils dem Präsidenten der ersten Instanz in dreifacher Ausfertigung zu erklären. Sie hat die formulierten Anträge auf Abänderung des erstinstanzlichen Urteils und der Beurteile sowie neue Einreden, soweit solche noch zulässig sind, zu enthalten (Art. 218ff ZPO). Diese Voraussetzungen sind im vorliegenden Fall erfüllt, weshalb auf die form- und fristgerecht eingereichte Berufung eingetreten werden kann.

Angesichts der seitens der Klägerin vorgebrachten Rügen erweisen sich einige Feststellungen in tatsächlicher Hinsicht als angebracht. Für den Ausgang des Verfahrens und die Beurteilung der vorliegenden Klage gegen die beklagte Versicherung ist die zeitliche Abfolge der Ereignisse, wie sie sich nach Durchführung des Beweisverfahrens ergibt, von entscheidender Bedeutung. Sie ist ausschlaggebend für die Frage nach der Richtigkeit der Antworten des Versicherungsnehmers zum Fragenkatalog der Beklagten.

Der ersten aus den Akten ersichtlichen Kontrolluntersuchung unterzog sich C. sel. im Jahre 1987. Wie dem Antragsformular zu entnehmen ist, welches C. sel. am 10. März 1990 ausgefüllt hatte (KB 1 und BB 3), wurde er damals von Dr. W. in B. S. behandelt.

1988 wurde gemäss Bericht der Städtischen Kliniken F. vom 22. Mai 1990 bei C. sel. ein normales EKG durchgeführt.

Ein Jahr darauf, im Herbst 1989, erlitt C. sel. einen Vorderwandinfarkt. Ein EKG wurde damals nicht geschrieben. C. sel. verspürte während einer Autofahrt zum ersten Mal stärkere rechtsseitige und zum rechten Kieferwinkel ausstrahlende retrosternale Schmerzen mit nachfolgender körperlicher Schwäche. Diese Schmerzen hielten mehrere Tage an.

C. sel. beklagte sich erst am 22. Februar 1990 bei Dr. W. über die aufgetretenen retrosternalen Schmerzen, wie dem Schreiben von Dr. W. vom 23. August 1994 entnommen werden kann. Ob diese Behandlung einen oder gar zwei Tage gedauert hat, wie die Beklagte behauptete, kann den Akten nicht mit abschliessender Sicherheit entnommen werden, ist aber für den Ausgang des Verfahrens nicht entscheidend. Ein Belastungs-EKG musste anlässlich dieser Untersuchung bei 50 Watt wegen retrosternalen Drucks abgebrochen werden (Editionsakten der Städtischen Kliniken F., handschriftliche Notizen). Dr. W. wies C. sel. zur Herzkatheter-Untersuchung in die Städtischen Kliniken F. ein, wo sich C. sel. vom 22. April bis zum 25. April 1990 aufhielt. Die Einweisung in die Klinik erfolgte nicht schriftlich, sondern auf dem telefonischen Weg, da Dr. W. von C. sel. gebeten worden war, kurzfristig einen Termin zu vereinbaren.

Ab dem 22. September 1990 bis zum 19. September 1992 war C. sel. bei Dr. Z. in Chur in ärztlicher Behandlung (Editionsakten Dr. Z.).

Am 5. März 1994 starb C. sel. an einer Blutung bei kleinzelligem Lungenkarzinom.

Am 10. März 1990 unterzeichnete C. sel. den Antrag an die Beklagte für den Abschluss einer Todesfallversicherung über eine konstante Todesfallsumme auf zwei Leben von Fr. 150'000.--, jeweils zugunsten des überlebenden Ehegatten, mit einer Laufzeit bis zum 9. März 2004. Dabei hatte er mehrere Fragen zu seinem Gesundheitszustand zu beantworten. Zu diesem Zeitpunkt hatte er erwiesenermassen eine ärztliche Untersuchung bei Dr. W. hinter sich, bei welcher das Belastungs-EKG abgebrochen werden musste. Anlässlich der Untersuchung beklagte er sich über stärkere retrosternale Schmerzen, welche im Herbst 1989 aufgetreten waren. Es wurde eine Herzkatheter-Untersuchung in den Städtischen Kliniken F. vorgesehen. Die Anmeldung erfolgte durch Dr. W. Aufgrund der Aktenlage darf davon ausgegangen werden, dass zwischen dieser ärztlichen Untersuchung und dem Eintritt in die Städtischen Kliniken F. keine weitere medizinische Konsultation stattgefunden hat. Somit muss die Anmeldung zur Herzkatheteruntersuchung am 22. Februar 1990 besprochen und vorgesehen worden sein. Vor diesem Hintergrund erfolgte die Beantwortung des beklagischen Fragebogens zum Gesundheitszustand des Antragstellers.

Den einzigen Hinweis, den C. sel. bei der Beantwortung des Fragebogens zu seinem Gesundheitszustand vorbrachte, war die Kontrolluntersuchung vom Jahre 1987 bei Dr. W. Dies erfolgte in Beantwortung der Frage nach einer mehr als vier-wöchigen ärztlichen Behandlung in den letzten fünf Jahren, nach laufenden Kontrollen oder nach noch nicht durchgeführten, empfohlenen oder geplanten Behandlungen. Im übrigen verneinte der Antragsteller die Fragen nach in den letzten zehn Jahren erlittenen Gesundheitsstörungen oder bestandenen Krankheitsanlagen. Insbesondere kreuzte er die Fragen nach Störungen des Herzens, der Blutgefässe oder anderen, in Frage 5 a) nicht erwähnten Gesundheitsstörungen mit einem Nein an. In Frage 7 bejahte C. sel., dass er sich in den letzten 5 Jahren einer speziellen Untersuchung (beispielsweise Elektrokardiogramm) unterzogen hatte und verwies in diesem Zusammenhang auf die in Frage 6 gemachten Angaben, somit auf die Kontrolluntersuchung im Jahre 1987. Zudem gab er an, keine Medikamente einzunehmen und sich vollständig gesund und erwerbsfähig zu fühlen. Die Frage nach einem Hausarzt beantwortete er positiv, unterliess es jedoch, Namen und Adresse dieses Arztes anzuführen; dasselbe gilt für die Frage nach dem Rauchen, welche er ohne Mengenangabe bejahte.

Art. 4 VVG sieht in Abs. 1 vor, der Antragsteller habe dem Versicherer an Hand eines Fragebogens oder auf sonstiges schriftliches Befragen alle für die Beurteilung der Gefahr erheblichen Tatsachen, soweit und so wie sie ihm beim Vertragsabschluss bekannt sind oder bekannt sein müssen, schriftlich mitzuteilen. Gemäss Abs. 2 der genannten Bestim-

mung werden diejenigen Gefahrstatsachen als erheblich bezeichnet, welche geeignet sind, auf den Entschluss des Versicherers, den Vertrag überhaupt oder zu den vereinbarten Bedingungen abzuschliessen, einen Einfluss ausüben. Gefahrstatsachen sind alle Tatsachen, die bei der Beurteilung der Gefahr in Betracht fallen und den Versicherer demzufolge über den Umfang der zu deckenden Gefahr aufklären können; dazu sind nicht nur jene Tatsachen zu rechnen welche die Gefahr verursachen, sondern auch solche die bloss einen Rückschluss auf das Vorliegen von Gefahrenursachen gestatten (BGE 116 II 339; 116 V 226 mit Hinweisen).

Eine Vermutung für die Erheblichkeit besteht für Gefahrstatsachen, auf welche die schriftlichen Fragen des Versicherers in bestimmter, unzweideutiger Fassung gerichtet sind. Dies setzt voraus, dass die Fragen im Versicherungsantrag allgemeinverständlich formuliert sind (BGE 101 II 340). Nach konstanter Rechtsprechung ist weder nach rein subjektiven noch nach rein objektiven Kriterien zu beurteilen, ob ein Antragsteller seine Anzeigepflicht erfüllt oder verletzt hat. Indem das Gesetz sich nicht damit begnügt, dass der Antragsteller dem Versicherer in Beantwortung entsprechender Fragen die ihm tatsächlich bekannten (von seinem positiven subjektiven Wissen erfassten) erheblichen Gefahrstatsachen mitteilt, sondern darüber hinaus vorschreibt, der Antragsteller habe auch die erheblichen Gefahrstatsachen anzuzeigen, die ihm bekannt sein müssen, stellt es ein objektives (vom tatsächlichen Wissen des Antragstellers über den konkreten Sachverhalt unabhängiges) Kriterium auf. Bei der Anwendung dieses Kriteriums sind die Umstände des einzelnen Falles, insbesondere die persönlichen Eigenschaften (Intelligenz, Bildungsgrad, Erfahrung) und die persönlichen Verhältnisse des Antragstellers zu berücksichtigen. Die Anzeigepflicht des Antragstellers weist keinen umfassenden Charakter auf. Dieser hat nämlich dem Versicherer nach Art. 6 VVG neben den ihm tatsächlich bekannten nicht allgemein die zur Zeit des Vertragsschlusses objektiv erkennbaren Gefahrstatsachen mitzuteilen, die Anzeigepflicht beschränkt sich vielmehr auf die Angabe jener Gefahrstatsachen, nach denen der Versicherer ausdrücklich und in unzweideutiger Art gefragt hat; der Antragsteller ist daher ohne entsprechende Fragen nicht verpflichtet, von sich aus über bestehende Gefahren Auskunft zu geben (BGE 116 V 227 mit Hinweisen). Die herrschende Lehre verlangt dabei nicht objektive, sondern subjektive Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben des Anzeigepflichtigen (BGE 96 II 209f; bestätigt in BGE 109 II 62f und 116 II 340; BGE 118 II 337). Entscheidend ist, ob und wieweit ein Antragsteller nach seiner Kenntnis der Verhältnisse und gegebenenfalls auch den ihm von fachkundiger Seite erteilten Aufschlüssen eine Frage des Versicherers in guten Treuen verneinen durfte. Er genügt seiner Anzeigepflicht nur, wenn er ausser den ihm ohne weiteres bekannten Tatsachen auch diejenigen angibt, deren Vorhandensein ihm nicht entgehen kann, wenn er über die Fragen des Versicherers ernsthaft nachdenkt (BGE 116 II 341; 96 II 211 mit Hinweisen). Die Frage der Anzeigepflichtverletzung beurteilt sich verschuldensunabhängig (BGE 118 II 338; 109 II 63). Ein Kausalzusammenhang zwischen der Anzeigepflichtverletzung und dem Eintritt des befürchteten Ereignisses muss ebenfalls nicht vorliegen (BGE 109 II 64). Eine Verletzung der Anzeigepflicht ist auf jeden Fall nur mit grosser Zurückhaltung anzunehmen (BGE 118 II 338; 116 II 341; 101 II 344).

Folge der Verletzung der Anzeigepflicht ist gemäss Art. 6 VVG das Recht des Versicherers, vom Vertrag zurückzutreten, wenn er dies binnen vier Wochen, nachdem er von dieser Verletzung Kenntnis erhalten hat, erklärt.

In Art. 8 VVG sind diejenigen Tatbestände aufgeführt, bei deren Vorliegen der Versicherer trotz Anzeigepflichtverletzung nicht vom Vertrage zurücktreten darf. Zu prüfen ist vorliegend insbesondere die Frage, ob der Versicherer die Verschweigung oder die unrichtige Angabe veranlasst hat, die verschwiegene Tatsache gekannt hat oder gekannt haben muss, die unrichtig angezeigte Tatsache richtig gekannt hat oder gekannt haben muss oder ob der Antragsteller auf eine ihm vorgelegte Frage eine Antwort nicht erteilt, und der Versicherer den Vertrag gleichwohl abgeschlossen hat. Bei der Beurteilung der Frage, ob der Versicherer

vom Vertrag nicht zurücktreten könne, weil er die verschwiegene Tatsache gekannt hat oder gekannt haben muss oder weil er die unrichtig angezeigte Tatsache richtig gekannt hat oder gekannt haben muss, ist von objektiven Kriterien auszugehen und den Umständen des konkreten Falles Rechnung zu tragen (BGE 111 II 388).

Gemäss Art. 4 Abs. 3 VVG besteht eine Vermutung für die Erheblichkeit von Gefahrentatsachen, welche im Fragebogen des Versicherers Gegenstand bestimmter und unzweideutiger Fragen sind. Weder vor Bezirksgericht noch im vorliegenden Berufungsverfahren wurde bestritten, dass es sich bei den im Antragsformular unter der Rubrik "Gesundheitszustand" gestellten Fragen um erhebliche Gefahrstatsachen handelt. Dieser von der Klägerin vielmehr sogar zugestandene Umstand führt dazu, dass jede wahrheitswidrige Beantwortung der Fragen zum Gesundheitszustand des Antragstellers als Anzeigepflichtverletzung zu betrachten ist, sofern nicht die Regelung von Art. 8 VVG greift

Es steht fest, dass C. sel. zum Zeitpunkt der Antragstellung eine medizinische Untersuchung bei Dr. W. hinter sich hatte. Diese erfolgte rund 2 1/2 Wochen vor der Antragsunterzeichnung. Der Antragsteller hatte sich zum Arzt begeben, da er im Herbst 1989 stärkere, über mehrere Tage andauernde, retrosternale Schmerzen empfunden hatte. Ein Belastungs-EKG musste während dieser ärztlichen Konsultation abgebrochen werden. Eine weitere Untersuchung in den Städtischen Kliniken F. wurde vorgesehen. Die Festsetzung des Zeitpunktes und somit die Anmeldung gestaltete sich wegen des Terminkalenders von C. sel. schwierig. Die Untersuchung konnte deswegen auch nur an einem Datum, nämlich im April 1990, durchgeführt werden.

Ohne Zweifel musste sich C. sel. bei der Ausfüllung des beklagischen Fragebogens der ärztlichen Untersuchung bei Dr. W. erinnern, hatte er doch persönlich den Arzt aufgesucht. Die Zeitspanne zwischen der erwähnten Untersuchung und der Antragsunterzeichnung ist zu kurz, als dass C. sel. dieses Ereignis in der Zwischenzeit hätte vergessen können. Jedenfalls stellt es eine Tatsache dar, die der Antragsteller bei ernsthaftem Nachdenken über die Fragen der Beklagten nicht ohne Erwähnung hätte belassen dürfen. Die medizinische Konsultation bei Dr. W. stellte keine gewöhnliche Kontrolle dar. C. sel. hatte sich über die aufgetretenen Schmerzen in der Herzgegend und die anschliessend aufgetretene körperliche Schwäche beklagt, und es ist davon auszugehen, dass dies der Anlass für diese ärztliche Abklärung gewesen war. Der Antragsteller hatte sich zu diesem Zeitpunkt folglich auch an die starken retrosternalen Schmerzen im Herbst 1989, welche während einer Autofahrt und noch Tage danach aufgetreten waren, erinnert. War sich C. sel. aber während Monaten und auch noch im Februar 1990 dieser körperlichen Probleme in der Herzgegend bewusst gewesen, so konnte er sie lediglich 2 1/2 Wochen später anlässlich der Antragstellung schwerlichst vergessen haben. Allein aufgrund dieser Tatsachen hätte der Antragsteller die Fragen 5 a) Ziff. 2 und 3 des Versicherers nach Gesundheitsstörungen oder Krankheitsanlagen des Herzens, der Arterien oder Venen nicht mit "nein" beantworten dürfen. Wäre für ihn nicht klar gewesen, welcher Art seine im Herbst 1989 erlittene Gesundheitsstörung war, so hätte er zumindest mit einer positiven Antwort auf die Frage 5 a) Ziff. 17 darauf aufmerksam machen müssen. Denn dass auch er die körperliche Störung wahr- und ernst nahm, bewies er, indem er deswegen einen Arzt aufsuchte. Auch gemäss Zeuge Dr. Z. spricht die EKG-Untersuchung im Februar 1990 dafür, dass C. sel. mehr über seine gesundheitliche Störung abgeklärt haben wollte. Darüber hinwegtäuschen kann auch die Tatsache nicht, dass dies erst einige Monate später geschah und zu jenem Zeitpunkt nach Angaben von Dr. W. kein akutes Krankheitsbild vorlag. Immerhin musste anlässlich der Untersuchung das Belastungs-EKG abgebrochen werden, und eine vertieftere Untersuchung erschien unter diesen Umständen als notwendig oder zumindest angebracht. Dr. W. hatte anlässlich seiner medizinischen Untersuchung Veränderungen des EKG festgestellt. Für C. sel. war es nach Angaben von Dr. W. offenbar schwierig, einen geeigneten Termin für die Herzkatheteruntersuchung in den Städtischen Kliniken F. zu finden. Schliesslich wurde der 22. April 1990 vereinbart, ein Zeitpunkt, an welchem C. sel.

eben von einer Dienstreise aus Fernost zurückkehrte. Dass so kurzfristig und dringend ein Termin für die Abklärungen in den Städtischen Kliniken F. reserviert werden musste, zeigt die Notwendigkeit und Wichtigkeit der vorgesehenen mehrtägigen Untersuchung. Es muss angenommen werden, dass C. sel. über die Problematik seiner Gesundheitsstörung und die Dringlichkeit der Herzkatheteruntersuchung durch Dr. W. unterrichtet worden ist. Diese Ansicht wird auch vom Zeugen Dr. Z. bestätigt, welcher festhielt, dass eine Herzkatheteruntersuchung keine risikofreie Untersuchung darstelle und dementsprechend ein ausführliches Gespräch mit dem Patienten darüber sehr wichtig sei. Der Antragsteller musste folglich am 10. März 1990 sowohl über die bevorstehende Untersuchung in den Städtischen Kliniken F. als auch darüber informiert gewesen sein, dass ein gesundheitliches Problem mit dem Herzen bestand. Allein schon die allgemeinverständliche Bezeichnung "Herzkatheteruntersuchung" deutet daraufhin. Auch aufgrund dieser Umstände durfte C. sel. die Fragen 5 a) Ziff. 2, 3 und 17 des beklagtischen Fragebogens nicht mit "nein" beantworten.

Auch die Frage nach einer mehr als vierwöchigen ärztlichen Behandlung in den letzten fünf Jahren, laufenden Kontrollen oder einer noch nicht durchgeführten empfohlenen oder geplanten Behandlung verlangte nach einer detaillierteren Beantwortung als sie C. sel. gegeben hatte. Zwar mag es zutreffen, dass C. sel. sich im Jahre 1987 einer Kontrolluntersuchung bei Dr. W. in B. S. unterzogen hatte. Insofern hatte der Antragsteller wohl wahrheitsgemässe Angaben gemacht. Wie aus Frage 6 des Antrages erhellt, sind im Falle einer Bejahung der entsprechenden Frage weitere Angaben zur Art der Behandlung oder Kontrolle, zum Zeitpunkt und Grund sowie zum Namen und der Adresse des Arztes zu machen. C. sel. liess mit seinen die Frage konkretisierenden Angaben den Eindruck entstehen, sich im Jahre 1987 zu einer Kontrolle begeben zu haben, wobei aber keine weiteren gesundheitlichen Probleme bestanden hätten. Tatsächlich lassen sich gerade Männer im Alter von C. sel. oft einer ärztlichen Kontrolle unterziehen. Auf diese Weise verschwieg C. sel. aber sowohl die Tatsache, dass im Jahre 1988 ein EKG gemacht worden war, dass er im Jahre 1989 unter stärkeren retrosternalen Schmerzen mit anschliessender körperlicher Schwäche gelitten und deswegen einen Arzt aufgesucht hatte als auch, dass eine weitere Untersuchung in den Städtischen Kliniken F. geplant war. Während der Antragsteller tatsächlich keine mehr als vier Wochen dauernde Behandlung erfuhr, ist die Frage nach laufenden Kontrollen heikler zu beurteilen. Aus den Akten ist nicht ersichtlich, ob C. sel. sich regelmässigen Kontrolluntersuchungen unterzog oder nicht, und ob daher die Tatsache, dass er sich in den relevanten Jahren 1987, 1988 und 1990 relativ regelmässig zur ärztlichen Kontrolle begab, als laufende Kontrolle gemäss Frage 6 des beklagtischen Fragebogens interpretiert werden könnte. Wenn der Antragsteller aber auf die Kontrolluntersuchung aus dem Jahre 1987 hinwies, hätten auch die darauffolgenden ärztlichen Konsultationen aus den Jahren 1988 und 1990 nicht unerwähnt bleiben dürfen. Indem er diese nicht anführte, erweckte er bei der Versicherung den falschen Eindruck vollständiger Gesundheit. Ja, er gab der Versicherung damit auch keinen Anlass, wegen unvollständiger oder fehlender Angaben weitere Abklärungen zu treffen. Schliesslich hätte C. sel. es aber unter keinen Umständen unterlassen dürfen, den geplanten Aufenthalt in den Städtischen Kliniken F. gemäss der Frage nach empfohlenen oder geplanten Behandlungen anzugeben. Aufgrund der Akten muss die vorgesehene Herzkatheteruntersuchung bereits anlässlich der ärztlichen Untersuchung vom 22. Februar 1990 geplant worden sein, jedenfalls kann den Akten nicht entnommen werden, dass eine weitere Besprechung zwischen C. sel. und Dr. W. vor der Einweisung in die Städtischen Kliniken F. zu diesem Zweck stattgefunden hätte. Der geplante Aufenthalt musste C. sel. schon wegen der schwierigen Terminplanung und seiner Risikohaftigkeit vor Antragstellung bekannt gewesen sein und hätte so Eingang in den Fragebogen der Beklagten finden müssen.

In der Frage 7 b) wird nach speziellen Untersuchungen namentlich Röntgen, Elektrokardiogramm, Blutanalyse, Aids-Test usw. in den letzten fünf Jahren und bejahendenfalls nach dem behandelnden Arzt, dem Grund, dem Zeitpunkt und dem Resultat gefragt. Hier verwies

der Antragsteller in seiner Antwort auf die Frage 6. Damit machte er erneut unvollständige, sein gesundheitliches Bild verzerrende und verfälschende Angaben. Denn unerwähnt blieben auf diese Weise das EKG vom Jahre 1988 und das abgebrochene EKG vom Februar 1990; letzteres konnte er keinesfalls vergessen haben, da es nur 2 1/2 Wochen vor der Antragstellung vorgenommen worden war. Zumindest hätte er dieses nach ernsthaftem Nachdenken anführen müssen, da ausdrücklich auch nach EKG-Untersuchungen gefragt worden war.

Es steht somit fest, dass C. sel. mit der Beantwortung der Fragen der Beklagten unvollständige und somit wahrheitswidrige Angaben gemacht hat und so ein positiveres gesundheitliches Gesamtbild vorgab als was in Wirklichkeit zu jenem Zeitpunkt bestanden hatte. Damit verletzte er seine Anzeigepflicht im Sinne von Art. 4 und 6 VVG.

Die Klägerin machte in ihrer Berufungsbegründung geltend, gemäss Zeugenaussage P. sei anlässlich der Besprechung zwischen C. sel. und dem Vermittlungsagenten P. ein Hinweis auf Herz- und Kreislaufprobleme erfolgt. Gemäss Zeugenfragethema der Beklagten lautete die entsprechende Frage 4 a) folgendermassen: "Hat sich die Klägerin und/oder C. dem Zeugen gegenüber beim Ausfüllen des Antragformulars am 10. März 1990 dahingehend geäußert, dass C. an Gesundheitsstörungen im allgemeinen und/oder am Herzen/Adern litt bzw. leidet?" Bei der Beantwortung dieser Frage verwies der Zeuge unter anderem auf die Antwort zur Frage 3 des klägerischen Zeugenfragethemas. Demnach habe C. sel. zwar erwähnt, dass er an gesundheitlichen Störungen gelitten habe, er habe jedoch präzisiert, dass diese Probleme überwunden seien; es erfolgten nunmehr regelmässige Kontrollen durch den Arzt. Im Zusammenhang mit der Beantwortung der übrigen Fragen erzeugte der Antragsteller anlässlich der Besprechung mit dem Versicherungsagenten das Bild eines gesunden, 51-jährigen Mannes, der zwar gesundheitliche Probleme gehabt, diese jedoch vollständig überwunden hatte. Dementsprechend gab der Zeuge P. auch an, er sei ganz klar davon ausgegangen, dass der Antragsteller gesund sei und keine gesundheitlichen Probleme habe. C. sel. hatte gegenüber dem Versicherungsagenten insbesondere nicht erwähnt, dass er zu jenem Zeitpunkt erneut in ärztlicher Behandlung stand und ein Klinikaufenthalt für eine Herzkatheteruntersuchung bevorstand. Diese Konsultationen haben mit einer gewöhnlichen Kontrolluntersuchung nichts mehr gemeinsam, waren doch damals ernstzunehmende Herzprobleme Gegenstand der Behandlung. Dass diese nicht überwunden waren, sondern eingehender untersucht werden mussten, gab er gegenüber dem Versicherungsagenten ebenfalls nicht an. Das Erwähnen von nicht weiter definierten, angeblich überwundenen, gesundheitlichen Problemen vermag nicht über die Unrichtigkeit der Angaben im beklagten Fragebogen hinwegzutäuschen. Insbesondere kann daraus nicht abgeleitet werden, die Versicherung sei auf die tatsächlich bestehenden Probleme des Antragstellers aufmerksam gemacht worden, sodass sie vom Vertrag mit C. sel. nicht zurücktreten könne.

Ferner brachte die Klägerin vor, die Falschdeklaration in Frage 5 a) Ziff. 17 sei für die Versicherung sofort erkennbar gewesen, da sie einen Widerspruch zur Antwort in Frage 6 darstelle. Somit habe die Versicherung schon viel früher Kenntnis von den wahrheitswidrigen Antworten des Antragstellers gehabt, weshalb der mit Schreiben vom 28. April 1994 angekündigte Rücktritt vom Vertrag zu spät erfolgt sei. Tatsächlich machte C. sel. zur Frage nach ärztlichen Behandlungen, laufenden Kontrollen oder empfohlenen oder geplanten Behandlungen keine weiteren Angaben als einen einzigen Hinweis auf eine Kontrolluntersuchung im Jahre 1987. Damit erweckte er den Eindruck, er habe sich zwar einer Untersuchung unterzogen, es beständen aber gerade keine weiteren gesundheitlichen Probleme, ansonsten er diese in Frage 5 a) und b) und in Frage 6 näher bezeichnet hätte. Im Zusammenhang mit den durchgehend verneinenden Antworten zur Frage 5 a) durfte die Versicherung aber in guten Treuen davon ausgehen, es beständen beim Antragsteller keine gesundheitlichen Probleme. Dieser Eindruck wurde dadurch bestätigt, dass C. sel. in Frage 11 angab, sich vollständig gesund und erwerbsfähig zu fühlen. Die Frist von Art. 6 VVG kann demnach nicht als bereits abgelaufen betrachtet werden. Auch ist ein Widerspruch in der Beantwortung dieser Fragen

5 und 6, welchen die Beklagte hätte bemerken und dem sie hätte nachgehen müssen, nicht gegeben. Insbesondere gab C. sel. nicht einmal einen Grund für die Kontrolluntersuchung im Jahre 1987 an, so dass auch keine Anhaltspunkte für Zweifel im Hinblick auf die Gesundheit des Antragstellers gegeben waren. Vielmehr durfte die Versicherung davon ausgehen, die Kontrolluntersuchung hätte keinen pathologischen Befund ergeben, zumal C. sel. sich auch dem Versicherungsagenten gegenüber geäußert hatte, dass die aufgetretenen gesundheitlichen Probleme überwunden seien. In diesem Sinne kann die Bejahung von Frage 6 auch nicht als Hinweis auf eine erhebliche Gefahrstatsache betrachtet werden, wie die Klägerin geltend macht. Denn die Antwort auf die Frage nach einer Konkretisierung der vorgehend bejahten Behandlung, Kontrolle oder vorgesehenen Behandlung kann nicht getrennt von der vorausgehenden Frage betrachtet werden. Kreuzt der Antragsteller ein "ja" an und verweist er hinten lediglich auf eine mehrere Jahre zurückliegende Kontrolluntersuchung hin, so darf die Versicherung in guten Treuen annehmen, es liege kein weiter zu untersuchendes Krankheitsbild vor und der Antragsteller habe diese medizinische Kontrolle lediglich der Vollständigkeit halber angeführt. Zwar sieht Art. 8 Abs. 1 Ziff. 6 vor, der Versicherer könne vom Vertrage nicht zurücktreten, wenn der Anzeigepflichtige auf eine ihm vorgelegte Frage eine Antwort nicht erteilt, und der Versicherer den Vertrag gleichwohl abgeschlossen hat. Satz 2 dieser Regelung bestimmt aber, dass diese Regelung nicht gelte, wenn die Frage, auf Grund der übrigen Mitteilungen des Anzeigepflichtigen, als in einem bestimmten Sinne beantwortet angesehen werden muss und wenn diese Antwort sich als Verschweigen oder unrichtige Mitteilung einer erheblichen Gefahrstatsache darstellt, die der Anzeigepflichtige kannte oder gekannt haben musste. Im Gesamtkontext betrachtet kann die Frage 6 nicht als unvollständig oder überhaupt nicht beantwortet im Sinne von Art. 8 Ziff. 6 VVG angesehen werden, so dass die entsprechende Regelung vorliegend nicht greifen kann. Die Frage durfte für die Versicherung ohne weiteres als beantwortet betrachtet werden. Dass erheblich Gefahrstatsachen verschwiegen worden sind, gereicht lediglich der Klägerin zum Nachteil, indem sie den Vertragsrücktritt der beklagten Versicherung zu gewähren hat.

Der Antragsteller kreuzte die Frage nach dem Rauchen mit "ja" an, liess aber die Frage nach der Menge unbeantwortet. Die Klägerin hält nun der Beklagten entgegen, dass sie es bereits in diesem Zusammenhang unterlassen habe, eine vollständige Antwort des Antragstellers einzuholen. Damit habe sie aber die Anzeigepflichtverletzung von C. sel. akzeptiert. Wie bereits ausführlich erläutert, konnte und durfte die Versicherung unter den gegebenen Umständen davon ausgehen, der Antragsteller sei völlig gesund. C. sel. selbst hatte mit seinen Antworten ein durchgehend positives Bild seines gesundheitlichen Zustandes gezeichnet. Die Angabe der gerauchten Menge Zigaretten hätte aus diesem Grunde keinen entscheidenden Einfluss auf diesen Gesamteindruck ausüben können. Demnach kann der Beklagten in dieser Hinsicht nichts Nachteiliges vorgeworfen werden. Bezeichnenderweise stützt sie denn ihren Vertragsrücktritt nicht auf die unvollständige Antwort in Frage 9, sondern vorwiegend auf die zu den Fragen 5 und 7 gegebenen unrichtigen Antworten. Im übrigen ist darauf hinzuweisen, dass unerheblich ist, woran der Antragsteller gestorben ist und ob ein Kausalzusammenhang zwischen der Falschdeklaration und dem Eintritt des befürchteten Ereignisses besteht. Insofern ist der klägerische Einwand nicht zu hören, Kettenraucher C. sel. sei an einer Blutung bei kleinzelligem Lungenkrebs gestorben.

Dieselben Überlegungen gelten für die Argumentation der Klägerin bezüglich der Antwort des Antragstellers zu Frage 7 des Antragsformulars. Die Klägerin stört sich nämlich daran, dass die Beklagte in Beantwortung der Frage 7 lediglich auf die Frage 6 verwies. Da damit die entsprechende Frage keinesfalls beantwortet sei, insbesondere auch nicht die Frage nach dem Resultat der speziellen Untersuchung, habe die Versicherung die ungenügende Deklaration akzeptiert und müsse sich nun den abgeschlossenen Vertrag entgegenhalten lassen. Wie oben bereits ausgeführt, hätte C. sel. auf die Frage nach speziellen Untersuchungen angesichts seines Wissens keinesfalls nur auf die Antwort in Frage 6 verweisen

dürfen. Namentlich beim Begriff "Elektrokardiogramm" hätte ihm zumindest das anlässlich der ärztlichen Konsultation vom 22. Februar 1990 abgebrochene EKG in den Sinn kommen müssen. Mit der Unterlassung dieser Angabe und dem alleinigen Verweis auf eine Kontrolluntersuchung im Jahre 1987 hinterliess er hingegen nach wie vor den Eindruck völliger Gesundheit. Für die Beklagte gab es angesichts dieses widerspruchsfreien Gesamtbildes keinen Anlass, an der Antwort in Frage 7 zu zweifeln und weitere Abklärungen vorzunehmen. Ihr kann jedenfalls im Sinne von Art. 8 VVG nicht vorgeworfen werden, sie hätte die verschwiegene oder unrichtig angezeigte Tatsache kennen müssen.

Zusammenfassend kann somit festgehalten werden, dass C. sel. insbesondere die Fragen 5 a) Ziff. 2, 3 und 17 und Frage 11 unrichtig, die Fragen 6, 7 b) und 9 unvollständig und damit ebenfalls nicht wahrheitsgemäss beantwortet hat. Somit hat C. sel. erhebliche Gefahrstatsachen, nach denen er in bestimmter und unzweideutiger Weise gefragt worden war, unrichtig beantwortet. Mit seinem Verhalten hat er seine Anzeigepflicht gegenüber der Versicherung verletzt. Gegenüber der beklagten Versicherung kann im Sinne von Art. 8 VVG kein Vorwurf erhoben werden, der sie ihres Rücktrittsrechtes nach Art. 6 VVG berauben würde.

Mit Schreiben vom 28. April 1990 trat die beklagte Versicherung vom Versicherungsvertrag zurück. Gemäss diesem Schreiben wurde sie anfangs März vom Hinschied von C. sel. in Kenntnis gesetzt. Nach Abklärungen beim behandelnden Arzt Dr. Sch. erfuhr die Versicherung am 18. April 1994, dass C. sel. 1989 einen Herzinfarkt durchgemacht hatte und dass damals medizinische Untersuchungen stattgefunden hatten. Den Akten kann kein Hinweis entnommen werden, dass die Beklagte schon früher Kenntnis von der Anzeigepflichtverletzung des Antragstellers gehabt hätte, was auch von klägerischer Seite nicht behauptet worden ist. Der Rücktritt vom Versicherungsvertrag seitens der beklagten Versicherung ist somit rechtzeitig erfolgt. Dies bedeutet, dass der zwischen C. sel. und der Beklagten geschlossene Vertrag von Beginn weg nichtig ist (Maurer, Schweizerisches Privatversicherungsrecht, 2. Aufl., Bern 1986, S. 236) und die Klage abgewiesen wird.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens gehen die Kosten des Berufungsverfahrens zu Lasten der Klägerin, welche die Beklagte ausseramtlich mit Fr. 2'000.-- zu entschädigen hat.

Demnach erkennt das Kantonsgericht:

Die Berufung wird abgewiesen.