

Bezirksgericht St. Gallen, 27. März 1998,
K. c. AXA Lebensversicherungs-Gesellschaft, Lausanne

Tatbestand: Am 18.1.1996 unterzeichnete der Kläger ein Antragsformular der Beklagten (welche damals noch unter dem Namen "Union UAP" firmierte) für eine Lebensversicherung. Wenige Tage später erhielt der Kläger die Versicherungspolice Nr. ... samt den Allgemeinen Versicherungsbedingungen. Vereinbart war dabei insbesondere eine Prämienbefreiung bei Erwerbsunfähigkeit durch Krankheit oder Unfall während der ganzen Vertragsdauer von Z. Wiederum wenige Tage später, am zehnten Jahrestag 7.2.1996, stellten sich beim Kläger Beschwerden im Bereiche der Wirbelsäule ein, welche bis auf weiteres die 100%-ige Arbeitsunfähigkeit des Klägers zur Folge hatten. Diese Arbeitsunfähigkeit dauert auch heute weiterhin an.

Aufgrund zweier verschiedener Arztberichte gelangte die Beklagte zur Auffassung, dass es sich bei den Beschwerden des Klägers um vorbestandene Gesundheitsprobleme gehandelt habe, welche der Kläger im Versicherungsantrag unterschlagen habe. Die Beklagte erklärte deshalb gegenüber dem Kläger mit Schreiben vom 7.7.1997 den Rücktritt vom Vertrag. Mit der vorliegenden Klage macht der Kläger geltend, er habe seine Anzeigepflicht bei Vertragsschluss nicht verletzt; er verlangt die gerichtliche Feststellung, dass die von der Beklagten ausgesprochene Vertragsauflösung ungültig sei. Auf die weiteren Parteivorbringen wird, soweit notwendig, in den nachfolgenden rechtlichen Erwägungen eingegangen werden.

II. PROZESSUALES/RECHTLICHES

Laut Ziffer 17.2 der Allgemeinen Bedingungen zum in Frage stehenden Versicherungsvertrag kann der Kläger gegen die Versicherungsgesellschaft beim zuständigen Gericht in Lausanne oder an seinem Wohnsitz in der Schweiz oder im Fürstentum Liechtenstein vorgehen. Die Örtliche Zuständigkeit der Gerichtskommission St. Gallen ist damit gegeben und wird von der Beklagten auch anerkannt.

Beim Abschluss einer Lebensversicherung hat der Antragsteller dem Versicherer anhand eines Fragebogens oder auf sonstiges schriftliches Befragen hin alle für die Beurteilung der Gefahr erheblichen Tatsachen, soweit und so wie sie ihm beim Vertragsabschluss bekannt sind oder bekannt sein müssen, schriftlich mitzuteilen (vgl. Art. 4 Abs. 1 VVG [Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag, SR 221.229.11]). Wenn der Anzeigepflichtige beim Abschluss der Versicherung 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 Vertrage zurücktritt (vgl. Art. 6 VVG).

Vorliegend ist ausgewiesen und unbestritten, dass die Beklagte erstmals am 27.6.1997, mit Erhalt der beiden Berichte von Dr. S. und der Klinik V. erstmals Kenntnis davon erhielt, dass der Kläger bereits vor dem Versicherungsabschluss Gesundheitsprobleme hatte. Die Rücktrittserklärung vom 7.7.1997 erfolgte damit rechtzeitig innert der in Art. 6 VVG vorgegebenen Frist von vier Wochen.

Zu prüfen ist nachfolgend, ob der Kläger als Anzeigepflichtiger beim Abschluss der Versicherung "eine erhebliche Gefahrstatsache, die er kannte oder kennen musste, unrichtig mitgeteilt oder verschwiegen hat" (Art. 6 VVG). Erheblich sind diejenigen Gefahrstatsachen, die geeignet sind, auf den Entschluss des Versicherers, den Vertrag überhaupt oder zu den vereinbarten Bedingungen abzuschliessen, einen Einfluss zu haben (Art. 2 VVG). Dabei werden die Gefahrstatsachen auszuüben (Art. 4 Abs. 1 VVG) Sachen, auf welche die schriftlichen Fragen des Versicherers in bestimmter, unzweideutiger Fassung gerichtet sind, als erheblich vermutet (vgl. Art. 4 Abs. 3 VVG).

Vorauszuschicken ist, dass beim Abschluss einer Lebensversicherung der Gesundheitszustand des Versicherungsnehmers generell von Wichtigkeit ist. Dem Versicherungsnehmer ist in aller Regel bewusst, dass seine Gesundheitsangaben die Vertragsbedingungen (z.B. Prämienhöhe, Vertragsdauer, Risiko-Ausschluss) direkt beeinflussen.

Der Kläger hat zwei verschiedene bestimmt und unzweideutig formulierte Fragen im Fragebogen des Versicherers falsch beantwortet:

Bei den Körpermassen vermerkte der Kläger „Grösse 170cm, Gewicht 71kg“ und vermittelte damit den Eindruck körperlicher Normalgewichtigkeit. Neun Monate später wurde bei einer ärztlichen Untersuchung festgestellt, dass der Kläger "adipös" ist und ein Gewicht von 102kg bei einer Grösse von 176cm aufweist. Diese starke Übergewichtigkeit des Klägers stellt zweifellos ein Gesundheitsrisiko dar und ist im Bereiche einer Lebensversicherung als erhebliche Gefahrstatsache im Sinne von Art. 4 Abs. 2 VVG zu werten. An der heutigen Verhandlung blieb unbestritten, dass der Kläger im Zeitpunkt des Vertragsabschlusses seine wahre Körpergrösse und das Gewicht gekannt hatte und diese erhebliche Gefahrstatsache der Beklagten bewusst falsch mitgeteilt hatte.

Die Frage der Beklagten "Haben Sie jemals gelitten oder leiden Sie zur Zeit an Krankheiten der Knochen und Gelenke: Wirbelsäule, Hexenschuss, Ischias, Arthritis, Rheuma usw.?" beantwortete der Kläger mit "nein". Aus dem Bericht seines Hausarztes Dr. F. W. vom 25.3.1998 geht jedoch hervor, dass der Kläger im März und im September 1994 zweimal wegen lumbalen Rückenschmerzen ambulant mit Spritze behandelt werden musste. Auch gegenüber zwei andern Aerzten anerkannte der Kläger, seit mehreren Jahren an Rückfällen von lumbalen Rückenschmerzen zu leiden.

Vor allem bezüglich der falsch beantworteten Frage Nr. 6.7 nach "Krankheiten der Knochen und Gelenke" machte der klägerische Rechtsvertreter an der heutigen Verhandlung geltend, der Kläger habe diese Frage nicht richtig verstanden; weil ein Schweizer als Versicherungsvertreter das Formular ausgefüllt habe, hätten sich Übersetzungsprobleme ergeben.

Grundsätzlich ist richtig, dass ein Versicherer sich nicht auf eine Anzeigepflichtverletzung berufen kann, wenn sie darauf zurückzuführen ist, dass der Agent es unterlassen hat, dem Antragssteller anderer Muttersprache die Antragsfragen und die Antworten, die er für ihn aufgeschrieben hat, genügend zu übersetzen (vgl. Bernard Viret, Privatversicherungsrecht, 3. Aufl., Zürich 1991, S. 116). Festzustellen ist indes, dass der Kläger im Zeitpunkt des Versicherungsantrages bereits seit 26 Jahren in der Schweiz lebte, hier arbeitete und drei Kinder hat. Deshalb ist davon auszugehen, dass der Kläger sich zumindest mündlich auf Deutsch verständigen kann. Zudem ist der Kläger offenbar in der Lage, sich auch schriftlich auf Deutsch zu äussern, hat er doch die Bemerkung im Antragsformular "Zum letzten mal ist er bei dem Arzt gegangen wegen eine Gripell selbst angebracht (RA R., vor Gericht). Hinzu kommt, dass der Kläger sich wie erwähnt im Jahre 1994 zweimal wegen eines Rückenleidens in ärztliche Behandlung begeben haben musste. Aufgrund dieser Arztkontakte muss davon ausgegangen werden, dass der Kläger im Januar 1996 die Begriffe "Knochen", "Wirbelsäule", "Hexenschuss" und "Rheuma" zu deuten wusste. Unter diesen Umständen muss davon ausgegangen werden, dass der Kläger die Frage Nr. 6.7 des Fragekatalogs der Beklagten verstanden hatte. Für die gegenteilige Annahme wäre der Kläger beweispflichtig; entsprechende Beweisanträge fehlen jedoch.

Der klägerische Rechtsvertreter wendet ein, es könne nicht vom Verschweigen einer erheblichen Gefahrstatsache gesprochen werden, weil die beiden früheren Rückenschmerz-Vorfälle über ein Jahr zurückgelegen und lediglich ambulante Eingriffe nötig gemacht hätten (vor Gericht). Diese Argumentation verträgt sich nicht mit Art. 4 Abs. 3 VVG, wonach die Gefahrstatsachen, auf welche die schriftlichen Fragen des Versicherers in bestimmter, unzweideutiger Fassung gerichtet sind, als erheblich zu vermuten sind. Ein solcher Anwendungsfall liegt hier vor: Die Frage nach vergangenen "Krankheiten der Knochen und Gelenke" unter namentlicher Hervorhebung der Begriffe "Wirbelsäule", "Hexenschuss", "Ischias" und "Rheuma", war als Erkundigung über bestehende Rücken-schmerzen des Klägers

hinlänglich "bestimmt und unzweideutig". Zwar stünde dem Kläger der Gegenbeweis offen, dass eine Tatsache, nach der bestimmt und unzweideutig gefragt wurde, in Wirklichkeit nicht erheblich sei. Dabei hätte er jedoch darzutun, dass der Versicherer auch bei Kenntnis dieser Tatsache, den konkreten Vertrag dennoch und zu den gleichen Bedingungen abgeschlossen hätte (vgl. Viret, a.a.O., S. 115 mit Hinweisen). Eine solche Situation wurde vom Kläger jedoch weder behauptet noch bewiesen.

Zusammengefasst steht damit fest, dass der Kläger beim Abschluss der Versicherung zwei erhebliche Gefahrstatsachen kannte und diese dem Versicherer trotzdem unrichtig mitteilte bzw. verschwieg:

Das Verschweigen einer starken Übergewichtigkeit/Fettleibigkeit stellt beim Abschluss einer Lebensversicherung eine erhebliche Gefahrstatsache im Sinne von Art. 4 Abs. 2 VVG dar, führt diese doch normalerweise zu einer erhöhten Prämie (Beklagte vor Gericht, unbestritten) oder zu einem entsprechenden Risiko-Ausschluss.

Das Verschweigen eines zweimalig ärztlich behandelten Rückenleidens trotz bestimmter, unzweideutiger Befragung bildet eine Gefahrstatsache nach Art. 4 Abs. 3 VVG.

Bei diesen Umständen erfolgte der Vertragsrücktritt der Beklagten zu Recht (Art. 6 VVG); die Klage ist daher abzuweisen.

III. KOSTEN

Bei diesem Verfahrensausgang hat der Kläger die Prozesskosten zu tragen (Art. 264 Abs. 1 ZPO). Der Streitwert beträgt Fr. 14'000.-- (Prämienbefreiung während der Dauer von zehn Jahren; Jahresprämie: Fr. 1'399.50 [vgl. kläg. act. 21]). Die Entscheidgebühr wird daher in Anwendung von Art. 262 Abs. 1 ZPO und Ziffer 02 GKT i.V.m. Ziffer 311.2 GKT auf Fr. 2'400.-- festgesetzt.

Das Honorar des beklaglichen Rechtsvertreters beläuft sich gemäss Art. 14 lit. b HonO auf Fr. 3'400.--; zuzüglich Barauslagen und Mehrwertsteuer ergibt sich eine Parteientschädigung von Fr. 3'800.--.

Demgemäss hat die Gerichtskommission

zu Recht erkannt

1. Die Klage wird abgewiesen.
2. Die Entscheidgebühr von Fr. 2'400.-- wird dem Kläger auferlegt, unter Verrechnung der Einschreibgebühr von Fr. 250.--.
3. Der Kläger hat die Beklagte für ihre Parteikosten mit Fr. 3'800.-- zu entschädigen.

Schriftliche Eröffnung des Urteils im Dispositiv am 27.3.1998 Berufung an das Kantonsgericht (Art. 224 ff. ZPO)

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach der Zustellung schriftlich Berufung beim Kantonsgericht, Klosterhof 1, 9001 St. Gallen, eingereicht werden. Die Berufungserklärung hat zu enthalten:

- a. die Bezeichnung des angefochtenen Entscheides und die Änderungsbegehren;
- b. die tatsächliche und die rechtliche Begründung der Berufungsbegehren;
- c. neue Tatsachenbehauptungen und Anträge auf Durchführung oder Wiederholung von Beweiserhebungen.