

Bundesgericht	5C.51/2006	f	17.07.2006	nicht publ.
---------------	------------	---	------------	-------------

Nachmeldepflicht

Leitsatz

Der Antragsteller ist bis zum Abschluss des Vertrages zur Meldung von nach Antragsunterzeichnung eingetretenen Änderungen abgefragter Gefahrtatsachen verpflichtet.

Sachverhalt

Am **29.05.** füllte die eine gemischte Lebensversicherung beantragende X. den Fragebogen des Versicherers aus. Sie beantwortete alle ihr gestellten Fragen wahrheitsgemäss. Vom **09.06. – 03.08.** musste X. wegen einer Depression hospitalisiert werden. Am **22.08.** erstellte der Versicherer die Police, dergemäss der Versicherungsschutz ab dem **01.06.** zu laufen begann. Zwischen den Parteien kam es in der Folge zum Streit darüber, ob der Versicherer Leistungen für die psychische Erkrankung erbringen muss.

Erwägungen

Der Versicherer hatte den Vertrag wegen Anzeigepflichtverletzung gekündigt und beruft sich (gemäss dem bis 31.12.2005 geltenden Recht) auf die damit verbundene Leistungsbefreiung. Nach ständiger Rechtsprechung habe der Versicherungsnehmer Veränderungen in Bezug auf die (korrekt) deklarierten Gefahrtatsachen, die nach Unterzeichnung des Antrages und vor dessen Annahme durch den Versicherer eintreten, letzterem anzuzeigen (Nachmeldepflicht des Versicherungsnehmers). Die Versicherte macht einerseits geltend, massgebendes Datum für die Annahme des Vertrages (und damit das Erlöschen der Nachmeldepflicht) sei der 01.06.2001 (Vertragsbeginn) und andererseits sei sie aufgrund ihrer psychischen Verfassung gar nicht in der Lage gewesen, ihrer Nachmeldepflicht nachzukommen.

Das Bundesgericht verwirft die Argumente der Versicherungsnehmerin und schützt die Position des Versicherers.

Anmerkungen

Dem Entscheid ist im Ergebnis (**a.M.** DUC, Have 2006, 349 ff.), nicht jedoch in der Begründung zuzustimmen.

Die Versicherungsnehmerin hat bei Unterzeichnung des Antrages die Fragen des Versicherers wahrheitsgemäss beantwortet. Ihr wurde zum Verhängnis, dass sie ihrer Nachmeldepflicht nicht nachgekommen ist. Dass der Versicherer daraus eine umfassende Leistungsbefreiung ableiten kann, ist stossend (dass nach neuem Recht diese Befreiung auf kausale Schäden beschränkt ist, reduziert die Tragweite des Problems, vermag es jedoch in keiner Weise zu beseitigen). Zwar handelt es sich bei der Nachmeldepflicht, wie das Bundesgericht zu Recht betont, um eine gesetzliche Pflicht. Dies ändert aber nichts daran, dass diese Pflicht in der Öffentlichkeit so gut wie unbekannt ist. Der durchschnittliche Versicherungsnehmer geht davon aus, dass er mit einer wahrheitsgemässen Beantwortung der Fragen des Versicherers seine Anzeigepflicht abschliessend erfüllt hat. Dass dem nicht so ist, weiss er in aller Regel nicht. Der Versicherer hingegen ist sich dessen bewusst (oder sollte es zumindest sein). Aus diesem Grund rechtfertigt es sich, in diesem Punkt eine Belehrungspflicht des Versicherers anzunehmen (analog 5C.45/2004). Dergemäss wäre der Versicherer verpflichtet, bei Entgegennahme der Antworten auf seine Antragsfragen den Versicherungsnehmer in deutlicher und klarer Weise darauf hinzuweisen, dass er bei nachträglich (bis zum Abschluss des Vertrages) eintretenden Veränderungen der abgefragten

Gefahrstatsachen verpflichtet ist, dies dem Versicherer zu melden. Bei Verletzung dieser Belehrungspflicht wird der Versicherer dem Versicherungsnehmer nach den Regeln der Vertragshaftung schadenersatzpflichtig.

Unterstellt man im vorliegenden Fall, dass eine solche Belehrungspflicht anerkannt wird und dass sie in casu vom Versicherer nicht erfüllt wurde, so ändert dies am Ergebnis des bundesgerichtlichen Urteils nichts, da es (soweit aufgrund der Sachverhaltsangaben im Entscheid beurteilbar) an einem auf die Pflichtverletzung zurückzuführenden Schaden des Versicherungsnehmers fehlt.

Nach Art. 1 VVG ist der Versicherungsnehmer 14 Tage (bzw. vier Wochen im Falle einer ärztlichen Untersuchung) an seinen Antrag gebunden. Vorliegend hat er den Antrag am 29.05. eingereicht. Der Versicherer hat die Police am 22.08. zugestellt (wobei unterstellt wird, dass der Versicherer vor diesem Termin keine Annahmeerklärung abgegeben hat). Egal, ob vorliegend die zwei- oder die vierwöchige Frist anwendbar ist: Die Reaktion des Versicherers erfolgte erst nach Ablauf der Bindung des Versicherungsnehmers an seinen Antrag. Damit mutiert die Annahmeerklärung des Versicherers zu einem neuen Antrag an den Versicherungsnehmer, den dieser annehmen oder ablehnen kann. Selbst wenn man unterstellt, dass der Versicherungsnehmer diesen Antrag sofort angenommen hat, kam der Vertrag frühestens am 22.08. zustande. Nach dem absolut zwingenden Rückwärtsversicherungsverbot von Art. 9 VVG dürfen vor Vertragsbeginn eintretende Fälle nicht versichert werden. Dies trifft für die fragliche Depression offensichtlich zu. Da für das zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses bereits eingetretene Ereignis auch bei korrekter Erfüllung der Nachmeldepflicht kein Versicherungsschutz bestand, spielt es keine Rolle, ob der Versicherer seiner Belehrungspflicht nachgekommen ist. Die Klage war so oder so abzuweisen.