

## **Depression als gefahrerheblicher Umstand in der Berufsunfähigkeitsversicherung**

Bei Abschluss einer Berufsunfähigkeitsversicherung werden in aller Regel seitens des Versicherers Gesundheitsfragen gestellt. Die zutreffende und vollständige Beantwortung der vor Vertragsabschluss gestellten Fragen soll den Versicherer in die Lage versetzen, das von ihm gegebenenfalls abzusichernde Risiko sachgerecht einschätzen zu können. Anzugeben sind alle dem Antragsteller bekannten Gefahrumstände, die für den Entschluss des Versicherers, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, maßgeblich sind.

Das Versicherungsvertragsgesetz (VVG) sieht nach der Reform seit dem 01. Januar 2008 vor, dass der Versicherungsnehmer auf diejenigen gefahrerheblichen Umstände hinzuweisen hat, nach denen der Versicherer in Textform fragt. Grundsätzlich muss ihm nur das, wonach er ausdrücklich gefragt wird, als für den Versicherer relevant erscheinen und ihm gegenüber offenbart werden.

Bei den bestehenden zahlreichen Altverträgen, also Verträgen, die vor dem 01. Januar 2008 abgeschlossen worden sind, ist indes noch die alte Rechtslage maßgeblich. Gefahrerheblich sind dabei nach § 16 Abs. 1 Satz 2 VVG in der alten Fassung die Umstände, die bei der Entscheidung des Versicherers zum Abschluss des Vertrages von Einfluss sein können. Erfragte Umstände sind im Zweifel gefahrerheblich.

In einem vom Oberlandesgericht Köln am 05. Juni 2012 zu beurteilenden Sachverhalt – der sich noch nach altem Recht richtete - hatte die dortige Klägerin sowohl wiederholte Beschwerden der Lendenwirbelsäule als auch eine Depression nicht angegeben. Beides war indes nach Auffassung des Oberlandesgerichts Köln vorliegend als gefahrerheblicher Umstand anzusehen. Bei Beschwerden der Lendenwirbelsäule liege deren Gefahrerheblichkeit zumindest dann auf der Hand, wenn diese wiederholt aufgetreten und therapiert worden sind und sogar zu einer kurzzeitigen Arbeitsunfähigkeit geführt haben. Auch eine Depression ist nach Auffassung der Richter in der Berufsunfähigkeitsversicherung grundsätzlich ein offensichtlich gefahrerheblicher Umstand. Die subjektive Sicht des Betroffenen ist dabei nicht

maßgeblich, insbesondere dann nicht, wenn eine psychotherapeutische Behandlung stattgefunden hat.

Nach Auffassung der Richter lag auch ein arglistiges Verhalten der Klägerin vor, so dass die seitens der Versicherung erklärte Anfechtung des Vertrages wegen arglistiger Täuschung durchgriff. Der Klägerin wurden keinerlei Ansprüche zuerkannt. Die in der Vergangenheit gezahlten Prämien waren nutzlos aufgewendet worden.

Die Entscheidung verdeutlicht nochmals, dass jeder Versicherungsnehmer bei Antragstellung die ihm gestellten Gesundheitsfragen unbedingt wahrheitsgemäß beantworten sollte. „Schummeln“ hier stellt regelmäßig ein Eigentor da, welches zur Folge haben kann, das zwar über Jahre hinweg Prämien gezahlt werden, im Falle eines Falles indes keine Leistungen zu erwarten sind.

Zu warnen ist vor allem auch vor klugen Tipps von Bekannten oder Vermittlern, wonach bestimmte Dinge nicht anzugeben seien. Hier sollte man sehr hellhörig sein und sich besser vorher schlau machen, wie klug ein derartiger Hinweis tatsächlich ist. Auch hier gilt: Besser vorher zum Anwalt als zu spät!

Ihr Rechtsanwalt

Oliver Roesner LL.M.

[www.edk.de](http://www.edk.de) | [roesner@edk.de](mailto:roesner@edk.de)