



Berufsunfähigkeit – Was nun?

-Die typischen Tücken der Berufsunfähigkeitszusatzversicherungen-

Die Versicherungswirtschaft wirbt sehr intensiv mit der Frage, was Sie tun würden, wenn Sie durch einen Unfall oder plötzliche Krankheit dauerhaft nicht mehr in der Lage sind, Ihren Beruf auszuüben? Schließlich will man den Lebensstandard, den man sich erarbeitet hat, doch auch für diesen Fall erhalten können. Diese Frage überzeugt häufig, weshalb Berufstätige sich dazu entscheiden, sich und ihre Familie mit einer solchen Berufsunfähigkeitszusatzversicherung (BUZ) abzusichern. Der Versicherungsvermittler hat dann diesbezüglich einen Katalog an Gesundheitsfragen mit dem zukünftigen Versicherungsnehmer durchzugehen. Anhand dieser Gesundheitsfragen prüft die Versicherung, ob sie „das Risiko“, nämlich die Möglichkeit, dass der Versicherungsnehmer Leistungen aus dieser Versicherung beanspruchen könnte, hereinnimmt. Aufgrund dessen sind solche Gesundheitsfragen zum einen für die Versicherer sehr wichtig und zum anderen in dem Versicherungsfall gern Streitstand der Auseinandersetzung zwischen einer Versicherung und einem Versicherungsnehmer, der Leistungen hieraus begehrt.

Ist dann die Berufsunfähigkeit eingetreten und der Versicherungsnehmer begehrt solche Leistungen gegenüber dem Versicherer, kommt es häufig dazu, dass diese Leistungen gegenüber dem Versicherungsnehmer damit zurückgewiesen werden, er habe ja zum Zeitpunkt der Antragsstellung entweder falsche Angaben zu den Gesundheitsfragen getätigt oder diese seien nicht vollständig gewesen. Aufgrund dessen trete die Versicherung zurück bzw. ficht den Vertrag an. Die Versicherung, die mitunter jahrelang Prämien kassiert hat, will damit verhindern, eine mehrjährige Rentenleistung an den Versicherungsnehmer zahlen zu müssen. Hierbei ist der Versicherungsnehmer gefragt, sich eines Spezialisten, also eines Fachanwaltes für Versicherungsrecht, zu bedienen. Nur so kann er mit der Versicherung „auf Augenhöhe“ streiten.

Hinsichtlich dieser Gesundheitsfragen ist der Versicherungsnehmer bei Eingehung des Vertrages selbstverständlich verpflichtet, diese umfassend und einschränkungslos richtig vorzunehmen. Doch häufig kommt es zum Missverständnissen oder anderen Unzulänglichkeiten zwischen ihm und dem Versicherungsvermittler. Hierbei kommt es ferner darauf an, ob der Vermittler ein Versicherungsmakler ist, der von dem Versicherungsnehmer selbst beauftragt wurde oder es sich hierbei um einen Agenten handelt, also einen Versicherungsvermittler, der nahezu ausnahmslos für das entsprechende Versicherungsunternehmen tätig ist. Kürzlich hat das Oberlandesgericht Hamm in einem Urteil am 10.12.2010 (20 U 21/09) festgestellt, dass die Versicherung sich nicht immer so elegant von ihren Verpflichtungen lösen kann, wenn im Ergebnis die Ge-



sundheitsfragen von dem Versicherungsnehmer nicht richtig oder nicht vollständig angegeben worden sind. Denn macht der Versicherungsnehmer bei Antragstellung bei mündlicher Beantwortung von Antragsfragen gegenüber dem Versicherungsagenten, der das Antragsformular ausfüllt, unvollständige Angaben, dann hat der Versicherungsagent für die nach Sachlage gebotenen Rückfragen zu sorgen. Denn häufig ergibt sich aus den Antworten des zukünftigen Versicherungsnehmers die Notwendigkeit einer Nachfrage. Unterlässt der Versicherungsagent jedoch eine solche Nachfrage, so geht dies nach dem Urteil des OLG Hamm zu Lasten des Versicherers. Dies gilt auch dann, wenn dieser von den Umständen, die Anlass zur Rückfrage gegeben haben, keine Kenntnisse erlangt hat. Denn der Versicherer kann sich dann nach Treu und Glauben nicht mehr auf die Unvollständigkeit der Angaben des Antragstellers berufen. Jedenfalls muss immer die Versicherung dem Versicherungsnehmer beweisen, dass dieser fehlerhafte oder unvollständige Angaben getätigt hat.

Autor: Rechtsanwalt Dr. iur. Eberhard Frohnecke
-Fachanwalt für Versicherungsrecht-