

FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 19940722_d_ch_b_00 vom 22. Juli 1994

FINMA Versicherungsrecht, 1994-07-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/finma_versicherungsrecht_19940722_d_ch_b_00

FR: FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 19940722_d_ch_b_00 du 22 juillet 1994

IT: FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 19940722_d_ch_b_00 del 22 luglio 1994

Volltext

No. 08 No. a) Der Versicherte, der im Antrag für die Einzelkrankenversicherung die Frage, ob er sich gegenwärtig für gesund halte und voll arbeitsfähig sei, klar bejaht, obwohl bereits eine teilweise Arbeitsunfähigkeit besteht, verletzt die Anzeigepflicht. b) Ist der Versicherer im Besitze einer negativen bzw. positiven Erklärung seines Vertragspartners bezüglich dessen Gesundheitszustandes, darf er sich nicht nur im Anwendungsbereich von Art. 4 VVG, sondern ganz allgemein an diese halten, ohne dass er verpflichtet wäre, deren Richtigkeit zu überprüfen. Dies gilt selbst dann, wenn Zweifel aufkommen sollten. c) Die Tatsache, dass dem Agenten bei der Antragstellung ein Ordner mit sämtlichen Policen und anderen Unterlagen zur Verfügung steht, aus dem Hinweise auf Rentenzahlungen infolge Erwerbsunfähigkeit ersichtlich sind, kann weder die Anzeigepflicht noch die Überprüfungspflicht ersetzen. Hat der Agent, von dem anzunehmen ist, er habe von den anzeigepflichtigen Tatsachen keine sichere Kenntnis, die selbständige Beantwortung der gestellten Fragen übernommen, so darf der Anzeigepflichtige die Nachprüfung nur aus besonderen, triftigen Gründen unterlassen. (Krankenversicherung) a) Commet une réticence celui qui, à la question posée dans une proposition d'assurance maladie individuelle, répond clairement qu'il se considère comme en parfaite santé et en possession de sa pleine capacité de travail alors qu'il est déjà frappé d'une incapacité de travail partielle. b) Lorsque l'assureur est en possession d'une déclaration négative ou positive de l'autre partie au sujet de son état de santé, il lui est permis de s'en tenir là, non seulement dans le cadre de l'art. 4 LCA, mais d'une manière toute générale, sans être obligé d'en vérifier l'exactitude. Ce principe est valable même en cas de doute. c) Le fait que l'agent, lors de l'établissement de la proposition, avait à disposition un dossier avec toutes les polices et d'autres documents comportant des indications relatives à des paiements de rentes pour incapacité de gain ne remplace pas l'obligation du proposant de faire des déclarations et de les contrôler. Si l'agent - dont on peut admettre qu'il ne connaît pas avec certitude les faits à déclarer - s'est chargé de répondre aux questions posées, celui qui doit faire les déclarations ne peut se dispenser de vérifier les réponses que pour de justes motifs. (Assurance contre la maladie)

Bundesgericht, 22. Juli 1994, B. c. Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft, Bern Tatbestand: B. schloss in der ersten Hälfte 1987 in eigenem sowie im Namen der T. AG, deren einziger Beschäftigter er war, durch Vermittlung von A., einem Angestellten der X. Lebensversicherungsgesellschaft, bei der Schweizerischen Mobiliar Versicherungsgesellschaft unter anderem eine Einzel- und eine Kollektivkrankenversicherung ab. Diese erbrachte, als B. erkrankte, zunächst Akontozahlungen aus der Taggeldversicherung von insgesamt Fr. 70'000.--, trat dann aber am 7. September 1988 vom Vertrag zurück, da B. beim Vertragsabschluss die Anzeigepflicht bezüglich wesentlicher Gefahrstatsachen in mehrfacher Hinsicht verletzt habe. B. begehrte mit Klage

vom 22. März 1989 Verurteilung der Schweizerischen Mobiliar Versicherungsgesellschaft zu Krankentaggeldern von Fr. 330'000.-- nebst Zins. Diese verlangte widerklageweise Zuspruch von Fr. 70'000.-- nebst Zins. Das Obergericht des Kantons Zürich wies die Hauptklage am 4. November 1993 ab und hiess die Widerklage im Betrag von Fr. 70'000.-- nebst Zins zu 5 % seit 22. März 1989 gut. Das Kassationsgericht des Kantons Zürich wies die von B. eingelegte Nichtigkeitsbeschwerde am 3. März 1994 ab, soweit es darauf eintrat. Der Kläger beantragt dem Bundesgericht mit seiner Berufung die Aufhebung des Urteils des Obergerichts und Verurteilung der Schweizerischen Mobiliar Versicherungsgesellschaft zu Fr. 330'000.-- nebst Zins unter Abweisung der Widerklage; eventuell begehrt er Rückweisung der Sache zur Tatbestandsergänzung und Neu- beurteilung. Die Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft schliesst auf vollumfängliche Abweisung der Berufung. Das Obergericht hat auf Gegenbemerkungen verzichtet. Der Kläger hat gegen das Urteil des Obergerichts auch staatsrechtliche Beschwerde wegen Verletzung von Art. 4 BV eingereicht. Diese hat das Bundesgericht mit Urteil vom heutigen Tag abgewiesen, soweit es darauf eintrat. Gründe: a) Das Obergericht stellt in tatsächlicher Hinsicht fest, beim Kläger habe zurzeit des Versicherungsabschlusses eine von Ärzten attestierte und von Versiche- rungen anerkannte teilweise Arbeitsunfähigkeit bestanden, welche zu einer Vermin- derung der individuellen Erwerbsfähigkeit geführt habe. Es erwägt, wegen dieser Tatsache habe sich das zu versichernde Risiko bereits teilweise verwirklicht; und dieser Umstand stelle eine erhebliche Gefahrstatsache dar, welche geeignet war, den Abschlusswillen des Versicherers zu beeinflussen, die jedoch vom Antragsteller verschwiegen worden sei. Denn der Kläger habe im Antrag für die Kollektivkranken- versicherung die Frage, ob sich unter den zu versichernden Personen der T. AG Invalide oder solche Personen befinden, die seit mehr als 30 Tagen arbeitsunfähig sind oder eine Krankheit haben, bei welcher mit einer längeren Arbeitsunfähigkeit gerechnet werden muss, ausdrücklich verneint. Im Antrag für die Einzelkrankenversicherung sei

von ihm die Frage, ob er sich gegenwärtig für gesund halte und voll arbeitsfähig sei, klar bejaht worden. Gestützt auf diesen Sachverhalt schloss das Obergericht, der Kläger habe die Anzeigepflicht beim Vertragsabschluss verletzt, weshalb die Leistungspflicht der Beklagten, welche den Rücktritt vom Vertrag rechtzeitig erklärt habe, entfalle. Der Kläger rügt, der Schluss, er habe die Anzeigepflicht verletzt, verstosse gegen Art. 4 VVG. Er macht im wesentlichen geltend, dem Versicherer sei sein Gesund- heitszustand im Zeitpunkt des Vertragsabschlusses aufgrund des Berichts des Ver- trauensarztes und seiner detaillierten Angaben zu den Fragen 10e und 25b vollständig bekannt, und es sei der Beklagten damit möglich gewesen, das zu versichernde Invaliditätsrisiko abzuschätzen und eine allfällige Auswirkung des Gehörschadens auf seine Tätigkeit festzustellen. Der Kläger fährt fort, die Beklagte hätte die Unrichtigkeit der in beiden Anträgen gegebenen Antworten erkennen und den wahren Sachverhalt ermitteln müssen; zumindest hätte sie Zweifel an deren Richtigkeit haben und deshalb nachfragen müssen. Habe sie davon abgesehen, so sei diese Unterlassung von ihr selber zu vertreten. Sie hätte die verschwiegene Tatsache wenn nicht gekannt, so doch jedenfalls gekannt haben müssen, was das Rücktrittsrecht dahinfallen lasse. b) Gemäss Art. 4 VVG hat der Antragsteller dem Versicherer alle für die Beurteilung der Gefahr erheblichen Tatsachen, soweit und so wie sie ihm bei Vertragsabschluss bekannt sind oder bekannt sein müssen, schriftlich mitzuteilen. Die Gefahrstatsachen, auf welche die schriftlichen Fragen des Versicherers in bestimmter, unzweideutiger Fassung gerichtet sind, werden als erheblich vermutet. Erheblich sind diejenigen Gefahrstatsachen, die

geeignet sind, auf den Entschluss des Versicherers, den Vertrag überhaupt oder zu den vereinbarten Bedingungen abzuschliessen, einen Einfluss auszuüben. Der Kläger konnte - und das ist letztlich entscheidend (BGE 118 II 333 Erw. 2b S. 337 mit Hinweisen) - nicht in gutem Glauben auf die gestellten Fragen nach Invalidität und Arbeitsfähigkeit vorbehaltlos eine negative bzw. positive Antwort geben, wenn eine ärztlich attestierte und von zwei Versicherungen anerkannte Erwerbsunfähigkeit bestand, welche in einem Fall mit einer vierteljährlich auszuzahlenden Rente von Fr. 750.-- und im andern mit einem Invaliditätskapital von Fr. 125'000.-- abgegolten wurde. Wer wie die Beklagte im Besitze einer negativen bzw. positiven Erklärung seines Vertragspartners ist, darf sich nicht nur im Anwendungsbereich von Art. 4 VVG, sondern ganz allgemein an diese halten, ohne deren Richtigkeit zu überprüfen verpflichtet zu sein, und zwar selbst dann, wenn Zweifel aufkommen sollten (BGE 118 II 333 Erw. 3a-d S. 338 f.). Sie hatte entgegen der Auffassung des Klägers somit keinerlei Vorkehren zur Verifizierung der ihr zu den Gefahrstatsachen gemachten Angaben zu treffen; bei ihr angeblich vorhandene Zweifel wären ohne Belang gewesen. Es kommt dazu, dass nach der tatsächliche Verhältnisse betreffenden, mit keiner der Einwendungen gemäss Art. 63 Abs. 2 OG angefochtenen und daher verbindlichen Feststellung des Obergerichts die Kenntnis von den Leiden und anderen Unfallfolgen des Klägers die Beklagte nicht in den Stand versetzt hätte, deren Auswirkungen auf seine Arbeitsfähigkeit zu überblicken und das Risiko richtig einzuschätzen; soweit er jener Feststellung Widersprechendes behauptet, sind seine Vorbringen unzulässig (Art. 55 Abs. 1 lit. c OG). Es kann demnach keine Rede davon sein, die Beklagte habe, da ihr der Gesundheitszustand des Klägers bekannt gewesen sei, dessen eingeschränkte Arbeitsfähigkeit gekannt oder gekannt haben müssen. Unbehelflich ist der Hinweis des Klägers auf BGE 105 V 156, dass im Schadensfall ebensowenig der Versicherungsnehmer, sondern der Versicherer unter Mitwirkung des Vertrauensarztes über Arbeitsfähigkeit und Grad ihrer Beeinträchtigung befinde; was

der Antragsteller behauptete, interessiere regelmässig nicht, sondern bilde lediglich Anlass, die erforderlichen Abklärungen und einen Entscheid zu treffen, weshalb der Versicherer bei Antragstellung durch den Versicherungsnehmer die ärztlichen Abklärungen analog diesem Urteil vorzunehmen habe. Der Kläger verkennt, dass Rechte und Pflichten der Parteien beim Vertragsabschluss durch Art. 4 f. VVG besonders und anders geregelt sind, die Frage nach Invalidität und voller Arbeitsfähigkeit nicht ihre Bedeutung verliert, sondern sie zur Risikoabschätzung durch den Versicherer erst recht erlangt. Entgegen der Ansicht des Klägers ist ohne Belang, dass in den Antragsformularen der Beklagten nicht nach einer Invaliditätsrente gefragt worden ist. Traf die Beklagte wie ausgeführt keine Erkundigungspflicht, so stellt sich ebenso der Verweis auf BGE 111 II 394 f. Erw. c als unbehelflich heraus; darin wurde übrigens ein Fall beurteilt, wo der Versicherer von der betreffenden Tatsache sichere Kenntnis hatte und sich diese nicht erst hätte verschaffen müssen. Das Obergericht hat zudem in tatsächlicher Hinsicht verbindlich festgestellt, der Kläger habe konkrete Hinweise für die Verschweigung bestimmter Gefahrstatsachen, welche als solche eine Nachforschungspflicht der Beklagten hätten entstehen lassen können, vorliegend nicht erwähnt. Dem wird in der Berufungsschrift bloss in unzulässiger Weise die gegenteilige Behauptung entgegengestellt (Art. 63 Abs. 2 und 55 Abs. 1 lit. c OG). Die vom Kläger vorgetragene Argumentation zuzulassen, hiesse die klare Ordnung von Art. 4 f. VVG in ihr Gegenteil verkehren. c) Das Obergericht gelangt zum Schluss, A., Angestellter der X. Lebensversicherungsgesellschaft, durch dessen Vermittlung der Vertragsabschluss zustande kam, könne keinesfalls als Hilfsperson der Beklagten betrachtet

werden, dessen Wissen und Verhalten sich diese wie ihr eigenes anrechnen lassen müsse; er sei selbständig in der Rolle des klassischen Vermittlungsagenten tätig gewesen. Die Vorinstanz verwirft daher die Einrede, die Beklagte habe gemäss Art. 8 Ziff. 2 und 3 VVG nicht vom Vertrag zurücktreten können. Der Kläger rügt, das Obergericht habe gegen diese Norm verstossen und macht insbesondere geltend, die in der bisherigen Rechtsprechung getroffene Unterscheidung, nach der ein Vermittlungsagent im Gegensatz zum Abschlussagenten weder Hilfsperson noch Vertreter des Versicherers sei, könne zumindest im vorliegenden Fall nicht aufrechterhalten werden. Durch das, was er vorbringt, wird indessen in keiner Weise aufgezeigt, weshalb diese Unterscheidung, ohne Bundesrecht zu verletzen, vorliegend nicht zu beachten ist, sondern es wird bloss und ohne nähere oder stichhaltige Begründung, was für den Abschlussagenten gilt, einfach auf den Vermittlungsagenten übertragen. Seiner Begründungspflicht für die erhobene Rüge (Art. 55 Abs. 1 lit. c OG; BGE 116 II 745 Erw. 3 S. 748 f.) ist der Kläger damit nicht nachgekommen. In tatsächlicher Hinsicht stellt die Vorinstanz verbindlich fest, der Kläger behaupte nicht, A. beim Ausfüllen des Versicherungsantrags auf den Bezug einer Rente wegen Erwerbsunfähigkeit und die damit versicherungsrechtlich anerkannte Invalidität hingewiesen zu haben. Diesem Akt sei keine ausdrückliche mündliche Instruktion vorausgegangen, und der Kläger habe ferner ebensowenig behauptet, die Entrichtung jener Rente sei eine derart offenkundige und bekannte Tatsache gewesen, dass er deren Kenntnis und Deklaration durch A. als absolut sicher vorausgesetzt und so selbstverständlich erachtet habe, dass er dies nicht mehr habe nachprüfen müssen. Der Kläger selbst habe nicht einmal mehr etwas von der Rente gewusst haben wollen. Hat

A. demzufolge die Fragen selbständig beantwortet, so taugen die Hinweise des Klägers auf Pflichten und Verantwortlichkeit des die Fragebogen unselbständig ausfüllenden Vermittlungsagenten von vornherein nichts (Roelli/Keller, Kom. zum Schweizerischen Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag, S. 157). Ganz abgesehen davon, dass er es an jeder Instruktion hatte fehlen lassen, keine notorische Tatsache in Frage stand, und das Obergericht entgegen dem, was der Kläger vorgibt, eben gerade nicht feststellt, A. habe die zu deklarierende Gefahrstatsache aus eigenem Wissen oder eigener Wahrnehmung ebenso zuverlässig gekannt wie dieser. Der Kläger war deshalb verpflichtet, die vom Agenten redigierten Antworten auf ihre Richtigkeit nachzuprüfen (Roelli/Keller, a.a.O., S. 157). Der klägerische Einwand, er habe die Antragsformulare blanko unterschrieben, vermag die Unterlassung ebenfalls nicht zu heilen (BGE 118 II 331 Erw. 2b S. 338). Dass aus dem A. überlassenen Ordner mit sämtlichen Policen und anderen Unterlagen allenfalls auch Hinweise auf die Rentenzahlung ersichtlich waren, kann - wie das Obergericht zu Recht festhält - weder die Anzeigepflicht noch die Überprüfungspflicht ersetzen. Hat der Agent die selbständige Beantwortung der gestellten Fragen übernommen, so darf der Anzeigepflichtige umso eher nur aus besonderen, triftigen Gründen die Nachprüfung unterlassen, was erst recht gilt, wenn anzunehmen ist, der Agent habe von den anzeigepflichtigen Tatsachen keine sichere Kenntnis (Roelli/Keller, a.a.O., S. 158). Unbehelflich ist auch der Hinweis auf die Belehrungs- und Aufklärungspflicht des Vermittlungsagenten über die anzeigepflichtigen Gefahrstatsachen; denn der Kläger hat, werden die verbindlichen tatsächlichen Feststellungen des Obergerichts zugrunde gelegt, nicht im Vertrauen auf eine vom sachkundigen Agenten erhaltene Auskunft oder in einem durch diesen veranlassten oder erkannten Irrtum deklariert (Roelli/Keller, a.a.O., S. 159 und 511/512). Das, wovon der Kläger in tatsächlicher Beziehung ausgeht, um eine stillschweigende generelle Erweiterung der gesetzlichen Vertretungsbefugnisse durch

Rechtsgeschäft nach Art. 34 VVG geltend machen zu können, hat das Obergericht nicht festgestellt. Weder bringt er vor, er begehre insoweit eine Vervollständigung des Sachverhalts (Art. 64 OG), noch bestünde zu einer solchen Anlass. A. ist dem Kläger, wie die Vorinstanz feststellt, als Versicherungsvertreter der X. Lebensversicherungsgesellschaft vorgestellt worden und selber auch nur als solcher aufgetreten; inwiefern es sich bei dieser Feststellung um einen blanken, von Amtes wegen zu berichtenden Irrtum handeln soll (vgl. dazu BGE 104 II 68 Erw. 3b S. 74 mit Hinweis; Messmer/Imboden, Die eidgenössischen Rechtsmittel in Zivilsachen, S. 138), ist weder dargelegt noch ersichtlich. Aus dem Zusammenarbeitsvertrag der X. Lebensversicherungsgesellschaft mit der Beklagten ergibt sich entgegen dem, was der Kläger behauptet, keine gemeinsame Geschäftsorganisation und auch keine solche bloss mit Bezug auf die Aussendienste. Dass den Aussendienstmitarbeitern beider Gesellschaften durch diese Kooperation gewisse Pflichten auferlegt werden, reicht nach der zutreffenden Auffassung der Vorinstanz in keiner Weise aus, um jene der einen zugleich auch als Mitarbeiter der anderen zu betrachten, deren Verhalten und Wissen sich diese anrechnen lassen müssten, wie der Kläger meint. Ermangelt dessen Rechtsrüge aber der tatsächlichen Grundlage, so ist sie von vornherein haltlos. Verstösst der Schluss des Obergerichts, der Kläger habe durch die Beantwortung der gestellten Fragen nach Invalidität und Arbeitsfähigkeit die Anzeigepflicht beim Vertragsabschluss verletzt, und die Beklagte sei rechtzeitig vom Vertrag zurückgetreten, so dass ihre Leistungspflicht entfalle, nicht gegen Bundesrecht, kann offengelassen werden, ob er auch noch in anderer Hinsicht die Anzeigepflicht missachtet habe.

No. 08 I. Inhaltsverzeichnis V,2 (Verletzung der Anzeigepflicht) II. Gesetzesregister VVG 4, 8, 34 OG 55, 63, 64 III. Sachregister Verletzung der Anzeigepflicht Fragestellung als Voraussetzung der Anzeigepflicht Pflicht des Antragstellers, die von einem Dritten redigierten Antworten auf ihre Richtigkeit zu überprüfen bei unrichtiger Beantwortung der Frage nach der Arbeitsfähigkeit

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.