

Zivilgericht Basel-Stadt, 1. November 2000,
V. c. Basler Lebens-Versicherungs-Gesellschaft

Tatbestand: H. V. schloss am 22. Januar 1992 bei der Beklagten eine temporäre Todesfallversicherung ab: Die Beklagte verpflichtete sich, eine Mio. Franken zu bezahlen, falls V. vor dem 15. Januar 2005 sterben sollte. Als Begünstigte wurde die Ehefrau des Versicherungsnehmers bezeichnet.

Vor dem Vertragsschluss wurde der Kläger von Dr. R. P. medizinisch untersucht. Der Bericht des Arztes datiert vom 19. Dezember 1991.

Am 31. Januar 1997 starb V. an einem Krebsleiden, das im Oktober 1993 erstmals festgestellt worden war. Mit Schreiben vom 30. April 1997 teilte die Beklagte mit, sie trete wegen Verletzung der Anzeigepflicht durch den Verstorbenen von der Todesfallversicherung Police Nr. .. zurück. Demzufolge hat die Beklagte ihre Leistungspflicht aus dieser Versicherung abgelehnt.

Mit Klage vom 3. September 1998 verlangt die Klägerin die Verurteilung der Beklagten zur Zahlung von einer Mio. Franken nebst Zins und Kosten. Es wird um ein Vermittlungsverfahren nachgesucht.

Dieses fand am 17. November 1998 statt, scheiterte aber.

Mit Klagbegründung vom 15. März 1999 wird das Klagbegehren bekräftigt. Die Beklagte beantragt am 5. Juli 1999 die Abweisung der Klage. Die Parteien nahmen im Rahmen eines zweiten Schriftenwechsels erneut Stellung.

Alle Ausführungen ergeben sich aus den nachfolgenden Entscheidungsgründen.

Die Hauptverhandlung fand am 1. November 2000 statt.

Zunächst wurde Dr. R. P. als Zeuge befragt. Anschliessend kamen die Vertreter beider Parteien zum Vortrag (vgl. für alles: das Protokoll).

Gründe: Die Beklagte bestreitet den Leistungsanspruch der Klägerin mit der Begründung, ihr verstorbener Ehemann habe seine Anzeigepflicht verletzt; deshalb sei sie am 30. April 1997 von der Versicherung zurückgetreten.

Die Klägerin macht geltend, ihr Mann habe seine Anzeigepflicht nicht verletzt. Eventualiter sei die Rücktrittsfrist gemäss Art. 6 VVG nicht eingehalten worden.

Gemäss Art. 4 VVG hat der Antragsteller dem Versicherer anhand eines Fragebogens oder auf sonstiges schriftliches Befragen alle für die Beurteilung der Gefahr erheblichen Tatsachen, soweit und sowie 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 (Abs. 3; vgl. BGE 116 (1990) V 218, 226).

Gefahrstatsachen sind nach der Rechtsprechung 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. Die Anzeigepflicht des Antragstellers weist aber keinen umfassenden Charakter auf. Sie beschränkt sich 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, a.a.O., S. 226 f.).

Wann die Anzeigepflicht verletzt ist, beurteilt sich verschuldensunabhängig nach subjektiven wie auch nach objektiven Kriterien. Denn nach dem Wortlaut von Art. 4 und 6 VVG hat der Antragsteller dem Versicherer in Beantwortung entsprechender Fragen nicht nur die ihm tatsächlich bekannten (von seinem positiven Wissen erfassten) erheblichen Gefahrstatsachen mitzuteilen, sondern auch diejenigen, die ihm bekannt sein müssen. Damit stellt das Gesetz ein objektives (vom tatsächlichen Wissen des Antragstellers über den konkreten Sachverhalt unabhängiges) Kriterium auf, bei dessen Anwendung jedoch die Umstände des einzelnen Falles, insbesondere die persönlichen Eigenschaften (Intelligenz, Bildungsgrad, Erfahrung) und die persönlichen Verhältnisse des Antragstellers zu berücksichtigen sind. Entscheidend ist somit, ob und inwieweit ein Antragsteller nach seiner Kenntnis der Verhältnisse und gegebenenfalls nach 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 (vgl. BGE 116 (1990) V 218, 227 f. und dort angegebene Literatur; BGE 118 (1992) II 333, 337, 116 (1990) II 338, 340 f.).

H. V. ist am 19. Dezember 1991 von Dr. R. P. untersucht worden. Dr. P. hat ihm auch den Fragebogen der Beklagten zu seinem Gesundheitszustand vorgelegt

Unter Frage 10 hat H. V. Auskunft über verschiedene Krankheiten und die sie behandelnden Ärzte gegeben. Die Fragen 10 g und m lauten: "Haben oder hatten Sie jemals eine der folgenden Gesundheitsstörungen: g) Knochenoder Gelenkkrankheiten, Rheumatismus, Wirbelsäulebeschwerden, Lumbago, Ischias? m) Ein oben nicht genanntes Leiden oder Gebrechen z.B. Blutkrankheiten, Gicht, Bruch, Kropf, Geschwulst, Krebs, Muskelschwund, Lähmung, Missbildung, Verstümmelung eines Gliedes usw. ?" V. hat diese beiden Fragen mit "Nein" beantwortet.

Frage 13 lautet: "Sind Sie ausserdem von anderen Ärzten beraten oder behandelt worden?" V. hat auch diese Frage mit "Nein" beantwortet.

Die Beklagte macht geltend, H. V. habe diese Fragen falsch beantwortet: V. sei 1987 von seinem Hausarzt Dr. G. St. wegen Hüftbeschwerden an Dr. N. L. überwiesen worden. Auf dessen Veranlassung sei im Städtischen Krankenhaus L. eine Tomographie der Hüften und ein Beckenzintigramm angefertigt worden. Es seien ein Knorpelschaden und "beidseits degenerative Veränderungen an den Hüftgelenken, die sicher nicht dem Alter entsprechend sind" diagnostiziert worden. Die Hüftbeschwerden seien in der Folge medikamentös behandelt worden; ausserdem habe V. an Gewicht abgenommen und seine sportlichen Aktivitäten umgestellt. Aufgrund dieses Sachverhalts habe H. V. die Fragen 10 g, 10 m und 13 des Fragebogens falsch beantwortet.

Die Klägerin macht geltend, im Sommer 1987 seien geringfügige degenerative Veränderungen diagnostiziert worden; es handle sich dabei nicht um ein krankhaftes Geschehen. Eine Behandlung sei nicht erfolgt. Nach 1988 seien die Hüftbeschwerden bis zum

Tode ihres Mannes kein Thema mehr gewesen. Im übrigen bestehe zwischen der Hüftarthrose und dem Tode H. V.'s kein Kausalzusammenhang.

Die Klägerin stellt nicht in Abrede, dass 1987 bei ihrem Mann beidseits eine Hüftarthrose diagnostiziert wurde. Dies wird im übrigen bestätigt durch die Berichte von Dr. L. vom 14. Juli 1987 sowie des Städtischen Krankenhauses L. vom 15. Juli 1987. Das Krankenhaus erwähnt, die degenerativen Veränderungen an den Hüftgelenken seien "nicht dem Alter entsprechend"; Dr. M. R., den die Klägerin um seine Meinung bat, bestätigt diese Beurteilung in seinem Bericht vom 17. März 1998.

Es muss davon ausgegangen werden, dass H. V. über die Gelenksarthrose in Kenntnis gesetzt worden ist. Er hat wegen Hüftbeschwerden seinen Hausarzt aufgesucht, der ihn dann an den Spezialisten Dr. L. weiterverwiesen hat. Dieser hat es nicht mit einer eigenen Untersuchung bewenden lassen, sondern durch das Städtische Krankenhaus L. eine Tomographie anfertigen lassen. H. V. ist wegen der Arthrose behandelt worden: Dr. N. L. redet am 1. April 1997 von "immer wieder allgemeine Chondroprotektiva, physikal-therapeutische Massnahmen. Gelegentlich lokale Infiltrationen"; im Bericht vom 13. Juni 1988 wird vermerkt: "Auf Wunsch des Patienten wurde eine chondroprotektive Behandlung mit Arumalon wieder in die Wege geleitet". Ausserdem hat H. V. nach den im Sommer 1987 erfolgten Abklärungen den Handballsport aufgegeben und sein Gewicht reduziert.

Der Umfang der medizinischen Abklärungen, die Behandlung und die Umstellung der eigenen Lebensgewohnheiten lassen keinen anderen Schluss zu, als dass H. V. von seinen Ärzten - Dr. L. oder von seinem Hausarzt Dr. G. S. - über die Diagnose vollumfänglich informiert worden ist.

Entgegen der Ansicht der Klägerin ist zu sagen, dass H. V. die 1987 diagnostizierte Arthrose und die diese behandelnden Ärzte hätte im Fragebogen der Beklagten unter Ziff. 10 g und 13 angeben müssen.

Die Klägerin bemüht sich um eine Differenzierung zwischen Krankheiten (die anzugeben sind) und blossen Beschwerden (die nicht erwähnt zu werden brauchen) Hierzu ist zunächst zu sagen, dass Ziff. 10 des Fragebogens ganz allgemein nach "Gesundheitsstörungen" fragt. Ziff. 10 g fragt nach Knochen- oder Gelenkskrankheiten, aber auch nach Wirbelsäulebeschwerden. Es wird deutlich, dass der Übergang von Beschwerden zu einer Krankheit fließend ist; bei "ernsthaftem Nachdenken" über die Fragen der Versicherung (vgl. BGE 116 (1990) V 228) dürfen "blosse Beschwerden" jedenfalls nicht ohne weiteres verschwiegen werden. Ausserdem erscheinen die medizinischen Abklärungen von 1987, die gestellte Diagnose und auch die folgende Behandlung von einer objektiven Warte aus betrachtet von einer gewissen Schwere, die es nicht erlauben, dass das relevante Leiden bei Konfrontation mit dem medizinischen Fragebogen als "blosse Beschwerden" weggesteckt und nicht erwähnt werden. Es kann nicht gesagt werden, dass eine Arthrose, die mit einem gewissen apparativen Aufwand abgeklärt worden ist, die behandelt wurde und die dazu geführt hat, dass der Patient sein Gewicht reduzierte und seine Freizeitaktivitäten neu ausrichtete, als "vereinzelt aufgetretene Unpässlichkeit", als "belanglose vorübergehende Beeinträchtigung des körperlichen Wohlbefindens" betrachtet werden darf und als solche gegenüber dem Versicherer nicht erwähnt werden muss (vgl. BGE 106 (1980) V 170, 174).

Aus dieser Erkenntnis folgt sodann, dass H. V. unter Ziff. 13 auch Dr. N. L. und das Städtische Krankenhaus L. hätte deklarieren müssen, durch die die Arthrose abgeklärt und behandelt worden ist.

Daraus folgt, dass gemäss der oben zitierten Rechtsprechung H. V. die ihm gemäss Art. 4 VVG obliegende Anzeigepflicht verletzt hat.

Wenn die Klägerin ausführt, zwischen der Hüftarthrose und dem Krebsleiden, welches allein zum Tode führte und den Versicherungsfall auslöste, bestehe "in keiner Weise ein Kausalzusammenhang", so ist dies selbstverständlich richtig. Das Argument ist aber nicht stichhaltig. Denn nach der klaren Rechtsprechung ist nach geltendem Recht zwischen Anzeigepflichtverletzung und dem Eintritt des befürchteten Ereignisses (in casu also des Todes) kein Kausalzusammenhang erforderlich (BGE 109 (1983) II 60, 64).

Wesentlich ist allein, dass die verschwiegene Tatsache als "erheblich" im Sinne von Art. 4 Abs. 2 VVG erscheint. Die Beklagte hat mit den Antwortbeilagen 9 a - d vier Versicherungspolice anderer Versicherungsnehmer ins Recht gelegt, welche die Erheblichkeit von Arthrosen für die Versicherung nachweisen sollen. Wesentlich ist in casu vor allem die Antwortbeilage 9 b, wo als vermutete Krankheit "Hüftgelenk - keine Beschwerden, keine Behandlung" deklariert wurde; die Beklagte hat daraufhin einen Leistungsvorbehalt angebracht. Damit ist nachgewiesen, dass Gelenksarthrosen für die Beklagte sehr wohl als erhebliche Tatsachen im Sinn von Art. 4 VVG gelten.

Die Klägerin macht nun geltend, die Rücktrittsfrist gemäss Art. 6 VVG sei nicht eingehalten. Nach dieser Bestimmung ist der Versicherer an den geschlossenen Vertrag "nicht gebunden, wenn er binnen vier Wochen, nachdem er von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erhalten hat, vom Vertrage zurücktritt".

Die Klägerin macht geltend, die Beklagte habe schon im Februar 1997 Kenntnis von der Arthrose Volks gehabt. Der am 30. April 1997 erklärte Vertragsrücktritt sei darum verspätet. Die Klägerin stützt sich dabei auf einen Bericht von Dr. G. St. vom 26. Februar 1997 an die Beklagte, wo der Arzt von Konsultationen des Verstorbenen bei Dr. L. wegen "Coxarthrose bds seit Jahren bekannt, selten Beschwerden" berichtete. Diese Auskunft bewog die Beklagte, bei Dr. L. ergänzende Auskünfte einzuholen, die sie mit dem Bericht vom 11. April 1997 am 14. April 1997 dann auch erhielt. Die Beklagte hat zurecht BGE 118 (1992) II 333, 340 erwähnt. Dort wird klargestellt, dass die Frist gemäss Art. 6 VVG dann zu laufen beginnt, lorsque l'assureur est complètement orienté sur tous les points touchant la réticence et qu'il en a une connaissance effective, de simples doutes à cet égard étant insuffisants". In casu erfuhr die Beklagte wohl zum ersten Mal von der Coxarthrose des Verstorbenen in allgemeiner Form durch den Bericht des Hausarztes vom Februar 1997. Dieser Bericht bewog die Beklagte, beim Spezialisten Dr. L. Genaueres in Erfahrung zu bringen. Der Bericht von Dr. L., der den Verstorbenen wegen der Arthrose auch behandelte, datiert aber erst vom 11. April 1997 und ist bei der Beklagten am 14. April 1997 eingegangen. Erst durch diesen letzteren Bericht ist die Beklagte gemäss der Rechtsprechung über die verschwiegene Arthrose vollständig informiert worden. Der Vertragsrücktritt vom 30. April 1997 ist darum rechtzeitig erfolgt.

Die Klägerin macht weiter geltend, die Rücktrittserklärung sei empfangsbedürftig und habe an die Erben des Verstorbenen gerichtet werden müssen. Die Rücktrittserklärung vom 30. April 1997 sei aber an die Sa. AG, die frühere Arbeitgeberin des Verstorbenen, zugestellt worden; die Klägerin selbst habe den Vertragsrücktritt erst im Juni 1997 zugestellt erhalten.

Gemäss Art. 16 lit. c AVB hat der Versicherungsnehmer, wenn er ausserhalb der Schweiz wohnt, einen in der Schweiz wohnhaften Vertreter zu bezeichnen, "dem die Gesellschaft alle die Versicherung betreffenden Mitteilungen rechtsgültig zustellen kann". Der in Deutschland lebende Verstorbene hat als solchen Vertreter die Sa. AG bezeichnet; dementsprechend erfolgte die nachfolgende Korrespondenz der Beklagten mit dem Verstorbenen an die Adresse der Sa. AG. Es kann daher nicht beanstandet werden, wenn die Beklagte ihren Vertragsrücktritt vom 30. April 1997 - eine die Versicherung betreffende Mitteilung - den Erben des Verstorbenen resp. der Klägerin an die Adresse der Sa. AG zugestellt hat. Es wird von der Klägerin nicht bestritten, dass die Sa. AG das Rücktrittsschreiben vom 30. April 1997 innerhalb der Frist von Art. 6 VVG in Empfang genommen hat, wenn als Beginn des Fristenlaufs der 14. April 1997 bestimmt ist.

Aus all diesen Gründen ist die Klage abzuweisen. Da die Klägerin unterliegt, hat sie die ordentlichen und ausserordentlichen Kosten des Verfahrens zu tragen.

Der Vertreter der Beklagten hat am 16. Oktober 2000 eine Kostennote eingereicht, die der Honorarordnung entspricht und in keiner Weise beanstandet werden kann. Die von der Klägerin zu tragenden ausserordentlichen Kosten sind darum als Parteientschädigung auf Fr. 68'484.25 festzusetzen.

Demgemäss wird

erkannt:

://: Die Klage wird abgewiesen.

Die Klägerin trägt die ordentlichen Kosten, bestehend aus einer Gebühr von Fr. 22'000.-- und einer solchen von Fr. 400.-- für das Vermittlungsverfahren (alles inkl. Auslagen). Sie trägt ferner eine Parteientschädigung von Fr. 68'484.25 inkl. MWSt. an die Beklagte.