

Fragen zu Erkrankungen und Behandlungen beim Abschluss einer Berufsunfähigkeitsversicherung

Beim Abschluss einer Berufsunfähigkeitsversicherung spielen Fragen zu Ihrem Gesundheitszustand eine große Rolle, denn anhand Ihrer Angaben nimmt der Versicherer seine Einschätzung vor, wie groß das Risiko ist, Sie zu versichern¹.

Auf der Grundlage von Gesundheitsfragen unterbreitet der Versicherer das Vertragsangebot. Ihr Gesundheitszustand fließt in die Beitragskalkulation ein.

Soll später eine Leistung erbracht werden, prüft der Versicherer nochmal ganz genau, ob Ihre Angaben über Ihre Gesundheit seinerzeit alle wahrheitsgemäß und vollständig waren.

Entdeckt er einen Fehler, wird er sich weigern, im Schadensfall in Leistung zu treten. Der Versicherer trägt dann vor, dass der Vertrag bei vollständiger Kenntnis der Vorerkrankungen überhaupt nicht abgeschlossen worden wäre.

Kann Ihnen der Versicherer nachweisen, dass Sie absichtlich gelogen haben, darf er den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anfechten. Sie verlieren dann den Vertrag und damit Ihren Versicherungsschutz und müssen bereits erhaltene Leistungen zurückzahlen. Ihre möglicherweise jahrelang gezahlten Beiträge behält der Versicherer ein.

Auch versehentlich fehlerhafte Angaben können nachteilige Folgen für Sie haben. Der Versicherer kann den Vertrag kündigen, er kann rückwirkend ab Vertragsbeginn höhere Beiträge verlangen oder die Versicherungsleistungen kürzen.

Welche Angaben haben zu erfolgen?

Grundsätzlich sind bei Vertragsschluss alle Fragen zum Gesundheitszustand vollständig und auf jeden Fall wahrheitsgemäß und möglichst genau zu beantworten.

Relevant sind insbesondere Vorerkrankungen, Unfälle, Psychotherapien und sonstige Behandlungen und Erkrankungen.

Selbst Vorerkrankungen, nach welche der Versicherer nicht gefragt hat, sind zu offenbaren. So hat beispielsweise das *Landgericht Heidelberg mit Urteil vom 8. November 2016, Aktenzeichen 2 O 90/16*, entschieden, dass bei einer Berufsunfähigkeitsversicherung auch die Vorerkrankung Multiple Sklerose dem Versicherer mitzuteilen ist, selbst dann, wann nach dieser Vorerkrankung nicht gefragt wurde. *Diese chronisch verlaufende Grunderkrankung erhöht die Wahrscheinlichkeit des Eintritts einer Berufsunfähigkeit und sei daher auch ohne Nachfrage anzugeben.* Das Gericht gab der Versicherungsgesellschaft Recht und ließ die Anfechtung des Vertrages durchgehen und schloss somit die Leistungspflicht der Versicherung aus.

Formularerklärung

Hier müssen Sie ein von der Versicherung vorgegebenes Formular vollständig und richtig ausfüllen. Zusätzlich müssen Sie alle Krankheiten angeben, von denen sie wissen, dass der Versicherer sie kennen muss, um über den Antrag entscheiden zu können.

Fragenkatalog

Hier sind alle behandelnde Ärzte, Krankenhäuser und übrigen Behandler anzugeben und von ihrer Schweigepflicht zu befreien, sodass sich die Versicherung selbst ein Bild vom Gesundheitszustand des Antragstellers machen kann.

Grundsätzlich ist es immer besser, die konkrete Krankengeschichte bei beiden Vorgehensweisen (Formularerklärung und Fragenkatalog) der Versicherung vollständig anzugeben.

Wie lange kann man für falsche Angaben belangt werden?

Wenn Sie ohne betrügerische Absicht falsche Angaben gemacht oder etwas verschwiegen haben, müssen Sie ab Vertragsschluss 10 Jahre damit rechnen, Ihren Versicherungsschutz zu verlieren. Kann Ihnen der Versicherer nachweisen, dass Sie in betrügerischer Absicht gehandelt haben, kann er unter Umständen sogar noch Jahrzehnte später Leistungen zurückfordern.

Bei „einfacher Fahrlässigkeit“, können Sie bis zu fünf Jahre nach Vertragsschluss Probleme mit Ihrem Versicherer bekommen.²

Meine TIPPS:

- Beantworten Sie Gesundheitsfragen nur nach Rücksprache mit Ihren Ärzten. Füllen Sie den Fragebogen niemals direkt im Gespräch mit dem Vermittler aus, sondern nehmen Sie sich Zeit dafür und lesen Sie sich alles ganz genau durch.
- Wenn Ihnen der Vermittler sagt, bei Beschwerden wie z.B. Heuschnupfen oder Rückenleiden handle es sich um sog. Volkskrankheiten, die man deshalb nicht angeben muss, beenden Sie das Gespräch und nehmen Sie Abstand vom Vertragsabschluss.
- Passen die Antworten nicht alle auf das Formular der Versicherung, nutzen Sie für Ihre Antworten ein zusätzliches Blatt Papier.
- Damit Ihnen der Versicherer keine arglistige Täuschung vorwerfen kann, wird mitunter auch angeraten folgende Zusatzerklärung abzugeben: *„Die Antworten auf die Gesundheitsfragen habe ich so gemacht, wie es meine laienhafte Kenntnis und mein Erinnerungsvermögen zulassen. Ich bin mir nicht sicher, ob die Angaben vollständig sind. Bei weiteren Fragen wenden Sie sich bitte an meinen Hausarzt ..., der Ihnen umfassend Auskunft geben kann.“*
Wenn es um fahrlässig gemachte falsche Angaben geht, ist darin allerdings keine Absicherung zu sehen.
- Bevor Sie Ihren Antrag ausgefüllt abgeben, sollten Sie sich zudem eine Kopie vom Antrag machen.
- Wenn Ihnen erst nach Vertragsschluss auffällt, dass Sie etwas vergessen haben, sollten Sie die Information(-en) umgehend nachreichen.

RAin Marianne Moldenhauer, Mai 2017

¹ Das gilt im Übrigen auch beim Abschluss einer Risikolebensversicherung, einer Privaten Krankenvollversicherung, einer Privaten Krankenzusatzversicherung, einer Privaten Pflegezusatzversicherung, einer Unfallversicherung, einer Kapitallebensversicherung und Erwerbsunfähigkeitsversicherung.

² In der Krankenversicherung gilt eine Frist von drei Jahren, sowohl für grob fahrlässige Falschangaben als auch für schlichte Vergesslichkeit.