

Gerichtskreis VIII Bern-Laupen, 29. April 1999,
T. c. Innova Versicherung AG, Worb

Tatbestand/Gründe: Ich bestätige die eingereichte Klage. Es stimmt, dass ich im Mai 1997 erstmals wegen meinem rechten Handgelenk bei Dr. H. war. Die Beschwerden sind nach einem dreistündigen Tennismatch aufgetreten. Ich hatte am anderen Tag ein geschwollenes Handgelenk. Aus diesem Grund habe ich dann Herrn Dr. H., meinen Hausarzt, aufgesucht. Er hat das Handgelenk geröntgt, weil er das Gefühl hatte, es könnte gebrochen sein. Er konnte jedoch keinen Bruch feststellen und hat mir ein Tennisverbot gegeben und abschwellende Medikamente verordnet. Auf dem Röntgenbild konnte er nichts besonderes feststellen. Er hat mir ausdrücklich gesagt, es sei alles in Ordnung. Aufgrund dieses Röntgenbildes war offenbar nichts feststellbar. Erst Herr Dr. B. hat im Frühling 1998 nach einem neu erstellten Röntgenbild festgestellt, dass etwas nicht in Ordnung ist.

Die von Herrn Dr. H. verordneten Medikamente habe ich genommen, aber war noch nicht ganz beschwerdefrei. Herr Dr. H. hat dann eine Physiotherapie vorgeschlagen. Ich bin dann auch 10 mal in eine Ultraschallbehandlung gegangen. Nach der Physiotherapie hat er die Hand nicht mehr begutachtet. Wir haben abgemacht gehabt, dass wenn die Beschwerden abgeklungen seien, ich nicht mehr vorbeigehen müsse. Ab August 1997 war ich wieder beschwerdefrei. Die Behandlung wurde glaublich im Juli 1997 abgeschlossen. Ich war in der Folge in den Ferien und hatte bis im Oktober 1997 eigentlich keine Beschwerden mehr. Vor den Ferien habe ich noch Tennis gespielt, aber in den Ferien nicht. Im Oktober 1997 habe ich zu 100 % begonnen zu arbeiten. Ich musste viel am Computer schreiben und kann mir vorstellen, dass aufgrund der vermehrten Belastung Beschwerden aufgetreten sind. Tennis habe ich nicht mehr gespielt, da die Saison zu Ende war. Beim Hausarzt hatte ich das Gefühl, dass er keine genaue Diagnose stellen konnte und darum bin ich zu einem Spezialisten gegangen. Beim zweiten Mal war das Handgelenk nicht geschwollen. Es sind einfach aussen im Handgelenk Schmerzen aufgetreten. Es war ein begleitender Schmerz, der bei gewissen Tätigkeiten stärker war. Sobald ich mich still gehalten habe, war der Schmerz geringer.

Ich war Ende Oktober 1997 einmal bei Herrn Dr. B. Dieser stellte fest, dass alles in Ordnung sei und kein Handlungsbedarf bestehe. Ich kam mir etwas fehl am Platz vor und hatte das Gefühl, ich hätte unnötig seine Zeit beansprucht, weil nichts festgestellt wurde. Ein Röntgenbild wurde damals nicht erstellt. Die Schmerzen sind schon auf den Arzttermin hin etwas verschwunden. Nachdem er mir gesagt hatte, es sei alles in Ordnung, hatte ich auch viel weniger Schmerzen. Er hat mich auch bestätigt darin, dass ich alles machen könne und das Handgelenk nicht schonen müsse. Das Handgelenk hat er abgetastet und konnte nichts erspüren. Er hat überhaupt nichts davon erwähnt, dass etwas nicht in Ordnung sein könnte. Die Schmerzen bestanden während dem Monat Oktober 1997.

Ich hatte später dann eine Verhandlung vor Wirtschaftsstrafgericht und musste eine sehr schwere Aktentasche rumtragen und da sind die Schmerzen wieder stark aufgetreten. Ich führe die Schmerzen klar auf diese Belastung zurück, denn etwas anderes ist nicht vorgefallen. Als ich Herrn Dr. B. wieder aufsuchte, hat er ein Röntgenbild erstellt. Er stellte dann fest, dass der Knochen rechts vorne in einem falschen Winkel steht. Dieser Defekt wurde dann operativ korrigiert. Es wurden Knochen zersägt und anders eingesetzt. Seither bin ich beschwerdefrei. Auch wenn ich schwere Sachen trage, machen sich keine Schmerzen mehr bemerkbar.

Am 3.11.1997 habe ich den Versicherungsantrag ausgefüllt. Damals wusste ich nicht, dass später festgestellt werden wird, dass ich einen Geburtsschaden habe. Da mir Herr Dr. B. bei der ersten Konsultation gesagt hat, dass ich absolut nichts hätte, bin ich davon ausgegangen, dass dies für die Krankenkasse nicht relevant ist. Bei der Frage im Formular nach Krankheiten, Unfällen, Gelenk- oder Muskelbeschwerden, habe ich mich nicht

veranlasst gesehen, das Handgelenk speziell zu erwähnen. Eine Krankheit ist es ja nicht und ein Unfall war es auch nicht. Da der Arzt auch von einer Bagatelle gesprochen hat, habe ich nichts angegeben.

Zum Schreiben von Dr. B. vom 20.4.1998, in welchem er von chronischen Schmerzen spricht, kann ich sagen, dass ich darunter etwas verstehe, das andauert. Ich kann nicht sagen, warum Herr Dr. B. von chronischen Schmerzen spricht. Aber er hat natürlich die erste Behandlung auch mitberücksichtigt. In einem späteren Zeugnis geht er dann auch etwas genauer darauf ein. Zum Arztbericht vom 22.6.1998 habe ich nichts spezielles zu sagen. Er spricht für sich selber.

Ich bin der Meinung, dass ich zu Unrecht ausgeschlossen wurde und dass die Versicherung die Operation bezahlen müsste. Im Mai 1998 wurde ich operiert, nachdem ich im März bei Herrn Dr. B. in Behandlung war. Der Bericht vom 20.4.1998 wurde also noch vor der Operation erstellt.

AF FS G.

Ich war vorher bei der Visana versichert und habe mich dann für eine neue Versicherung entschieden und bin bei der Kuko beigetreten. Die Kuko hat aber nur die Grundversicherung angeboten. Die Zusatzversicherung musste ich bei der Innova abschliessen, aber der Ansprechpartner war immer die Kuko. Ich verweise auf die KB 2. Ich war also schon vorgängig bei der Visana zusatzversichert. Ich wollte beide Versicherungen bei einer Krankenkasse haben. Wenn ich also bei der Visana geblieben wäre, hätte sich das Problem gar nie gestellt.

AF FS K.

Ich hatte bei der Visana auch eine Halbprivatversicherung.

Zu KB 1, Frage 3: Bei der Fragestellung nach gesundheitlichen Störungen war ich der Meinung, dass ich zum Zeitpunkt des Ausfüllens des Antrages vollständig gesund war und auch keine Störung vorgelegen hat.

Zur Zeit der ersten Behandlung bei Dr. H. kann man sicher von irgend einer gesundheitlichen Störung sprechen. Die Medikamente waren entzündungshemmend und betreffend der Physiotherapie kann ich sagen, dass es sich um Ultraschallbehandlungen gehandelt hat. Zum Zeitpunkt des Antrages hatte ich wirklich keine Schmerzen mehr.

Zu Ziff. 12 der Gesundheitsdeklaration: Ich bin der Meinung, dass ich keine Veranlassung hatte, von der Physiotherapie etwas zu erwähnen und bei Frage 12 etwas zu ergänzen.

AF GP Ka.

Ich hatte in früheren Jahren nie Probleme mit dem Handgelenk, obschon ich seit der ersten Klasse Tennis spiele und auch wettkampfmässig gespielt habe.

Abgelesen und bestätigt:

Herr Fürsprecher K. verzichtet auf ein Parteiverhör.

Es werden keine weiteren Beweismittel beantragt.

Beweisverhandlungen geschlossen.

Fürsprecher G. bestätigt noch einmal die gestellten Rechtsbegehren und präzisiert es dahingehend, dass die Beklagte zu verurteilen sei, der Klägerin einen Betrag von Fr. 4'529.60 nebst Zins zu 5 % seit 15.9.1998, unter Kostenfolge, zu bezahlen.

Fürsprecher K. verlangt noch einmal die Abweisung der Klage.

Verzicht auf Replik.

Parteiverhandlungen geschlossen.

Die Verhandlung wird um 10.15 Uhr kurz unterbrochen und um 10.50 Uhr wieder aufgenommen.

Es werden Fr. 300.-- Parteikosten geltend gemacht.

Hierauf erlässt der Richter nach mündlicher Begründung folgendes

U r t e i l

1. Die Klage wird abgewiesen.

2. Es sind keine Gerichtskosten zu sprechen (Art. 47 Versicherungsaufsichtsgesetz). Die geleisteten Vorschüsse sind den Parteien zurückzuerstatten (der Klägerin Fr. 1'000.--, der Beklagten Fr. 500.--).

3. Die Klägerin hat der Beklagten einen Parteikostenersatz von Fr. 300.-- zu erstatten.

4. Beiden Parteien mündlich und unter Übergabe des Urteilsdispositivs eröffnet.

Urteilsbegründung

(Kurz begründung, da keine schriftliche Begründungspflicht nach ZPO)
in der Versicherungsstreitigkeit

T. D., aus B. vertreten durch Fürsprecher G. aus B.

Klägerin und

Innova Versicherung AG aus W.

Beklagte

I. Formelles

II. Sachverhalt

III. Rechtliches

Art. 47 Versicherungsaufsichtsgesetz Zuständigkeit des Zivilrichters, einfaches und rasches Verfahren, Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen, Beweismittel nach freiem Ermessen, keine Verfahrenskosten resp. nur bei mutwilliger Prozessführung, Urteilskopie an Bundesamt für Privatversicherungen.

Art. 4, 6 VVG: Der Antragsteller hat dem Versicherer alle für die Beurteilung der Gefahr erheblichen Tatsachen schriftlich mitzuteilen. Erhebliche Gefahrstatsachen sind solche, die geeignet sind auf den Entschluss des Versicherers den Vertrag abzuschliessen, Einfluss auszuüben. Als Gefahrstatsachen werden jene schriftlichen Fragen des Versicherers vermutet, die bestimmt und unzweideutig sind (gesetzliche aber widerlegbare Vermutung, dass die vom Versicherer gestellten Fragen zu den erheblichen Gefahrstatsachen zählen). Vertragsrücktritt ist die Folge der Verletzung der Anzeigepflicht (unrichtige Mitteilung oder Verschweigen durch den Antragsteller). Der Versicherer ist an den Vertrag nicht gebunden und kann innert 4 Wochen seit Kenntniserhalt von der Verletzung vom Vertrag zurücktreten. Ausnahmen, die hier keine Rolle spielen, in Art. 8 VVG.

Definition Krankheit (Art. 2 VVG): Krankheit ist jede Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalles ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat.

Wesentliche Frage ist vorliegend jene nach Ziff. 5 des Antragsformulars: Haben / hatten Sie jemals Krankheiten oder Unfälle (5.06) der Muskeln, Knochen, Gelenke, Wirbelsäule? Deformitäten und Missbildungen?

Ist diese Frage klar und unmissverständlich gestellt? Wurde diese Frage unkorrekt beantwortet?

Die auch angezogene Verletzung der Anzeigepflicht durch die Antwort zur Frage unter Ziff. 3 und Ziff. 12 erachtet der Richter nicht als vordergründig und als nicht gegeben.

Zwei Ereignisse, die zeitlich vor dem Versicherungsantrag liegen, sind näher zu betrachten. Erste Behandlung durch Dr. H. wegen Gelenkschmerzen, aufgetreten nach dreistündigem Tennisspiel an rechtem Handgelenk. Konsultation bei Dr. H. am 7.5.97, abgeschlossen laut Arzt am 22.7.97, nach Meinung der Klägerin erst im Juli oder anfangs August abgeschlossen. Dr. H. hat geröntgt, entzündungshemmende Medikamente verabreicht, eine Ultraschall-Physiotherapie angeordnet (10 Sitzungen). Laut Klägerin grosse Schmerzen, relativ lange Dauer der Angelegenheit bis zu beschwerdefreier Wiederherstellung (7.5. bis Juli /anfangs August 97). Anschliessend schloss Klägerin Studien ab, nahm Ferien, und begann als Anwältin zu arbeiten. Im Oktober stellte sie erneute Beschwerden am gleichen Handgelenk fest, die bis Ende Oktober dauerten. Sie suchte einen Hand-Spezialisten, Dr. B., auf. Dieser röntgt nicht, erachtet alles in Ordnung, verordnet keine Therapie. Ende Oktober wieder beschwerdefrei. Die Klägerin stellt am 3.11.97 Versicherungsantrag (für Grund- und Zusatzversicherung, sie vermerkt bei der Rubrik 5.06 nichts über das Handgelenkproblem, das immerhin zweimal aufgetreten und erst gerade abgeklungen ist. Ist dies eine nicht meldepflichtige Bagatelle, die mit Krankheit nichts zu tun hat? Ist mit weiteren Beschwerden zu rechnen, denn es traten beide Male auf bei besonderer Beanspruchung des Handgelenks durch Tennisspielen resp. durch PC-Schreiben? Ein drittes Mal suchte sie in der Folge im März 98 Dr. B. auf, nachdem sie wegen Tragens schwerer Aktenmappen wieder Beschwerden hatte.

Definition Krankheit vgl. oben. Die Handgelenksprobleme sind zweifellos nicht als Unfälle zu qualifizieren (Art. 2 Abs 2 VVG).

Die Klägerin hatte zweimal über längere Zeit Beschwerden am Handgelenk, die jedes Mal nach besonderem Gebrauch der Hand (Überanstregnung?) auftraten. Die Ursache blieb bis anhin unklar. Die Beschwerden klangen wieder ab. Fraglich und eher positiv zu beantworten ist die Frage, dass gleiche Beschwerden bei erneutem erhöhtem Gebrauch der Hand / des Gelenks wieder auftreten können.

Dr. B., der auf die Konsultation vom Oktober 97 und März 98 verweist, spricht von residuellen Beschwerden, die aufgrund des Tennisspiels (Behandlung bei Dr. H. im Mai 97) auftraten. Er spricht auch von chronischen Beschwerden. Tatsächlich kommt es im März 1998 zu erneuten Beschwerden nach dem Tragen von schweren Akten. Jetzt (erst) röntgt der Handspezialist Dr. B. die Hand der Klägerin und stellt eine Handgelenk-Dysplasie (Fehlstellung des Knochens) fest, die klinisch Anhaltspunkte für chronische Discusläsion ergibt. Aufgrund dieses Befunds bzw. des subjektiven Beschwerdegrades, der über lange

Zeit nicht bessert und durch konservative Massnahmen nicht beeinflusst werden konnte, ist nun eine Arthroskopie und eine Radiuskorrekturosteotomie vorgesehen. Diese Operation wurde ausgeführt und seither hat die Klägerin keine entsprechenden Beschwerden mehr im Handgelenk. Dieser Befund muss also Ursache der früheren Beschwerden sein.

Die Beweislast für die eingeklagte Forderung aus der Zusatzversicherungsvertrag VVG liegt bei Klägerin, sie hat nachzuweisen, dass sie die geforderten Leistungen von der Beklagten geschuldet sind.

Es ergibt sich aufgrund obiger Ausführungen, dass die Frage 5.06 nicht genügend und unkorrekt beantwortet wurde. Das zweimal manifest gewordene Handgelenksproblem kann nicht als Bagatelle betrachtet werden, das mit einer Gesundheitsstörung nichts zu tun hätte. Immerhin empfand sie erstmals über ca. 3 Monate Schmerzen und suchte deswegen Dr. H. auf, der ihr Medikamente verabreichte und 10 Sitzungen Physiotherapie mit Ultraschall verschrieb. Die Beschwerden am gleichen Handgelenk im Oktober manifestierten sich erneut am gleichen Handgelenk und dauerten ca. einen Monat an. Auch diesbezüglich suchte sie einen Arzt und zwar einen Spezialisten auf, der zwar aufgrund nicht allzuumfangender Abklärungen (vermutlich, weil die Schmerzen sich von alleine zurückgebildet hatten) keine spezielle Ursache feststellte und keine Behandlung anordnete. Dass die Klägerin einen Spezialisten aufsuchte, weist darauf hin, dass sie sehr wahrscheinlich davon ausging, dass doch ein ernsthaftes Problem vorhanden sein könnte, dem man auf die Spur kommen müsste. Tatsächlich wurde dann die eigentliche Ursache der sich wiederholenden Beschwerden im März / April 98 von Dr. B. festgestellt. Wenn die Klägerin unmittelbar an die Wiederholung der Gelenksbeschwerden im Oktober 97 den Antrag ausfüllt, musste sie sich Rechenschaft darüber geben, ob dieses mehr als einmal aufgetretene Leiden nicht einen Zustand darstellt, der einer Krankheit gleichkommt und deren Wiederholung zu erwarten ist. Unter den gegebenen Umständen ist von einer Anzeigepflichtverletzung auszugehen. Als Juristin musste sich eingehender überlegen, ob sie eine Andeutung der aufgetretenen Gelenkschmerzen und deren Behandlung unerwähnt lassen darf. Sie hat übrigens auch andere ältere nicht unbedingt schwerwiegende resp. weniger schwerwiegende gesundheitliche Störungen angemeldet, so dass es schwer verständlich ist, warum man diese Gelenksprobleme weglassen dürfte.

Der Vertrag wurde von der Beklagten bereits als unverbindlich erklärt und rückgängig gemacht. Aus dahingefallenem Vertrag sind keine Leistungen geschuldet. Andere Anspruchsgrundlagen wurden nicht geltend gemacht. Die Klage ist daher abzuweisen.