

Bundesgericht 4A_134/2013 d 11.09.2013 nicht publ.

Gesundheitliche Störungen

Leitsatz

Eine durch umfassende und weit formulierte oder offene Fragen geschaffene Unsicherheit darf sich nicht zu Lasten des Versicherungsnehmers auswirken; zudem darf eine Anzeigepflichtverletzung in diesen Fällen nur mit Zurückhaltung angenommen werden.

Der Versicherer muss bei jeder Frage genügend Platz vorsehen, damit der Antragsteller Erläuterungen zu seiner Antwort anfügen kann.

Sachverhalt

Ein Vater schloss für seinen minderjährigen Sohn eine Versicherung ab, die (u.a.) eine Erwerbsunfähigkeitsrente (mit einer Wartefrist von 24 Monaten) vorsah. Als der Fall eintrat, verweigerte der Versicherer unter Berufung auf eine angebliche Verletzung der Anzeigepflicht jegliche Leistungen. Umstritten war im Wesentlichen, ob ein einige Jahre vor Vertragsabschluss diagnostiziertes POS (psychoorganisches Syndrom) hätte angezeigt werden müssen.

Im Antragsformular fragte der Versicherer in Frage 9 nach *gegenwärtigen gesundheitlichen Störungen* und in Frage 13.1 nach *vergangenen oder aktuellen Krankheiten*, wobei beispielhaft einige Krankheiten aufgezählt wurden.

Die kantonalen Instanzen schützten die Position des Versicherers.

Erwägungen

Das Bundesgericht hält zunächst fest, dass den Versicherungsnehmer keine umfassende Aufklärungspflicht trifft. Er muss lediglich die vom Versicherer gestellten Fragen beantworten. *Bei sehr umfassend und weit formulierten bzw. offengehaltenen Fragen, in denen nicht näher spezifizierte Begriffe verwendet werden, ist eine Anzeigepflichtverletzung nur restriktiv anzunehmen. Dies gilt umso mehr, wenn der Versicherer dem Antragsteller im Anschluss an solche Fragen nicht genügend Raum in Form von Leerzeilen zur Verfügung stellt, um allfällige Zweifel oder Erläuterungen zu seiner Antwort anzubringen.*

Anschliessend prüft das Bundesgericht die Frage 9 nach *gegenwärtigen gesundheitlichen Störungen*. Diesbezüglich besteht kein Zweifel daran, dass der Begriff weit und umfassend ist und sich der durchschnittliche Antragsteller nichts präziser darunter vorstellen kann. Ohne nähere Erklärung ist für ihn namentlich nicht klar, inwiefern sich der Begriff der gesundheitlichen Störung von jenem der Krankheit unterscheidet. Das Gericht verwirft deshalb die vom Versicherer und den Vorinstanzen vertretene Auffassung, wonach der Begriff der gesundheitlichen Störungen weiter gefasst sei als jener der Krankheiten. Unter Berufung auf die Unklarheitsregel kommt es zum Schluss, dass der Antragsteller nur diejenigen gesundheitlichen Störungen, denen Krankheitswert zukommt, anzeigen muss.

Das Bundesgericht bemängelt ferner, dass auf dem Antragsformular zu wenig Platz zur Verfügung steht, um allfällige Zweifel am Bestehen einer gesundheitlichen Störung anzumelden (ausdrücklich verworfen wird das Argument des Versicherers, wonach für die Anmeldung eines POS eine Zeile genügt hätte). Das Bundesgericht verlangt vom Versicherer, dass bei jeder Frage genügend Raum zur Verfügung steht, um allfällige Bemerkungen anzubringen. Es darf vom Antragsteller nicht verlangt

werden, dass er auf dem Formular nach Freiräumen suchen muss, um Bemerkungen zu seinen Antworten anzubringen.

Anzuzeigen sind alle Tatsachen, die der Antragsteller kennt oder die ihm nicht entgehen können, wenn er ernsthaft über die Frage des Versicherers nachdenkt. Entscheidend ist somit, ob der Antragsteller zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses hätte wissen müssen, dass mit dem POS eine gesundheitliche Störung mit Krankheitswert vorlag.

Der Versicherte wurde in den sechs Jahren vor Vertragsbeginn dreimal medizinisch abgeklärt. Auslöser der von den Schulbehörden veranlassten Abklärungen waren Lernprobleme und Verhaltensauffälligkeiten. Im Anschluss an die erste dieser Untersuchungen eröffnete eine Entwicklungsneurologin des Kinderspitals den Eltern die Diagnose POS und erklärte dabei, dass es sich *nicht* um eine Krankheit, sondern um eine Entwicklungs- oder eine Hirnfunktionsstörung handle, die sich mit der Pubertät auswachsen könne. Das Bundesgericht schliesst daraus, dass die Eltern in guten Treuen davon ausgehen durften, dass es sich beim POS nicht um eine ernsthafte Gesundheitsstörung handle. Daran vermögen auch die fortbestehenden Probleme und weiteren Abklärungen nichts zu ändern.

Da die Eltern dem POS keinen Krankheitswert beimessen mussten, haben sie ihre Anzeigepflicht nicht verletzt. Entsprechend hiess das Bundesgericht die Beschwerde gut und hob das kantonale Urteil auf.

Anmerkungen

Die Praxis des Bundesgerichts zur Klarheit von Antragsfragen ist vom Bemühen gekennzeichnet, den harten gesetzlichen Tatbestand mit den berechtigten Anforderungen an die Billigkeit eines Urteils in Einklang zu bringen. Im Vordergrund steht die Einzelfallgerechtigkeit. Darunter leidet allerdings umgekehrt die Rechtssicherheit.

In den letzten Jahren war eine eher strengere Rechtsprechung zu verzeichnen. Erinnerung sei z.B. daran, dass auf eine Frage nach einer ärztlichen Behandlung prophylaktische, d.h. von einem konkreten Leiden unabhängige Behandlungen ebenfalls anzuzeigen sind (BGer 4A_381/2008 vom 24.11.2008) oder an den Fall des falschen Psychiaters (der sich mit gefälschten Papieren eine Zulassung als Psychiater erschlich und auf eine Antragsfrage nach dem *ausgeübten* Beruf "Arzt" antwortete, was vom Bundesgericht als Verletzung der Anzeigepflicht gewertet wurde, weil diese Frage so zu verstehen ist, dass der Versicherer damit auch danach fragt, ob der Antragsteller über die zur Berufsausübung erforderliche Qualifikation verfügt; BGE 131 III 542).

Man hätte sich vor diesem Hintergrund gut auch einen anderen Ausgang dieses Prozesses vorstellen können. Dafür hätte auch der Umstand gesprochen, dass die mehrjährigen Probleme des Versicherten, die immer wieder auch medizinische Abklärungen erforderlich machten, nur schwer als gesundheitlich störungsfreie Zeit verstanden werden können. Dieser Betrachtungsweise entzieht das Bundesgericht allerdings den Boden, wenn es – ohne anderslautende Erläuterungen des Versicherers – gesundheitliche Störungen auf solche mit Krankheitswert beschränkt. Dazu kam, dass das Antragsformular keinen Platz vorsah, um allfälligen Unsicherheiten in Bezug auf mögliche gesundheitliche Störungen zum Ausdruck zu bringen. Es ist deshalb sachgerecht und zu begrüssen, dass das Bundesgericht hier zu Gunsten des Versicherten entschied. Die grosse Frage, die erst die Zukunft weisen wird, ist aber jene, ob mit dem Entscheid eine Wende von der Phase der eher strengen Urteile eingeleitet wurde.

Die Versicherer können zwei Erkenntnisse aus dem Urteil ziehen: Umfassende und weit formulierte oder offene Fragen sind zu erläutern und bei jeder Frage ist genügend Platz dafür vorzusehen, dass der Antragsteller erläuternde Hinweise zu seiner Antwort geben kann.