

Bundesgericht	4A_543/2008	f	28.01.2009	nicht publ.
	5C.186/2000	f	28.09.2001	nicht publ.

Geringfügige psychische Störungen

Leitsatz

Geringfügige Gesundheitsbeeinträchtigungen müssen nicht angezeigt werden. Summarisch gestellte Fragen dürfen mit einer gewissen Grosszügigkeit (souplesse) beantwortet werden.

Es obliegt dem Versicherungsnehmer, den fehlenden Kausalzusammenhang zwischen einer Anzeigepflichtverletzung und dem Underwriting-Entscheid des Versicherers zu beweisen.

Sachverhalt

Beim Abschluss einer Lebensversicherung, mit der auch eine Erwerbsunfähigkeitsrente sowie Prämienbefreiung im Falle von Erwerbsunfähigkeit versichert sein sollten, verneinte die Antragstellerin die Fragen, ob sie je psychische Probleme gehabt und ob sie je in psychiatrischer oder psychologischer Behandlung gestanden hatte. Der Versicherer nahm den Antrag an.

Drei Jahre später war die Versicherte wegen eines Erschöpfungszustandes arbeitsunfähig. Im Zuge seiner Abklärungen erfuhr der Versicherer, dass sie vor Vertragsabschluss in psychiatrischer Behandlung war. Eine Scheidung und berufliche Belastungen veranlassten sie, professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen. Es kam zu 6 Sitzungen mit dem Spezialisten. Die Versicherte war aber nie arbeitsunfähig und musste keine Medikamente zu sich nehmen. Der Versicherer kündigte den Vertrag wegen Anzeigepflichtverletzung.

Die Versicherte klagte auf Weiterausrichtung der vertraglichen Leistungen. Die kantonale Instanz sah in der Vorerkrankung der Versicherten eine geringfügige gesundheitliche Störung, die nicht deklariert werden musste. Das Bundesgericht stufte demgegenüber die Störung als nicht geringfügig ein und hob das kantonale Urteil auf (5C.186/2000). In der anschliessenden zweiten Runde wies das kantonale Gericht die Klage zuerst ab, nach Gutheissung eines dagegen ergriffenen kantonalen Rechtsmittels kam es im dritten Anlauf zur erneuten Gutheissung der Klage. Es begründete sein Urteil im Wesentlichen damit, dass der Versicherer den Vertrag auch bei ordnungsgemässer Gefahrdeklaration zu den gleichen Konditionen abgeschlossen hätte. Gegen dieses Urteil erhob der Versicherer Beschwerde ans Bundesgericht (4A_543/2008).

Erwägungen

Im ersten Entscheid des Bundesgerichts (5C.186/2000) ging es vor allem um die Frage, ob mit dem Verschweigen der psychischen Probleme und der ärztlichen Behandlung die Anzeigepflicht verletzt wurde. Das Gericht schloss sich der Vorinstanz an und stellte fest, als *summarische Fragen mit einer gewissen Leichtigkeit (Flexibilität, Kulanz) beantwortet werden dürfen* («En réalité, la question, telle qu'elle est formulée dans le questionnaire, est générique et sommaire; elle devait certainement être interprétée avec une certaine souplesse aussi par l'assurée»). Geringfügige Gesundheitsbeeinträchtigungen müssten deshalb nicht angezeigt werden. Das Gericht beurteilte dann aber abweichend von der Vorinstanz die Beschwerden der Versicherten nicht als geringfügig und deshalb als anzeigepflichtig. Dies führte in Gutheissung der Beschwerde des Versicherers zur Rückweisung des Falles.

In seinem zweiten Urteil (4A_543/2008) hatte sich das Bundesgericht mit der Frage zu befassen, ob der Versicherer, wie von der Vorinstanz angenommen, den Vertrag auch in Kenntnis der nicht angezeigten

Tatsachen zu den gleichen Konditionen abgeschlossen hätte. Die Versicherte bestritt somit den Kausalzusammenhang der (in der ersten Runde verbindlich festgestellten) Anzeigepflichtverletzung zum Underwritingentscheid des Versicherers. Sie musste dazu die gesetzliche Vermutung von Art. 4 Abs. 2 VVG entkräften. Das kantonale Gericht stützte sich bei seinem Entscheid auf ein internes Dokument des Versicherers. Nach diesem sei bei der Risikobeurteilung die Dauer einer Arbeitsunfähigkeit zu berücksichtigen. Da in casu die Versicherte (vor Vertragsabschluss) nie aus psychischen Gründen arbeitsunfähig war, hätte der Versicherer den Vertrag auch in Kenntnis der gesundheitlichen Probleme zu den gleichen Konditionen abgeschlossen. Dies führte zur Ablehnung der Beschwerde, womit es bei der Verpflichtung des Versicherers zur Erbringung der Leistungen blieb.

Anmerkungen

Die dem internen Dokument entnommenen Underwriting-Richtlinien sind im Urteil nicht zitiert, weshalb die Schlussfolgerung der Gerichte, der Beweis zur Entkräftung der gesetzlichen Vermutung sei gelungen, nicht weiter kommentiert werden kann.

Das Urteil zeigt aber sehr klar, dass die gesetzliche Verteilung der Beweislast mehr als fragwürdig ist. Im konkreten Fall hatte die Versicherte offensichtlich Glück, weil sie in den Besitz eines internen Dokuments des Versicherers kam. Weniger glücklichen Versicherten droht das Scheitern an der gesetzlichen Vermutung. Sachgerecht wäre, die Beweislast der Kausalität zum Underwriting-Entscheid dem Versicherer zu überbinden. Für ihn ist es eine Kleinigkeit, an Hand seiner Tarife und Underwriting-Richtlinien darzutun, dass er einen Vertrag in Kenntnis aller Umstände nicht oder nicht zu den vereinbarten Konditionen abgeschlossen hätte.