



**Rechtsservice- und Schlichtungsstelle des Fachverbandes
der Versicherungsmakler**

Johannesgasse 2, Stiege 1, 2. Stock, Tür 28, 1010 Wien
Tel: 01- 955 12 00 – 42 (Fax DW 70)
schlichtungsstelle@ivo.or.at

RSS-0017-10-18

= RSS-E 19/10

Die Schlichtungskommission des Fachverbandes der Versicherungsmakler und Berater in Versicherungsangelegenheiten Österreichs hat durch seinen Vorsitzenden Dr. Ekkehard Schalich und die Beisitzer KR Kurt Dolezal, Albert Neuhäuser und Rolf Krappen in seiner nichtöffentlichen Sitzung vom 3. September 2010 in der Schlichtungssache [REDACTED]

[REDACTED], vertreten durch [REDACTED]

[REDACTED] gegen [REDACTED]

[REDACTED] beschlossen:

Der Antrag der Antragstellerin, der Antragsgegnerin zu empfehlen, Deckung aus der Berufsunfähigkeitsversicherung in Form einer monatlichen Rente iHv € 1.000 bis zum 60. Lebensjahr zu gewähren, wird zurückgewiesen.

Begründung

Die Antragstellerin hat mit Antrag vom 8.9.2008 bei der antragsgegnerischen Versicherung per 1.10.2008 eine Berufsunfähigkeitsversicherung nach Tarif B1 Premium abgeschlossen.

Bei der Antragstellung beantwortete die Antragstellerin unter anderem folgende Gesundheitsfrage mit „nein“:

„3. Bestehen oder bestanden bei ihnen in den letzten 10 Jahren Krankheiten oder Beschwerden

a) der Psyche (z.B. Depressionen, Angstzustände, Neurosen, Überlastungszustand, Essstörung, Schmerzsyndrom, Burnout Syndrom, psychosomatische Störung, Suizidversuch)?“

Im Frühjahr bis Herbst 2009 wurde die Antragstellerin wegen Schmerzen in der Wirbelsäule behandelt, wobei sich letztlich herausstellte, dass sie eine Gehirnblutung erlitten hatte. Diese zuvor nicht erkannte Gehirnblutung führte zur Berufsunfähigkeit.

Für diesen Versicherungsfall beehrte die Antragstellerin von der antragsgegnerischen Versicherung eine monatliche Rente von € 1.000 bis zum 60. Lebensjahr.

Die antragsgegnerische Versicherung trat nach Einsicht in die Leistungsübersichten der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft aus den Jahren 2003 bis 2009 mit Schreiben vom 4.1.2010 mit der Begründung vom Versicherungsvertrag zurück, die Antragstellerin habe unter anderem einen Suizidversuch bzw. ein Burnout-Syndrom samt stationärer Behandlung in der Landesnervenklinik [REDACTED] vom 22.2.-23.2.2005 verschwiegen.

Die Antragstellerin beehrte, der Antragsgegnerin die Zahlung einer monatlichen Rente von € 1.000,-- bis zum 60. Lebensjahr zu empfehlen.

Die Antragsgegnerin beantragte die Abweisung des Antrages und verwies auf das Ablehnungsschreiben vom 4.1.2010. Bei Kenntnis der gegebenen Umstände wäre nach Angaben der Antragsgegnerin der Vertrag nicht zu den vorliegenden Konditionen geschlossen worden.

Auch die von der Schlichtungsstelle angeregte Beiziehung eines Sachverständigen zur Feststellung der Kausalität zwischen den

verschwiegenen Vorerkrankungen und der eingetretenen Berufsunfähigkeit wurde abgelehnt.

Rechtlich folgt:

Nach § 16 Abs 1 VersVG hat der Versicherungsnehmer beim Abschluss des Vertrages alle im bekannten Umstände, die für die Übernahme der Gefahr erheblich sind, dem Versicherer anzuzeigen. Erheblich sind jene Gefahrenumstände, die geeignet sind, auf den Entschluss des Versicherers, den Vertrag überhaupt oder zu den vereinbarten Bestimmungen abzuschließen, einen Einfluss ausüben. Ein Umstand, nach welchem der Versicherer ausdrücklich und schriftlich gefragt hat, gilt im Zweifel als erheblich.

Erfährt der Versicherer erst durch Bekanntgabe des Versicherungsfalles von der Verletzung der Anzeigepflicht des Versicherungsnehmers, tritt ebenfalls Leistungsfreiheit ein. Zweifelsfrei hat die Antragstellerin die Fragen laut Pkt. 3 a und b in ihrem Versicherungsantrag verneint. Die Behauptung der antragsgegnerischen Versicherung, bei Kenntnis der verschwiegenen Vorerkrankung der Antragstellerin den Antrag nicht oder zu diesen Konditionen angenommen zu haben, ist nicht von der Hand zu weisen, es ist daher Sache der Antragstellerin, zu beweisen, dass diese Verschweigung keinen kausalen Einfluss auf den Versicherungsfall ausüben konnte.

Ob die derzeit bei der Antragstellerin aufgetretenen Gesundheitsbeeinträchtigungen in einem kausalen Zusammenhang mit bei Antragstellung bereits bestandenen, im Versicherungsantrag jedoch verneinten Erkrankungen bzw. nicht der Norm entsprechenden Zuständen stehen, kann nur durch einen medizinischen Sachverständigen beurteilt werden. Der Schlichtungsstelle ist es jedoch verwehrt, einen derartigen Beweis aufzunehmen. Da im vorliegenden Fall die Hauptfrage, ob

die antragsgegnerische Versicherung aufgrund der Verletzung der Anzeigeobliegenheit nach den §§ 16 f. VersVG leistungsfrei ist, nicht beantwortet werden konnte, war der Schlichtungsantrag der Antragstellerin zurückzuweisen.

Für die Schlichtungskommission:

Dr. Schalich

Wien, am 3. September 2010