

# Was sag ich dem Versicherer?

*Ob ein Versicherer zu leisten hat oder sich dieser Verpflichtung entledigen kann, beeinflussen der Versicherungsnehmer (VN) und sein Vermittler zu einem guten Teil noch bevor der Versicherungsvertrag zustande kommt. Die Gewissheit darüber erlangt der VN aber manchmal erst durch die Entscheidung von Gerichten. Konkret geht es um vorvertragliche Anzeigepflichten, die zumindest im Kreise aller Vermittler hinlänglich bekannt sein müssten und deren Einhaltung Richter stets von neuem einfordern.*

Von Reinhard Jesenitschnig,  
C.M.S Contracta.Makler.Service GmbH

Man möchte meinen, dass ein Thema wie die im § 16 VersVG normierte Anzeigepflicht und die darin verankerten Gefahren zumindest jedem Versicherungsvermittler bekannt sind und gegenüber Kunden eindringlich transportiert werden. Weit gefehlt, wie ein aktueller Richterspruch zu diesem Thema beweist. Der vor dem Obersten Gerichtshof behandelte Fall zeigt wieder einmal, dass Antragsteller auch über Umstände berichten müssen, die sie für bedeutungslos halten oder nur ungenügend einschätzen können. Aber das wissen wir spätestens seit einem Urteil des OGH vom Februar 1993, somit seit über 20 Jahren (7 Ob 22/92)! Dem Urteil lag zu Grunde, dass ein Ehepaar eine Lebensversicherung für die Frau abschloss. Die zu versichernde Person befand sich unmittelbar vor der Antragstellung wegen Problemen im Magenbereich im Krankenhaus. Wegen anhaltender Kopfschmerzen wurde sie während des Aufenthaltes auch in diesem Bereich untersucht. Eine Diagnose wurde nicht gestellt, allerdings wurde eine Abklärung nach drei Monaten vereinbart. Da die Frau diese Beschwerden in Zusammenhang mit ihren Magenproblemen brachte, wurden die Kopfschmerzen bei Antragsaufnahme nicht gesondert angegeben. Tatsächlich stellte sich – bereits nach Abschluss des Versicherungsvertrages – heraus, dass im Magenbereich Karzinome und im Schädelbereich Knochenmetastasen vorhanden waren, die letztlich zum Tod führten. Die Versicherung lehnte die Todesfallleistung ab und erhielt, nachdem beide Vorinstanzen für den Kläger entschieden hatten, letztlich vom OGH Recht. Dieser verwies darauf, dass die vorhandenen Symptome für die Entscheidung des Versicherers, den Antrag anzunehmen, grundlegend waren und daher anzugeben gewesen wären. Unerheblich sei, ob vorhandene Beschwerden schon einem konkreten Krankheitsbild zugeordnet werden könnten.

Ähnliches wiederholte sich kürzlich im Bereich der noch jungen Sparte „Pflegeversicherung“: Ein älteres Ehepaar wollte über einen Versicherungsmakler für die Frau eine Pflegeversicherung abschließen. Das Produkt sah den Abschluss ohne Überprüfung des Gesundheitszustandes vor. Dabei gab es allerdings Ausnahmen. Die Fragen hierzu hat der Versicherungsmakler seinen Kunden „in einem heruntergelesen“, wie die Beweisaufnah-

me feststellte. Daraus folgte das Erstgericht, dass nicht sicher sei, ob die spätere Klägerin diese Fragen tatsächlich verstanden habe. Und das Berufungsgericht stellte gar dezidiert fest, dass die Klägerin die in einem Zug an sie gerichteten Gesundheitsfragen nicht verstanden habe. Dies ließen die Richter des OGH dann allerdings nicht als schuldbefreiend gelten. Die Klägerin war etwa ein Jahr vor Vertragsabschluss wegen akuter Gedächtnisstörungen in Spitalsbehandlung. Darüberhinaus lagen weitere Krankheitsbilder, wie Hypertonie, Osteoporose und ein depressives Zustandsbild vor. Dass sie an Demenz leide oder leiden könne, wurde der Klägerin von medizinischer Seite nicht mitgeteilt. Bei der Aufnahme des Versicherungsantrages erklärte das Ehepaar gegenüber dem Versicherungsmakler, dass keine der von ihm vorgelesenen Erkrankungen zutreffe.

15 Monate nach Vertragsabschluss erlitt die Klägerin einen Herzinfarkt. Nach ihrer Entlassung war sie ein Pflegefall, wobei die Pflegebedürftigkeit ausschließlich auf die Demenz zurückzuführen war. Die Versicherung lehnte die von ihr geforderte Leistungspflicht ab und trat vom Vertrag zurück. Aufgrund der Klage entschieden beide Unterinstanzen – wie bereits im eingangs geschilderten Fall – für die Klägerin. Eine außerordentliche Revision der Versicherung hatte allerdings Erfolg. Wiederum hält der OGH fest, dass bei entsprechenden Antragsfragen Beschwerden und Schmerzen anzugeben sind, auch wenn sie noch nicht eindeutig einer Krankheit zugeordnet werden können. Das klingt doch bekannt!? Die Richter des OGH wiesen die Klage auf Leistung ab. Das Krankheitssymptom für Demenz (Gedächtnisstörungen) habe bereits vorgelegen und hätte vom Versicherer beurteilt werden können. Dass die Klägerin beim Vorlesen der Gesundheitsfragen nicht nachgefragt habe wertete der OGH als fahrlässig und damit als schuldhaft (7 Ob 170/13w).

Ein Wort noch zum Versicherungsmakler. Objektiv möge ihm kein Vorwurf gemacht werden, er hat „seine Pflicht“ erfüllt. Trotzdem sehe ich die Verpflichtung des Vermittlers, gerade ältere Kunden intensiver zu befragen und aufzuklären. Es ist augenscheinlich, dass bei genauer Befragung aufgrund des multiplen Krankheitsbildes Umstände zu Tage getreten wären, die bei einem Vermittler Alarm auslösen. Das hätte zwar nicht zu einem Vertragsabschluss geführt, für den Kunden aber auch nicht zu einer unerfüllbaren Erwartungshaltung und zu einem aufwändigen und aufreibenden Prozess. ■