

Informationsdienst zur Berufsunfähigkeits(zusatz)versicherung und zur vorvertraglichen Anzeigepflicht für die Antrags- und Leistungsprüfung

Hrsg./Autor: RA/FA VersR Kai-Jochen Neuhaus, Dortmund

Inhalt:

■ Kurzaufsatz: Verspätete Meldung der BU und Ausschlussfrist	2
■ Beruf des VN	4
■ Medizinischer Tatbestand, Grad der BU, Nachweis, Beginn, Dauer	4
■ Verweisung	4
■ Obliegenheiten des VN	5
■ Anerkenntnis	5
■ Nachprüfung	6
■ Vorvertragliche Anzeigepflichtverletzung (ohne Arglist)	7
■ Vorvertragliche Anzeigepflichtverletzung: Arglist (§ 22 VVG)	10
■ Schweigepflicht	11
■ Gerichtsverfahren	11
■ Erwerbsunfähigkeitsklausel	12
■ BU in der Krankentagegeldversicherung	13
■ Lebensversicherung	14
■ Sonstiges	14
■ Literaturhinweise	15
■ Veranstaltungshinweis	16
■ Herausgeber / Kontakt	18
■ Gut gelaunt geht alles leichter: Zitate & Co.	18
■ Impressum	18

Neueste Rechtsprechung und aktuelle Themen thematisch sortiert

BUZ INTENSIV fasst für Sie aktuelle Rechtsprechung und sonstige wichtige Hinweise (z.B. Literatur, Fortbildung) zusammen. Aufgelistet werden auch Entscheidungen aus anderen Bereichen, sofern diese für Leistungs- und Risikoprüfung in der BU/BUZ relevant sein können.

Kurzaufsatz: Verspätete Meldung der BU und Ausschlussfrist

Häufig findet sich in den Bedingungen die einschränkende Fälligkeitsregelung, dass, wenn der Eintritt der Berufsunfähigkeit **später als drei** [sechs oder mehr] **Monate nach Eintritt angezeigt** wird, der Anspruch auf diese Leistung erst mit Beginn des Monats der Mitteilung greift. Solche Klauseln lauten meist wie folgt:

§ 4 Wann beginnt und wann endet unsere Leistungspflicht?

(1).....

(2) *Wird uns die Berufsunfähigkeit später als sechs Monate nach ihrem Eintritt schriftlich mitgeteilt, so entsteht der Anspruch auf die Berufsunfähigkeitsleistungen erst mit Beginn des Monats der Mitteilung. Wird uns jedoch nachgewiesen, dass die rechtzeitige Mitteilung ohne Verschulden unterblieben ist, werden wir rückwirkend ab Beginn des auf den Eintritt der Berufsunfähigkeit folgenden Monats leisten.“*

Diese Regelung ist klar und eindeutig im Sinne des § 305 c Abs. 2 BGB; es handelt sich auch nicht um eine überraschende Klausel im Sinne von § 305 c Abs. 1 BGB (OLG Karlsruhe, Urt. v. 20.10.2009 – 12 U 79/09, r+s 2011, 439 = zfs 2010, 461 = VersR 2010, 751; ebenso OLG Brandenburg, Urt. v. 4.4.2013 - 11 U 94/12 zu einer ähnlichen Regelung mit drei Monaten).

Der BGH behandelt die Mitteilungsfrist zutreffend als **Ausschlussfrist** und nicht als (verhüllte) Obliegenheit (BGH, Urt. v. 16.6.2010 – IV ZR 226/07, r+s 2010, 336 = VersR 2010, 1025 = NJW 2011, 216; BGH, Urt. v. 7.7.1999 - IV ZR 32/98, NJW-RR 1999, 1571 = VersR 1999, 1266; BGH v. 2. 11. 1994 – IV ZR 324/93, VersR 1995, 82 = NJW 1995, 598; vgl. auch OLG Brandenburg, Urt. v. 04.04.2013 - 11 U 94/12). Das Interesse des Versicherers an der Vermeidung weiter zurückliegender unbekannter Ansprüche setzt sich insoweit durch.

Auf die Versäumung der Frist darf sich der Versicherer nicht berufen, wenn den Versicherungsnehmer, was dieser zu beweisen hat, daran **kein Verschulden** trifft (BGH, Urt. v. 16.6.2010 – IV ZR 226/07, r+s 2010, 336 = VersR 2010, 1025 = NJW 2011, 216; BGH v. 2.11.1994 – IV ZR 324/93, VersR 1995, 82 = NJW 1995, 598; OLG Brandenburg, Urt. v. 4.4.2013 - 11 U 94/12; OLG Saarbrücken, Urt. v. 26.1.2011 - 5 U 136/10 – 26, r+s 2013, 87 = VersR 2011, 1381), insbesondere, wenn es ihm aus physischen oder psychischen Gründen unmöglich war, den Versicherer zu benachrichtigen oder benachrichtigen zu lassen.

Prinzipiell ist schon **einfache Fahrlässigkeit schädlich** (BGH v. 2.11.1994 – IV ZR 324/93, VersR 1995, 82 = NJW 1995, 598; OLG Brandenburg, Urt. v. 4.4.2013 - 11 U 94/12). Beantragt der Versicherungsnehmer eine Rente wegen voller Erwerbsminderung bei einem gesetzlichen **Rentenversicherer**, kann er spätestens zu diesem Zeitpunkt erkennen, dass auch die Voraussetzungen für eine Anzeige beim Berufsunfähigkeitsversicherer vorliegen; eine Exkulpation mit der Begründung, zunächst den Ausgang des sozialrechtlichen Verfahrens abwarten zu wollen, ist dann nicht mehr zulässig (OLG Brandenburg, Urt. v. 4.4.2013 - 11 U 94/12; OLG Karlsruhe, Urt. v. 20.10.2009 – 12 U 79/09, r+s 2011, 439 = zfs 2010, 461 = VersR 2010, 751: 17 Monate gewartet; OLG Hamm v. 28.9.1994 – 20 U 105/94, VersR 1995, 1038). Hat ein VN über einen Zeitraum von rund drei Jahren Berufsunfähigkeit nicht geltend gemacht, obwohl er arbeitsunfähig geschrieben war und Ansprüche auf gesetzliche Erwerbsunfähigkeitsrente erhoben hatte, ist seine Säumnis nicht unverschuldet (OLG Saarbrücken, Urt. v. 26.1.2011 - 5 U 136/10 – 26, r+s 2013, 87 = VersR 2011, 1381). Das mögliche Ziel, nicht die gesetzliche Rente, sondern vorrangig Zugang zu Rehabilitationsmaßnahmen zu bekommen, entlastet dabei nicht (OLG Brandenburg, Urt. v. 4.4.2013 - 11 U 94/12). Der Versicherungsnehmer darf also nicht abwarten, bis ein Rentenanspruch in der Sozialversicherung beschieden wird. Bei der Ermittlung des Verschuldensgrades ist erschwerend für den Versicherungsnehmer zu berücksichtigen, dass die Ausschlussfrist ausdrücklich in den Bedingungen geregelt ist; wer einschlägige Bedingungen nicht zur Kenntnis nimmt, handelt grundsätzlich fahrlässig (OLG Brandenburg, Urt. v. 4.4.2013 - 11 U 94/12).

Der Versicherungsnehmer muss **beweisen**, dass er nicht schuldhaft gehandelt hat (OLG Brandenburg, Urt. v. 4.4.2013 - 11 U 94/12; OLG Karlsruhe, Urt. v. 2.2.2006 - 12 U 243/05, NJW-RR 2006, 605 = VersR 2006, 637).

Wie sich die Exkulpationsmöglichkeit konkret auswirkt, wenn der Versicherungsnehmer zwar erst nach dem Ablauf der vertraglichen Mitteilungsfrist ausreichend deutliche Hinweise auf den Eintritt des Versicherungsfalles erhält, die mangelndes Verschulden ausschließen, dann aber bis zur tatsächlichen Anzeige seiner Berufsunfähigkeit beim Versicherer einen Zeitraum verstreichen lässt, der schon für sich genommen die dreimonatige Ausschlussfrist überschreitet, wird in der Rechtsprechung unterschiedlich gesehen. Vertreten wird, dass bei einer solchen Konstellation hinsichtlich der einzelnen Zeitabschnitte zu differenzieren sei, wobei sich der Versicherer betreffend den ersten nicht auf die verspätete Geltendmachung des Versicherungsfalles berufen könne (LG Berlin, Urt. v. 7.5.2002 - 7 O 64/00, NVersZ 2002, 556 = r+s 2004, 75 Rn. 27, 42, 44). In einer Entscheidung des OLGs Saarbrücken (Urt. v. 26.1.2011 - 5 U 136/10 - 26, r+s 2013, 87 = VersR 2011, 1381) wird ebenfalls keine zeitliche Differenzierung vorgenommen, sondern darauf abgestellt, der dortige Kläger habe nicht nachvollziehbar darzulegen vermocht, dass er sich bei fortdauernder Krankschreibung über einen Zeitraum von 18 Monaten - der Mitteilungsfrist in dem entschiedenen Fall - über die Auswirkungen seiner Erkrankung auf seine Berufsfähigkeit nicht bewusst geworden sei. Nach Voit/Neuhaus, BUV (2. Aufl. L Rn. 2) ist die Zeitspanne, in der unverschuldete Unkenntnis bestand, nicht in die Dreimonatsfrist einzurechnen, so dass sich der Anzeigezeitraum entsprechend verlängert.

Dem hat sich aktuell das OLG Brandenburg mit folgender zutreffender Begründung angeschlossen (Urt. v. 4.4.2013 - 11 U 94/12): *"Der Senat folgt - ausgehend von Charakter und Zweck der Anzeige- als Ausschlussfrist - in seiner Rechtsprechung der Ansicht, dass sich die Frist um den Zeitabschnitt verlängert, in dem der Versicherungsnehmer ohne sein Verschulden keine Mitteilung bei dem Versicherer gemacht hat. Letzterem Feststellungen zu den gesundheitlichen Verhältnissen des Versicherten und deren Auswirkungen auf dessen berufliche Tätigkeit für einen weiter zurückliegenden Zeitraum zuzumuten und zugleich den Versicherungsnehmer für einen jüngeren Zeitraum mit Ansprüchen auf Leistung aus der Berufsunfähigkeitsversicherung auszuschließen, widerspricht ohne Zweifel dem mit § 1 Abs. 2 Satz 2 ...B-BUZ verfolgten Anliegen. Sobald der Versicherungsnehmer ausreichend deutliche Hinweise auf den Eintritt des Versicherungsfalles hat, die mangelndes Verschulden ausschließen, ist es ihm grundsätzlich möglich, seine Berufsunfähigkeit dem Versicherer innerhalb der vereinbarten Dreimonatsfrist mitzuteilen."*

Greift die Klausel, kommt es auf den **Zeitpunkt der schriftlichen Mitteilung** an, den der Versicherungsnehmer nach allgemeiner Regel zu beweisen hat. Unter der "schriftlichen Mitteilung" der Berufsunfähigkeit ist nichts anderes zu verstehen als die Anzeige des Versicherungsfalles im Sinne von § 30 VVG; abweichend von § 30 VVG bedarf es allerdings weder der Anspruchserhebung durch den Versicherungsnehmer noch der Unverzüglichkeit der Mitteilung (OLG Saarbrücken v. 3.5.2006 - 5 U 578/00, r+s 2009, 203 = NJOZ 2006, 3600 = VersR 2007, 780). Als schriftliche Mitteilung der Berufsunfähigkeit genügt damit jede formgerechte Information des Versicherers, die erkennen lässt, dass ein Versicherungsfall in der BUV tatsächlich oder nach den Vorstellungen des Mitteilers eingetreten ist, ohne dass es der Erhebung eines bestimmten Anspruchs bedarf oder Mitwirkungsobliegenheiten aus den AVB gleichzeitig erfüllt werden (OLG Saarbrücken v. 3.5.2006 - 5 U 578/00). Vielmehr genügt es, wenn der Versicherungsnehmer sein Verlangen nach Versicherungsschutz dem Grunde nach äußert (BGH, Urt. v. 25.1.1978 - IV ZR 122/76, VersR 1978, 313; BGH, Urt. v. 5.3.1964 - II ZR 208/62; VersR 1964, 477; OLG Saarbrücken v. 3.5.2006 - 5 U 578/00). Ausreichend kann sein, wenn der Versicherungsnehmer in der Schadensanzeige zu einer Unfallversicherung auf „andere“ Versicherungen einschließlich einer BUZ hinweist und der Unfallversicherer das Formular konzernintern weiterleitet (OLG Saarbrücken v. 3.5.2006 - 5 U 578/00). Ansonsten bleibt es bei dem Grundsatz, dass ungeachtet der im **Konzernverbundenheit** jedem Versicherer eine eigene Rechtspersönlichkeit zukommt, und die Kenntnis des einen dem anderen nicht ohne Weiteres zugerechnet werden kann (BGH, Urt. v. 13.12.1989 - IVa ZR 177/88,

VersR 1990, 258).

Veranstungshinweis

Die diskutierten Problematiken werden auch in der am Ende dieses Informationsdienstes vorgestellten **Seminarveranstaltung** zur BUZ ausführlich aus Praktikersicht erörtert.

Beruf des VN

Thema	Leitsätze	Entscheidung / Fundstelle
Umorganisation im Kleinbetrieb	Gerade bei Kleinbetrieben liegt es nahe, dass eine Umorganisation durch Einstellung einer Ersatzkraft für den Betriebsinhaber zu nennenswerten wirtschaftlichen Nachteilen führt und damit unzumutbar ist.	OLG Hamm, Urt. v. 26.09.2012 - I-20 U 23/12, zfs 2013, 217

Medizinischer Tatbestand, Grad der BU, Nachweis, Beginn, Dauer

Thema	Leitsätze	Entscheidung / Fundstelle
Beweisgrad bei psychischen Erkrankungen	Wenn bei psychiatrischen Erkrankungen mit dem in der Psychiatrie höchstmöglichen Grad an Gewissheit das Vorliegen einer Krankheit bejaht wird, ist der durch den Versicherungsnehmer zu führende Beweis, dass objektiv eine Krankheit besteht, erbracht. Dafür ist es ausreichend, dass der untersuchende Arzt seine Diagnose auf die für ihn nachvollziehbare Beschwerdeschilderung der versicherten Person stützt.	LG München I, Urt. v. 20.03.2013 – 23 O 23302/09

Verweisung

Thema	Leitsätze	Entscheidung / Fundstelle
Verweisung eines früher selbständig Tätigen auf eine Angestelltentätigkeit bei geringerer Qualifikation und gesellschaftlicher Wertschätzung gegenüber kürzerer Arbeitszeit, höherem Entgelt und sozialversicherungsrechtlicher Absicherung; Berechtigung zur Leistungseinstellung bei neuerworbenen beruflichen Fähigkeiten	<ol style="list-style-type: none"> 1. In der Berufsunfähigkeitsversicherung mit abstrakter Verweisung kann der Versicherte nicht auf eine Tätigkeit als Angestellter verwiesen werden, die gegenüber der früheren selbständigen Tätigkeit bei geringeren Anforderungen an die Qualifikation und geringerer gesellschaftlicher Wertschätzung eine kürzere Arbeitszeit, ein höheres Entgelt und eine sozialversicherungsrechtliche Absicherung bietet. 2. Die Wertschätzung z.B. des in Abhängigkeit beschäftigte Leiters eines Warenhauses ist sicher höher oder zumindest gleich gegenüber dem selbständigen Betreiber eines Kiosk; ähnlich wird es sein im Verhältnis des angestellten Leiters einer Kur- bzw. Rehaeinrichtung zum selbständigen Physiotherapeuten in einer Ein-Mann-Praxis. Dagegen genießt der Rechtsanwalt mit eigener Kanzlei eine höhere Wertschätzung als der bei einem Versicherer beschäftigte Sachbearbeiter, selbst wenn dieser ebenfalls beide juristische Staatsexamen bestanden hat. 3. Hat der Versicherte neue berufliche Fähigkeiten freiwillig erworben, darf der Versicherer wegen einer neuen Berufstätigkeit von seinem Recht zur Leistungseinstellung erst dann Gebrauch machen, wenn der Versicherte eine Festanstellung gefunden hat. Die ist bei einem befristeten Arbeitsverhältnis nicht der Fall. Daran ändert auch so lange nichts, wenn ein Anspruch auf Festanstellung gerichtlich geltend gemacht werden kann, aber ein entsprechender rechtskräftiger Anspruch nicht vorliegt. 	OLG Karlsruhe, Urt. v. 06.12.2012 - 12 U 93/12

<p>Nachprüfungsverfahren – Verweisung eines leitenden Angestellten auf neu ausgeübte Tätigkeit eines Firmenkundenberaters einer Großbank BUV §§ 2, 13</p>	<p>1. Die Tätigkeit als Firmenkundenberater einer Großbank erfährt nicht die gleiche soziale Wertschätzung wie die frühere als leitender Angestellter, in der der VN ausschließlich dem Geschäftsführer unterstellt war und die umfassende betriebswirtschaftliche Kenntnisse sowie strategische Impulse für die Ausrichtung des Unternehmens erforderte. Dies gilt auch, wenn der VN in der neuen Tätigkeit keine oder nur eine geringe Einkommensbuße erleidet, denn für die Berufsunfähigkeitsvers. als Summenvers. ist es unerheblich, ob die Versicherungsleistung mangels eines konkreten Schadens zu einer Bereicherung führt oder nicht.</p> <p>2. Beim Vergleich des Einkommens aus der früheren Tätigkeit mit dem aus der neu ausgeübten ist Vergleichsmaßstab der Verdienst im Zeitpunkt der Einstellungsmitteilung. Neben der Grundvergütung zuzüglich fest vereinbarter Bonuszahlungen und zu versteuerndem Dienstwagen ist eine bei ungehindertem Ablauf wahrscheinliche Anpassung des früheren Einkommens an die gestiegenen Lebenshaltungskosten zu berücksichtigen.</p> <p>3. Begründet der Versicherer in seiner Mitteilung die Leistungseinstellung mit unzutreffend zugrunde gelegten Vergleichszahlen und Bewertung der Vergleichsberufe und erweist sich diese Begründung im Prozess als nicht tragfähig, so kann er keine andere Begründung mehr nachschieben.</p>	<p>LG Mannheim, Urt. v. 11.10.2012 - 10 O 45/11, r+s 2013, 243</p>
--	---	--

Obliegenheiten des VN

Thema	Leitsätze	Entscheidung / Fundstelle
<p>Verspätete Meldung der BU § 1 Abs. 3 BUZ</p>	<p>Beantragt der Versicherungsnehmer eine Rente wegen voller Erwerbsminderung bei einem gesetzlichen Rentenversicherer, kann er spätestens zu diesem Zeitpunkt erkennen, dass auch die Voraussetzungen für eine Anzeige beim Berufsunfähigkeitsversicherer vorliegen, so dass er die Anzeige schuldhaft unterlässt. Die Fristenregelung des § 1 Nr. 3 BUZ (Leistung bei verspäteter Meldung der Berufsunfähigkeit erst mit Beginn des Monats der Mitteilung) ist dann anwendbar.</p> <p>Das mögliche Ziel, nicht die gesetzliche Rente, sondern vorrangig Zugang zu Rehabilitationsmaßnahmen zu bekommen, entlastet dabei nicht.</p> <p>Die Zeitspanne, in der unverschuldete Unkenntnis bestand, wird nicht in die Dreimonatsfrist eingerechnet, so dass sich der Anzeigezeitraum entsprechend verlängert.</p>	<p>OLG Brandenburg, Urt. v. 04.04.2013 - 11 U 94/12</p>
<p>VersFall 2007 – Unterbliebene Anpassung von „Obliegenheiten“ an das VVG 2008 BUV 96 §§ 13, 14; BGB § 307; Art. 1 Abs. 2, 3 EGVVG</p>	<p>Hat der Versicherer seine AVB nicht an das VVG n.F. angepasst, so benachteiligt die unverändert fortbestehende Regelung der Rechtsfolge einer Obliegenheitsverletzung nach dem „Alles- oder-Nichts-Prinzip“ den VN unangemessen bei einer Obliegenheitsverletzung, die der VN zu einem 2007 eingetretenen Versicherungsfall (Berufsunfähigkeit) im Jahre 2011 im Rahmen einer Nachprüfung der Berufsunfähigkeit durch den Versicherer begeht (hier: fehlendes zumutbares Bemühen um entsprechenden Arbeitsplatz). Der Versicherer kann daher keine Rechtsfolge aus der Obliegenheitsverletzung herleiten.</p>	<p>LG Potsdam, Urt. v. 12.12.2012 - 2 O 223/12, r+s 2013, 140 m. abl. Anm. Hoenicke</p>

Anerkenntnis

Thema	Leitsätze	Entscheidung / Fundstelle
<p>Fingierte BU und Anerkenntnis</p>	<p>Sehen die AVB vor, dass Berufsunfähigkeit vorliegt, wenn die versicherte Person voraussichtlich 6 Monate ununterbrochen krankheitsbedingt außerstande sein wird, ihren Beruf auszuüben, so tritt der Versicherungsfall zu dem Zeitpunkt ein, zu dem diese Prognose erstmals</p>	<p>OLG Saarbrücken, Urt. v. 14.11.2012 - 5 U 343/10-</p>

gestellt werden kann; die Erwartung einer nach Ablauf der Frist erfolgenden Heilung ist unerheblich.

55, BeckRS 2013, 07114

Steht fest, dass der Versicherer eine solche zeitlich begrenzte Prognose hätte stellen müssen, so ist der Versicherungsnehmer so zu stellen, als hätte der Versicherer ein Anerkenntnis abzugeben; der Versicherer kann sich dann von seiner Leistungspflicht nur aufgrund eines korrekt durchgeführten Nachprüfungsverfahrens befreien. (Leitsätze des Gerichts)

Neue Anerkennungserklärungen des Versicherers in der Nachprüfung

Hat der Versicherer in einem ersten Nachprüfungsverfahren mitgeteilt, er „...erkenne [seine] Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung weiterhin im bisherigen Umfang an“, handelt es sich um ein erneutes Anerkenntnis, so dass sich dann die nächste Nachprüfung auf diesen Zeitpunkt und nicht mehr den des Erstanerkenntnisses zu beziehen hat.

OLG Karlsruhe, Urt. v. 23.5.2012 - 9 U 138/10, VersR 2012, 1419

Erkennt der Versicherer in der Berufsunfähigkeitszusatzversicherung seine Leistungspflicht an, ist diese Erklärung für den Versicherer grundsätzlich - auch mit Wirkung für die Zukunft - bindend. Das gilt nicht nur für eine erste Anerkennung, sondern in gleicher Weise auch dann, wenn der Versicherer nach Durchführung eines Nachprüfungsverfahrens erneut eine Anerkennungserklärung abgibt. (amtlicher Leitsatz)

Eine abstrakte Verweisung auf eine vergleichbare Tätigkeit kommt in einem zweiten Nachprüfungsverfahren nicht mehr in Betracht, wenn der Versicherer schon zum Zeitpunkt einer früheren Anerkennung - nach einem ersten Nachprüfungsverfahren - die Möglichkeit gehabt hätte, den Versicherten auf die selbe vergleichbare Tätigkeit zu verweisen. (amtlicher Leitsatz)

Anerkenntnis – kulananzweise erklärtes; fingiertes BUZ §§ 5, 7; BGB § 242

1. Teilt der Versicherer dem VN mit, dass er sich entschlossen habe, um eine bei genauer Anwendung der AVB entstehende Härte zu vermeiden, diesem die Leistungen aus der BUZ-Vers. – ohne Anerkennung einer Rechtspflicht – zu vergüten“, so stellt diese Erklärung ein Anerkenntnis i.S.d. § 5 BUZ dar.

OLG Karlsruhe, Urt. v. 21.07.2011 - 12 U 55/11, r+s 2013, 34

2. War der Versicherer nach der Sachlage gemäß § 5 BUZ verpflichtet, seine Leistungspflicht anzuerkennen und geschieht dies nicht, so ist er nach den Grundsätzen des fingierten Anerkenntnisses so zu behandeln, als hätte er die gebotene Leistungszusage erteilt.

3. Auch bei einem fingierten Anerkenntnis kann der Versicherer das Ende seiner Leistungspflicht nur über das Nachprüfungsverfahren gemäß § 7 BUZ herbeiführen.

Nachprüfung

Thema	Leitsätze	Entscheidung / Fundstelle
Nachschieben von Gründen	Begründet der Versicherer in seiner Mitteilung die Leistungseinstellung bzgl. einer Verweisung mit unzutreffend zugrunde gelegten Vergleichszahlen und Bewertung der Vergleichsberufe und erweist sich diese Begründung im Prozess als nicht tragfähig, so kann er keine andere Begründung mehr nachschieben.	LG Mannheim, Urt. v. 11.10.2012 - 10 O 45/11, r+s 2013, 243
Anerkennungserklärungen des Versicherers in der Berufsunfähigkeitszusatzversicherung. Keine Verweisung auf den Beruf eines Lageristen.	Hat der Versicherer in einem ersten Nachprüfungsverfahren mitgeteilt, er „...erkenne [seine] Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung weiterhin im bisherigen Umfang an“, handelt es sich um ein erneutes Anerkenntnis, so dass sich dann die nächste Nachprüfung auf diesen Zeitpunkt und nicht mehr den des Erstanerkenntnisses zu beziehen hat. Eine abstrakte Verweisung auf eine vergleichbare Tätigkeit kommt in einem zweiten Nachprüfungsverfahren nicht mehr in Betracht, wenn der Versicherer schon zum Zeitpunkt einer früheren Anerkennung - nach einem ersten Nachprüfungsverfahren - die Möglichkeit gehabt hätte, den Versicherten auf die selbe vergleichbare Tätigkeit zu verweisen. (amtlicher Leitsatz)	OLG Karlsruhe, Urt. v. 23.5.2012 - 9 U 138/10, VersR 2012, 1419

Vorvertragliche Anzeigepflichtverletzung (ohne Arglist)

Thema	Leitsätze	Entscheidung / Fundstelle
Gefahrerheblichkeit: Rückenbeschwerden mit AU-Zeiten sind keine Bagatellen	Alleine der Umstand, dass Rückenbeschwerden zu Arbeitsunfähigkeitszeiten geführt haben, belegt, dass es sich nicht um bloße Alltagsbeschwerden gehandelt hat. (zu Falschangaben im Schadensformular einer Unfallversicherung)	OLG Köln, UrT. v. 03.05.2013 - 20 U 224/12, BeckRS 2013, 09363
Eigene Fragen des VR; vollständige Belehrung	1. Verwendet der Versicherungsmakler ein neutrales Antragsformular aus dem PC, auf dem außer den Kontaktdaten des vermittelnden Maklers keine Herkunftsangaben enthalten sind, hat aber der Versicherer dem Makler die Beratungstechnologie für einen Versicherungsantrag mit den Antragsfragen als Software-Programm zur Verfügung gestellt, so handelt es sich bei den Fragen zu den Gefahrumständen nicht um Maklerfragen, sondern um Fragen des Versicherers. 2. Eine Belehrung nach § 19 Abs. 5 S. 1 VVG ist inhaltlich unzureichend, wenn sie bei den Rechtsfolgen einer Vertragsanpassung nicht unmissverständlich auf den drohenden Verlust des Leistungsanspruchs durch rückwirkende Einfügung eines Risikoausschlusses hinweist.	LG Dortmund, UrT. v. 14.03.2013 - 2 O 321/12 (Kranken- und Krankentagegeldvers.)
Anforderungen an eine gesonderte Mitteilung in Textform über die Rechtsfolgen von Obliegenheitsverletzungen bei Belehrung im Schadenmeldungsfragebogen § 28 Abs. 4 VVG	1. Dem Erfordernis einer gesonderten Mitteilung in Textform i.S. von § 28 Abs. 4 VVG genügt es, wenn der Versicherer die Belehrung des Versicherungsnehmers in einen Schadenmeldungsfragebogen oder ein sonstiges Schreiben aufnimmt, in welchem dem Versicherungsnehmer Fragen zur Aufklärung des Versicherungsfalls gestellt werden. 2. In diesen Fällen muss sich die Belehrung durch ihre Platzierung und drucktechnische Gestaltung vom übrigen Text derart abheben, dass sie für den Versicherungsnehmer nicht zu übersehen ist. <u>Ls. jurisPR-VersR 3/2010 Neuhaus:</u> 1. Eine "gesonderte Mitteilung in Textform" i.S. der §§ 28 Abs. 4, 19 Abs. 5, 37 Abs. 2 Satz 2, 51 Abs. 1, 52 Abs. 1 Satz 2 VVG muss nicht in einem separaten Schriftstück enthalten sein; sie darf es jedoch. Nach ihrem Zweck ist die Belehrung als eine anlassbezogene, lediglich von den allgemeinen Vertragsunterlagen, insbesondere dem Versicherungsschein aber auch den Versicherungsbedingungen und dem Produktinformationsblatt, getrennte Form des Hinweises zu verstehen. Sie darf deshalb nicht vorsorglich nur in diesen Dokumenten erfolgen, sondern erst dann, wenn die Erfüllung eines Aufklärungs- oder Auskunftsverlangens des Versicherers ansteht. 2. Die erforderliche besondere Platzierung und/oder drucktechnische Hervorhebung der Belehrung gegenüber begleitendem Text kann sich ausnahmsweise dann erübrigen, wenn diese in einem gesonderten Dokument enthalten ist ("Extrablatt"). 3. Ist die Belehrung in einem Fragebogen oder einem Schreiben enthalten, reichen allein das fett gedruckte Wort "Belehrung" und die Kursivstellung eines nachfolgenden Klammerzusatzes "(Mitteilungen über die Folgen bei Verletzung von Auskunfts- und Aufklärungsobliegenheiten nach dem Versicherungsfall)", die beide im Fließtext integriert und nicht nach Art einer Überschrift hervorgehoben sind, nicht dafür aus, dass die im übrigen sich in Schriftart oder -größe und optischer Gestaltung nicht vom sonstigen Text unterschiedliche Belehrung für den Versicherungsnehmer nicht zu übersehen ist. 4. Optische Hervorhebungen - z. B. durch Fettdruck - in unmittelbarer räumlicher Nähe zur Belehrung können die Aufmerksamkeit des Lesers in besonderer Weise auf sich ziehen und von der Bedeutung der Belehrung ablenken.	BGH, UrT. v. 09.01.2013 - IV ZR 197/11, r+s 2013, 113 = NJW 2013, 873 = VersR 2013, 297 = zfs 2013, 153 = jurisPR-VersR 3/2013 Anm. 2 Neuhaus = MDR 2013, 218
Eigene Fragen des Versicherer, Makler Zu-Eigen-Machen, einmalige Nennung des VR im Fragenkatalog	1. Antragsfragen eines Interessenverwalters und rechtsgeschäftlichen Vertreters des Versicherungsnehmers sind den Fragen des Versicherers grundsätzlich nicht gleichzustellen, da dies letztlich eine Wiedereinführung der spontanen Anzeigepflicht bedeuten würde. Die Annahme von Fragen des Versicherers - trotz Stellung durch einen Makler - kommt nur dann in Betracht, wenn sich der Versicherer die Fragen des Maklers „zu Eigen macht“. Ohne ein „zu Eigen machen“ scheidet eine Anzeigepflichtverletzung aus. 2. Für ein „zu Eigen machen“ reicht es nicht aus, dass die Fragen inhaltlich auf den Versicherer zurückgehen, sondern es ist erforderlich, dass das Zurückgehen auf den Versicherer auch für den Versicherungsnehmer erkennbar ist. Nur dann ist für den Versicherungsnehmer klar, dass es sich nicht nur um Fragen seines Maklers handelte, sondern dass diese Fragen Relevanz für seinen Versicherer haben.	LG Dortmund, UrT. v. 02.01.2013 - 2 O 213/12, jurisPR-VersR 2/2013 Anm 2 Neuhaus = zfs 2013, 271

3. Findet sich eine ausdrückliche Bezugnahme auf den Versicherer in einem Antrag auf Abschluss einer privaten Krankenversicherung allein in einer einzigen Gesundheitsfrage, ergibt sich für den Versicherungsnehmer nicht eindeutig, dass auch die anderen Fragen auf den Versicherer zurückzuführen sind. Nur die Frage, in der der Versicherer genannt wird, ist deshalb eine "eigene" Frage. Die fehlende Nennung des Versicherers in den übrigen Fragen lässt den Schluss zu, dass diese Fragen für ihn nicht von Relevanz sind. Erfolgt bei diesen Fragen eine Anzeigepflichtverletzung, kann sich der Versicherer nicht auf die Gestaltungsrechte des § 19 VVG berufen.

Hinweis:

Das Gericht folgt insoweit nicht der Ansicht des Landgerichts Tübingen (Urteil v. 23.11.2011 - 4 O 124/11), das in der genannten Entscheidung die Ansicht vertreten hat, die Gesundheitsfragen würden dem Versicherungsnehmer als Fragen des Versicherers erscheinen. Die fehlende Nennung des Versicherers in den übrigen Fragen lässt vielmehr den Schluss zu, dass diese Fragen für diesen nicht von Relevanz sind.

"Eingebettete" Belehrung, Hinweis auf Rechtsfolgen der Vertragsanpassung, Blockade sämtlicher Rechte des § 19 VVG

Der nach § 19 Abs. 5 VVG erforderliche Hinweis kann die vom Gesetzgeber beabsichtigte Warnfunktion nur erfüllen, wenn er sich von weiteren Textteilen, zwischen denen er eingefügt ist, so deutlich abhebt, dass er von einem durchschnittlichen Antragsteller nicht überlesen wird. Diesen Anforderungen wird ein Hinweis nicht gerecht, der in gleicher Schriftart, Schriftgröße und ohne jede Hervorhebung in das Antragsformular eingebettet worden ist.

§ 19 Abs. 5 Satz 1 VVG verlangt nicht nur eine zutreffende, sondern auch unter Berücksichtigung der Warnfunktion des Hinweises möglichst umfassende, unmissverständliche und aus dem Verständnis des Versicherungsnehmers eindeutige Belehrung. Der Hinweis muss, um seiner Warnfunktion gerecht werden zu können, den Versicherungsnehmer sämtliche ihm möglicherweise treffende Folgen, die diesem bei Ausübung der Rechte durch den Versicherer drohen, enthalten.

Eine Belehrung reicht nicht aus, wenn ...

- sie für den Fall des Rücktritts den ausdrücklichen Hinweis enthält, dass in diesem Fall kein Versicherungsschutz besteht, für den Fall der Vertragsanpassung sich ein solcher ausdrücklicher und unmissverständlicher Hinweis jedoch nicht findet.

- sich die Belehrung über die Rechtsfolgen der Vertragsanpassung auf den Hinweis beschränkt, dass bei einer fahrlässigen Verletzung der Anzeigepflicht die anderen Bedingungen rückwirkend Vertragsbestandteil werden, ohne dass auf die Möglichkeit hingewiesen wird, dass möglicherweise ein Risikoausschluss mit Rückwirkung eingefügt werden könnte.

Die materielle Unrichtigkeit der Belehrung über die Rechtsfolgen der Vertragsanpassung führt bereits nach dem Wortlaut des § 19 Abs. 5 VVG dazu, dass der Versicherer sämtliche in § 19 Abs. 2 - 4 VVG genannten Rechte nicht ausüben kann.

LG Dortmund, Ur. v. 02.01.2013 - 2 O 213/12, jurisPR-VersR 2/2013 Anm 2 Neuhaus = zfs 2013, 271 (PKV)

Vertragsanpassung bei falscher Einkommensangabe

Die Antragsfrage nach dem Einkommen betrifft bei einer BUZ einen gefahrerheblichen Umstand, denn dieser ist geeignet, auf den Entschluss des Versicherers, einen Vertrag überhaupt oder zu den vereinbarten Bedingungen abzuschließen, Einfluss auszuüben. Bei Versicherung einer zu hohen Rente kann die Gefahr einer unberechtigten Inanspruchnahme steigen und der Anreiz des VN, im BU-Fall auf seine Gesundheit hinzuwirken, kann sinken.

Gibt der VN bei Abschluss einer BUZ auf die Frage nach seinem Einkommen ein doppelt so hohes Einkommen an, wie er tatsächlich erzielt und hätte der Versicherer bei Kenntnis des tatsächlichen Einkommens nur eine halb so hohe Rente versichert, liegt eine Anzeigepflichtverletzung vor, die den VR berechtigt, die Rentenhöhe nach § 19 Abs. 4 VVG um 50 % zu kürzen.

Wird die Vertragsanpassung rückwirkend nur ab der laufenden Versicherungsperiode vorgenommen, kommt es auf den Verschuldensgrad des VN nicht an, da die Anpassung auch bei Schuldllosigkeit wirksam ist.

LG Hagen, Ur. v. 11.12.2012 - 9 O 161/12 (nicht rechtskräftig)

Kein Auge und Ohr bei Erwähnung von Vorerkrankungen vor oder nach dem Antragsgespräch

Der Versicherungsagent ist nur innerhalb des zeitlichen und sachlichen Rahmens der Antragsaufnahme Auge und Ohr des Versicherers.

Angaben über Vorerkrankungen, die in ein Versicherungsinteressent gegenüber dem Versicherungsvertreter im Rahmen einer telefonischen Anfrage vor der eigentlichen Antragsstellung gemacht hat, genügen für eine dem Versicherer nachteilige Wissenszurechnung nicht.

Stellt ein Versicherungsinteressent einen neuen Antrag, nachdem eine frühere Antragsaufnahme bereits abgeschlossen war, können die anlässlich des früheren Antrags dem Vermittler gegebenen erfragten Informationen dem Versicherer nicht zugerechnet werden (Senat, Ur. v. 29.11.2006 - 5 U 105/06 - VersR 2007, 826).

OLG Saarbrücken, Ur. v. 14.11.2012 - 5 U 343/10-55, BeckRS 2013, 07114

	<p>Die Anforderungen an ein kollusives Zusammenwirken von Agent und Versicherungsnehmer oder einen evidenten Vollmachtsmißbrauch sind hoch, weil der künftige Versicherungsnehmer grundsätzlich davon ausgehen darf, dass der Agent zu dem, was er tut, dem Versicherer gegenüber auch befugt ist.</p>	
<p>Hinweispflicht bei Antragsstellung 2007 und Annahme 2008</p>	<p>1. Der Versicherer hat der Hinweispflicht aus § 19 Abs. 5 VVG auch dann nachzukommen, wenn dem Versicherungsnehmer die Antragsfragen zwar zeitlich noch unter Geltung des alten VVG (d. h. bis zum 31.12.2007) ohne die nach neuer Rechtslage erforderliche Belehrung gestellt worden sind, er seine Annahmehentscheidung aber erst unter Geltung des neuen VVG (d. h. ab dem 01.01.2008) getroffen hat, so dass der Vertrag gem. Art. 1 Abs. 1 EGVVG nach neuem Recht geschlossen ist. (amtlicher Leitsatz)</p> <p>2. In einem solchen Fall ist der Versicherer gehalten, seine Belehrung bis zum Zeitpunkt seiner Annahmeerklärung nachzuholen. (amtlicher Leitsatz)</p> <p>Hinweis: Auf den Hinweis des Senats ist die Berufung zurückgenommen worden.</p>	<p>OLG Hamm, Beschl. v. 12.10.2012 - I-20 U 139/12, r+s 2013, 11 = zfs 2013, 88 = VersR 2013, 437</p>
<p>Dem Versicherer zuzurechnende fehlerhafte Beratung des Versicherungsmaklers BGB § 278</p>	<p>Auch wenn ein Versicherungsmakler grundsätzlich die Interessen des VN und nicht diejenigen des Versicherers wahrnimmt, muss sich ein Versicherer das Verhalten und die Erklärungen rechtlich selbstständiger Vermittler und von diesen eingesetzter Untervermittler zurechnen lassen, soweit eine Lebensvers. ausschließlich über diese Vermittler vertrieben wird. Gleiches gilt, wenn Makler und Versicherer dem Anlageinteressenten und künftigen VN schon im Antragsformular zusammen mit einem gemeinsamen Produkt gegenüberreten.</p>	<p>BGH, Hinweisbeschl. v. 26.09.2012 - IV ZR 71/11, r+s 2013, 117</p>
<p>Verdecken der Antragsfragen durch den Vermittler Gefahrerheblichkeit</p>	<p>Trägt der Versicherungsnehmer vor, der Versicherungsvertreter habe im Antragsgespräch verharmlosend nur nach dem Bestehen eines Krebs-, Diabetes- oder Bandscheibenleidens gefragt, ergeben aber die Umstände (hier: der eigene Vortrag der VN bei der persönlichen Anhörung), dass der Versicherungsvertreter "nach Krankheiten gefragt, beispielhaft aufgeführt Krebs, Diabetes und Bandscheibe" habe, so ist nicht lediglich nach dem Bestehen eines Krebs-, Diabetes- oder Bandscheibenleidens gefragt worden, sondern nach dem Vorliegen von Krankheiten als solchen, wobei es sich bei den ausdrücklich erwähnten Krankheiten nur um Beispiele handelte. Es liegt dann kein Verdecken der Fragen vor.</p> <p>Beschwerden der Lendenwirbelsäule sind offensichtlich gefahrerheblich für den Abschluss einer BUZ, wenn diese wiederholt aufgetreten und therapiert worden sind sowie einmal sogar eine kurzzeitige Arbeitsunfähigkeit herbeigeführt haben.</p> <p>Eine Depression ist in der Berufsunfähigkeitsversicherung ein offensichtlich gefahrerheblicher Umstand.</p>	<p>OLG Köln, Urt. v. 05.06.2012 - 20 U 1/12, VersR 2013, 487 (BUZ)</p>
<p>Rechtsfolgen aus Anzeigepflichtverletzung bei einem im Übergangszeitraum geschlossenen Neuvertrag; Belehrung</p>	<p>Bei einem im Dezember 2007 beantragten und im Januar 2008 geschlossenen Versicherungsvertrag kann der Versicherer die Rechte nach § 19 Abs. 2 bis 4 VVG nur ausüben, wenn er den Versicherungsnehmer gemäß § 19 Abs. 5 Satz 1 VVG auf die Rechtsfolgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen hat.</p>	<p>LG Dortmund, Urt. v. 24.05.2012 - 2 O 319/10, jurisPR-VersR 8/2012, Anm. 2 Neuhaus = r+s 2012, 428 = BeckRS 2012, 12810 zur PKV</p>
<p>Spontane Offenbarungspflicht nach § 16 VVG a.F. bei Depression; Frage nach Medikamenten</p>	<p>Eine spontane Offenbarungspflicht nach § 16 VVG a.F. bei einer Depression über vier Jahre, insgesamt ca. 17 Arztbesuchen mit Verschreibung täglicher Einnahme von Medikamenten, jedoch ohne Krankenschreibung, nur anfangs schwerem und später leichterem Verlauf sowie Ausheilung ca. zwei Jahre vor Antragsstellung besteht nicht, denn bei psychischen Erkrankungen muss sich dem Versicherungsnehmer die Bedeutung der Erkrankung für den Versicherer allenfalls bei langjährigen, schwerwiegenden Verlaufsformen aufdrängen.</p> <p>Die Frage „Welche Medikamente nahmen oder nehmen sie ein?“ ohne zeitliche Eingrenzung muss ein durchschnittlicher Versicherungsnehmer nicht so verstehen, dass sämtliche Medikamente, die er jemals eingenommen hat, anzugeben sind.</p>	<p>OLG Stuttgart, Urt. v. 19.04.2012 - 7 U 157/11, zfs 2012, 386 (Rentenversicherung nebst Todesfall- und Berufsunfähigkeitsschutz)</p>

Vorvertragliche Anzeigepflichtverletzung: Arglist (§ 22 VVG)

Thema	Leitsätze	Entscheidung / Fundstelle
Keine Belehrung bei Arglist, auch wenn nur Rücktritt	Tritt der Versicherer wegen einer vorvertraglichen Anzeigepflichtverletzung vom Vertrag zurück und beruft sich dabei auf Arglist des Versicherungsnehmers, so kommt es bei erwiesener Arglist auf die Frage, ob bei Antragstellung eine ordnungsgemäße Belehrung gemäß § 19 Abs. 5 VVG erfolgt ist, nicht an.	LG München II, Urtr. v. 18.05.2013 – 10 O 830/11 Ver
Zurechnung des Maklerverschuldens	Arglist des Maklers wird dem VN zugerechnet, wenn der Makler als dessen Vertreter im Außenverhältnis zum VR aufgetreten ist. Dazu reicht die Mitunterzeichnung des Versicherungsantrags neben dem VN.	LG Dortmund, Urtr. v. 14.03.2013 - 2 O 321/12 (Kranken- und Krankentagegeldvers.)
Verschweigen einer Thromboseerkrankung bei Berufsunfähigkeitsversicherung begründet Arglist	<p>Ein Berufsunfähigkeitsversicherer kann den Versicherungsvertrag wegen arglistiger Täuschung anfechten, wenn der Versicherungsnehmer Thromboseerkrankungen verschwiegen hat, die bei Antragstellung noch nicht sehr lange zurücklagen und mit einer längeren Arbeitsunfähigkeit verbunden waren.</p> <p>Das Verschweigen eines mehrfachen Auftretens von Schulter- und Rückenbeschwerden ist arglistig, weil sich durch das mehrfache Auftreten die Erkenntnis aufdrängen muss, dass derartige überlastungsbedingte Beschwerden für einen Berufsunfähigkeitsversicherer erheblich sind.</p> <p>Werden Umstände, auch Untersuchungen, stark verharmlost oder harmlosere Umstände als die verschwiegenen angegeben, folgt daraus, dass sich der Täuschende der Gefährlichkeit der verschwiegenen Umstände tatsächlich bewusst war und das Schweigen daher auf Arglist schließen lässt. Das gilt auch, wenn länger zurückliegende, nicht aber aktuelle Krankheiten angegeben werden.</p>	OLG Karlsruhe, Urtr. v. 05.02.2013 - 12 U 140/12
Angabe gravierender Umstände, Verschweigen zahlreicher Arztbesuche	Trägt der Versicherungsnehmer zwar im Sinne der Auge- und Ohr-Rechtsprechung vor, dass er bei Antragstellung einer BUZ ausführlich mit dem Versicherungsagenten über seine psychische Erkrankung im Rahmen seines Coming-Out als Homosexueller und der Einnahme von L-Tyroxin gesprochen habe, verschweigt er aber, dass er nach seiner Behandlung eines interkurrenten psychischen Ausnahmezustandes vor Antragstellung weiterhin zwecks psychosomatischer Grundversorgung 22 Mal in Behandlung bei seinem Haus- und Facharzt für Allgemeinmedizin und psychosomatische Medizin war, hat er damit gefahrerhebliche Umstände nicht offenbart, die neben einem Rücktritt vom Vertrag auch die Anfechtung des Vertrages wegen arglistiger Täuschung rechtfertigen.	OLG Koblenz, Beschl. v. 29.01.2013 / 19.12.2012 - 2 U 1194/11 (BUZ)
Indiz gegen Arglist in der Berufsunfähigkeitsversicherung VVG § 172; AVB-BU §§ 1,2	<p>1. Informiert der Versicherungsnehmer einen Versicherungsvertreter bei Vorgesprächen über den Abschluss einer Berufsunfähigkeitsversicherung über eine Armgelenkerkrankung, und erteilt der Versicherungsvertreter den Rat, er solle mit der Antragstellung bis zu deren Ausheilung warten, so ist das ein Indiz gegen die Annahme von Arglist bei Verschweigen der ausgeheilten Armerkrankung bei späterer Antragstellung.</p> <p>2. Zur Verneinung von Arglist, wenn der Versicherungsvertreter die richtige Beantwortung von Antragsfragen durch einschränkende Bemerkungen beeinflusst.</p>	OLG Saarbrücken, Urtr. v. 14.11.2012 - 5 U 343/10-55, BeckRS 2013, 07114
Anfechtungsgegner im Todesfall des VN „Routine-Untersuchung“	<p>Erklärungsgegner ist der Vertragspartner, also der Versicherungsnehmer. Anfechtungsgegner im Fall des Todes sind die Erben. Die AVB können aber wirksam auch andere Personen benennen, die bevollmächtigt sind, eine Anfechtungserklärung (§ 143 Abs. 1 BGB) entgegenzunehmen (Empfangsvollmacht), etwa einen Bezugsberechtigten.</p> <p>Gibt der Versicherungsnehmer auf die Antragsfrage einer Lebensversicherung nach ärztlichen Beratungen und Untersuchungen der letzten fünf Jahre „Routine-Untersuchungen, grippale Infekt, Virus-Infekt“ an, während er tatsächlich über Jahre hinweg deutlich erhöhte Leberwerte und diagnostizierte Herzprobleme hatte sowie kernspintomographisch untersucht wurde, handelt er arglistig, weil der Begriff der „Routine-Untersuchung“ impliziert, dass er sich rein vorsorglich – wie auch gesunde Menschen üblicherweise - regelmäßig zum Arzt begeben habe, um sich seine Gesundheit sozusagen bestätigen zu lassen.</p>	OLG Saarbrücken, Urtr. v. 10.10.2012 – 5 U 408/11-57 (Renten- und LV)
Keine arglistige Täuschung bei Relevanzprüfung der	Unterzieht der Versicherungsvertreter die Antworten gewöhnlich einer eigenen Relevanzprüfung, spricht dies gegen den Nachweis der arglistigen Täuschung.	OLG Brandenburg, Urtr. v. 10.08.2012 - 11 U 116/11

Antworten des VN durch den Agenten		
Anfechtung einer Berufsunfähigkeitsversicherung nach Verschweigen einer Analthrombose	Das Verschweigen einer Analthrombose durch den Versicherten berechtigt den Berufsunfähigkeitsversicherer zur Anfechtung des Versicherungsvertrags. Es ist nicht glaubhaft, dass der Versicherte sich nach zwei Jahren nicht an die sehr schmerzhaften und mit ärztlichen Eingriffen sowie AU-Zeiten von 34 und 26 Tagen verbundenen Analthrombosen erinnert hat.	LG Mosbach, Urt. v. 03.08.2012 - 1 O 39/12, BeckRS 2013, 07005
Nachfrageobliegenheit bei Arglist	Eine etwaige Verletzung der Risikoprüfungsobliegenheit lässt das Anfechtungsrecht des Versicherers unberührt, weil der Versicherungsnehmer, der sich den Vertrag arglistig erschlichen hat, nicht schutzbedürftig ist. Im Übrigen gilt die Nachfragepflicht nur bei widersprüchlichen oder lückenhaften Angaben des Versicherungsnehmers; eine generelle Pflicht zur Überprüfung dessen Angaben besteht nicht.	OLG Köln, Urt. v. 05.06.2012 - 20 U 1/12, VersR 2013, 487 (BUZ)
Schnelles Vorlesen von Antragsfragen	Wurden einem Versicherungsnehmer bei Vertragsschluss komplexe Gesundheitsfragen so schnell vorgelesen, dass ihre richtige Erfassung nicht gewährleistet war, kann eine unvollständige Antwort nicht Grundlage einer Anfechtung wegen arglistiger Täuschung oder eines Rücktritts vom Versicherungsvertrag sein.	OLG Stuttgart, Urt. v. 19.04.2012 - 7 U 157/11, zfs 2012, 386 (Rentenversicherung nebst Todesfall- und Berufsunfähigkeitsschutz)

Schweigepflicht

Thema	Leitsätze	Entscheidung / Fundstelle
Datenerhebung nach Vertragsabschluss	<p>Für Datenerhebungen nach Vertragsabschluss muss ein sachlicher Anlass bestehen. Dieser kann darin gesehen werden, dass Leistungen aus dem Versicherungsvertrag beansprucht werden. Der Versicherer darf nach Vertragsabschluss jedenfalls dann, wenn die Versicherungsbedingungen Datenerhebungsbefugnisse für die Klärung der Leistungspflicht vorsehen, mit den Mitteln des § 213 VVG durch die Erhebung von Gesundheitsdaten prüfen, ob eine vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wurde.</p> <p>Die in einem Rentenversicherungsvertrag enthaltene Ermächtigung, bei Ärzten und Krankenanstalten Auskünfte über die Gesundheitsverhältnisse des Versicherungsnehmers vor seinem Tod einzuholen, erlaubt die Prüfung, ob der Versicherungsnehmer die vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt hat.</p> <p>Nach dem Tod des Versicherungsnehmers bedarf es keiner Unterrichtung der Erben oder Angehörigen über die Einholung solcher Auskünfte.</p>	OLG Saarbrücken, Urt. v. 10.10.2012 – 5 U 408/11-57, zfs 2013, 224 (Renten- und LV)

Gerichtsverfahren

Thema	Leitsätze	Entscheidung / Fundstelle
PKH-Versagung wegen Beleihungsmöglichkeit	Die Beleihung des Rückkaufswertes einer Lebensversicherung mit BUZ geht bei der Geltendmachung von Leistungen aus der BUZ der Bewilligung von PKH grundsätzlich vor. Das gilt selbst im Falle einer wirksamen Anfechtung des Versicherungsvertrages wegen arglistiger Täuschung oder eines Rücktritts vom Vertrag durch den Versicherer, da der Rückkaufswert erhalten bleibt.	OLG Koblenz, Beschl. v. 29.01.2013/19.12.20 12 - 2 U 1194/11 (BUZ)
Anwaltshaftung we-	Auf eine anwaltliche Pflichtverletzung wegen mangelnden Prozessvortrages einer konkreten	OLG Koblenz,

<p>gen mangelhafter Berufsdarlegung, aber angefochtenem Vertrag</p>	<p>Arbeitsplatzbeschreibung kann eine Anwaltshaftung nicht gestützt werden, wenn das Prozessgericht in dem Verfahren gegen den Versicherer zunächst der Frage einer wirksamen Anfechtung des Vertrages wegen arglistiger Täuschung bzw. des Vorliegens der Rücktrittsvoraussetzungen nachgegangen ist, der Anwalt des Versicherungsnehmers je nach Ausgang des Beweisverfahrens und Beweisergebnisses eine konkrete Arbeitsplatzbeschreibung unter Beweisantritt noch hätte nachreichen können.</p>	<p>Beschl. v. 29.01.2013 / 19.12.2012 - 2 U 1194/11 (BUZ)</p>
<p>Mehrvvergleich, Aufhebung der BUZ gegen Einmalzahlung</p>	<p>Einigen sich Versicherer und Versicherungsnehmer in einem gerichtlichen Vergleich gegen Zahlung eines Einmalbetrages auch über die Beendigung der Berufsunfähigkeitszusatzversicherung, über deren Fortbestand bisher kein Streit geherrscht hat, ist der darin liegende Mehrwert mit 20 % der 3,5-fachen Jahresbeträge der monatlichen Rente und monatlichen Prämienbefreiung zu veranschlagen.</p> <p>Hinweis: Ebenso OLG Nürnberg, Beschl. v. 22.03.2012 - 8 W 390/12, BeckRS 2013, 04163; OLG Oldenburg, Beschl. v. 14.01.2013 - 5 W 61/12; OLG Hamm, Beschl. v. 27.4.2012 - I-20 W 13/12</p>	<p>OLG Oldenburg, Beschl. v. 21.01.2013 - 5 U 210/11</p>
<p>Mehrvvergleich, Aufhebung der BUZ gegen Einmalzahlung</p>	<p>Einigen sich Versicherer und Versicherungsnehmer in einem gerichtlichen Vergleich gegen Zahlung eines Einmalbetrages auch über die Beendigung der Berufsunfähigkeitszusatzversicherung, über deren Fortbestand bisher kein Streit geherrscht hat, ist der darin liegende Mehrwert mit 20 % der 3,5-fachen Jahresbeträge der monatlichen Rente und monatlichen Prämienbefreiung zu veranschlagen.</p> <p>Hinweis: OLG Nürnberg, Beschl. v. 22.03.2012 - 8 W 390/12, BeckRS 2013, 04163; OLG Oldenburg, Beschl. v. 14.01.2013 - 5 W 61/12; OLG Hamm, Beschl. v. 27.4.2012 - I-20 W 13/12</p>	<p>OLG Oldenburg, Beschl. v. 14.01.2013 - 5 W 61/12</p>
<p>Auskunftsverweigerung zum Beruf in der mündlichen Verhandlung</p>	<p>Wenn eine Partei in der mündlichen Verhandlung sich weigert, berechnete Fragen der gegnerischen Partei zu beantworten, kann dies dazu führen, dass ihr Sachvortrag wegen Verstoßes gegen die Obliegenheit zum vollständigen Vortrag als unsubstantiiert zu bewerten ist.</p>	<p>AG Halle (Saale), Urt. v. 15.11.2012 - 93 C 1882/12 (Unfalltagelohn in der Unfallversicherung, abhängig von dem Grad der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit)</p>
<p>Streitwert der Klage auf laufende Versicherungsprämien</p>	<p>Der Streitwert einer Klage eines Versicherers auf Zahlung laufender Beiträge aus einem auf unbestimmte Zeit abgeschlossenen Versicherungsvertrag bemisst sich gemäß § 9 Satz 1 ZPO nach dem 42fachen Monatsbetrag der verlangten Monatsprämie. Die Möglichkeit des Versicherungsnehmers, den Versicherungsvertrag durch Kündigung zu beenden, ist ohne Bedeutung.</p> <p>Kündigt jedoch der Versicherungsnehmer während des Rechtsstreits und steht damit der Endzeitpunkt des Versicherungsvertrags fest, bestimmt sich der Streitwert für diesen Zeitabschnitt nach § 9 Satz 2 ZPO.</p>	<p>OLG Hamm, Beschl. v. 17.08.2012 - I-20 W 29/12, r+s 2013, 154 = MDR 2013, 342</p>
<p>Vergleichswert bei Einigung über kapitalisierte Rente - Berufsunfähigkeitszusatzversicherung</p>	<p>1. Der nach der kapitalisierten Rente (hier: Rente aus Berufsunfähigkeitszusatzversicherungsvertrag) errechnete Vergleichsbetrag führt auch dann nicht zu einer Erhöhung des Wertes der Einigungsgebühr, wenn der höher als der Streitwert für das Verfahren ist. (amtlicher Leitsatz)</p> <p>2. Eine Erhöhung der Einigungsgebühr findet statt, wenn ein Feststellungsantrag auf Fortbestehen des Versicherungsvertrages nicht anhängig ist, jedoch die Parteien im Wege des Vergleiches eine Einigung über die Beendigung des Versicherungsvertrages treffen. Die Erhöhung beträgt 20 % des 3,5 fachen Wertes der Summe von Rentenleistung und Versicherungsprämie. (amtlicher Leitsatz)</p>	<p>OLG Hamm: Beschl. v. 27.04.2012 - I-20 W 13/12</p>

Erwerbsunfähigkeitsklausel

Thema	Leitsätze	Entscheidung / Fundstelle
-------	-----------	---------------------------

Beweislast für den Inhalt des Vertrages: BU statt EU

Behauptet der Versicherungsnehmer, bei dem im Versicherungsschein einer Berufsunfähigkeitsversicherung eine Erwerbsunfähigkeitsklausel dokumentiert ist, er sei im Gespräch bei Beantragung der Versicherung durch den Versicherungsvertreter nicht darüber informiert worden, dass er lediglich eine Erwerbsunfähigkeitsversicherung beantrage, so obliegt ihm die Darlegungs- und Beweislast, dass der Vertrag mit dem von ihm behaupteten Inhalt (also: Berufsunfähigkeitsversicherung) zu Stande gekommen ist.

LG Mönchengladbach, Urt. v. 08.03.2012 - 1 O 163/10

Im Versicherungsrecht gilt dieselbe Beweislastverteilung wie im übrigen Zivilrecht: Derjenige, welcher Rechte aus einem Versicherungsvertrag herleitet, muss nachweisen, dass der Vertrag mit dem von ihm behaupteten Inhalt zustande gekommen ist. Hieran ändert auch der Umstand nichts, dass ein Agent des Versicherers den Antrag ausgefüllt hat und der Agent dem Versicherungsnehmer als Auge und Ohr des Versicherers gegenüber steht, so dass alles, was ihm mit Bezug auf die Antragstellung gesagt worden ist, auch gegenüber dem Versicherer erklärt wurde. Diese Grundsätze der Kenntniszurechnung gelten unabhängig von der Beweislastverteilung. Sie führen also nicht zu einer Verschiebung der Beweislast für mündliche Angaben des Versicherungsnehmers, wenn der Agent den Antrag ausgefüllt hat. So wie der Versicherer die Beweislast für rechtshindernde oder rechtsvernichtende Tatsachen trägt, etwa für Anzeigepflicht- oder Obliegenheitsverletzungen des Versicherungsnehmers, so trifft den Versicherungsnehmer die Beweislast für rechtsbegründende Tatsachen, insbesondere also den Inhalt des Vertrages und die vom Versicherer geschuldeten Leistungen (OLG Celle, Urt. v. 26.02.2009 - 8 U 150/08, Rn. 8, juris).

BU in der Krankentagegeldversicherung

Thema	Leitsätze	Entscheidung / Fundstelle
Fehlende "flüssige" Lesefähigkeit eines Anwalts führt zu vollständigen Arbeitsunfähigkeit, Sorgfaltspflichten des Rechtsanwalts bei der Mandatsbearbeitung	<ol style="list-style-type: none"> Arbeitsunfähigkeit i.S. von § 1 Abs. 3 Satz 1 MB/KT 2009 entfällt nicht, wenn der Versicherte lediglich zu einzelnen Tätigkeiten in der Lage ist, die im Rahmen seiner Berufstätigkeit zwar auch anfallen, isoliert aber keinen Sinn ergeben. Arbeitsunfähigkeit eines Rechtsanwalts ist gegeben, wenn diesem die Fähigkeit zur umfassenden Bearbeitung der übernommenen Mandate und Vertretung des Mandanten fehlt. Bereits eine nur zum Teil gegebene Arbeitsfähigkeit genügt, um den Anspruch auf Krankentagegeld auszuschließen, wenn der Versicherungsnehmer dadurch dem ausgeübten Beruf in seiner konkreten Ausgestaltung noch teilweise nachgehen kann. Eine solche Teiltätigkeit muss aber noch Sinn ergeben. Dies schließt es bei einem selbstständigen Rechtsanwalt aus, nur auf das Führen von Mandatengesprächen abzustellen, wenn ihm die Fähigkeit zum flüssigen Lesen und Durcharbeiten von Texten fehlt, da dies regelmäßig eine Grundvoraussetzung für das Ausüben des juristischen Berufs darstellt. Für die umfassende Bearbeitung übernommener Mandate und Vertretung des Mandanten ist eine weitgehend erhaltene Lesefähigkeit unabdingbar. 	BGH, Urt. v. 03.04.2013 - IV ZR 239/11, VersR 2013, 615 = jurisPR-VersR 5/2013 Anm. 1 Neuhaus
Darlegungslast zum Beruf	Trägt ein Versicherungsmakler im Prozess auf Krankentagegeldleistungen auf eine vom Versicherer behauptete Berufsunfähigkeit lediglich zu seinem Beruf so vor, dass <ul style="list-style-type: none"> - er fünf Stunden täglichen Außendienst unter Einschaltung seiner Tochter bewältigen könne, - er drei bis vier Stunden im Büro am Schreibtisch tätig sei und mit Kunden telefoniere, - er keine Angestellten habe - und sich außer Stande sehe, einen „Stundenplan“ zu erstellen. kommt er der ihm obliegenden Darlegungslast zu seiner zuletzt ausgeübten beruflichen Tätigkeit nicht nach.	OLG Oldenburg, Beschl. v. 24.10.2012 - 5 U 109/12, r+s 2013, 80 zur KTG
Maßgebliche Befunde für die Prognose über die Berufsunfähigkeit	Die Prognose der Berufsunfähigkeit hat individuell zu erfolgen.	OLG Oldenburg, Beschl. v. 24.10.2012 - 5 U 109/12, r+s 2013, 80
Maßgebliche Befunde für die Prognose über die Berufsunfähigkeit	Die Feststellung bzw. Prognose der Berufsunfähigkeit kann auch rückschauend für den Zeitpunkt erstellt werden, für den der Versicherer das Ende der Leistungspflicht behauptet. Der Versicherer kann sich daher nicht nur auf solche medizinischen Befunde stützen, die er vor seiner Behauptung der Berufsunfähigkeit beigezogen hat, sondern rückschauend auf alle Untersuchungsergebnisse, die für einen bestimmten Zeitpunkt aus der Sicht ex ante den Eintritt	BGH, Urt. v. 20.6.2012 - IV ZR 141/11, r+s 2012, 499 = NJW 2012, 2804 = VersR 2012,

	einer Berufsunfähigkeit des Versicherungsnehmers begründen.	981 = jurisPR-VersR 8/2012 Anm. 1 Rogler = MDR 2012, 967
Sozialhilfe hat Vorrang vor einer einstweiligen Verfügung auf Krankentagegeldzahlungen MBKT 94 § 1 Abs. 3; ZPO §§ 935, 940	Der Senat schließt sich der Rechtsprechung des OLG München (VersR 2010,755) und des OLG Koblenz (VersR 2011, 1000) an, wonach auch bei der Geltendmachung von Ansprüchen aus einer privaten Krankentagegeldversicherung der Erlass einer auf Zahlung gerichteten Leistungsverfügung grundsätzlich ausscheidet, wenn die Notlage durch die Inanspruchnahme von Leistungen nach dem SGB II abgewendet werden kann.	OLG Düsseldorf, Ur. v. 15.5.2012 - I-4 U 246/11, VersR 2012, 1378

Lebensversicherung

Thema	Leitsätze	Entscheidung / Fundstelle
Anforderung an Willenserklärung zur Umwandlung einer Lebensversicherung in prämiensfreie Versicherung	Zur Umwandlung einer Lebensversicherung in eine prämiensfreie Versicherung bedarf es einer Erklärung des Versicherungsnehmers, in der klar und eindeutig der Wille zum Ausdruck kommt, die Versicherung in eine prämiensfreie umzuwandeln. Ist in der Erklärung nur eine vorübergehende Einstellung der Beitragszahlung angesprochen, fehlt es an diesem klaren und eindeutigen Willen. Statt eines Umwandlungsverlangens handelt es sich dann regelmäßig um einen Antrag, die Versicherung für kurze Zeit zum Ruhen bringen. (Leitsatz der Redaktion)	OLG Köln, Ur. v. 15.03.2013 - 20 U 230/12 (LG Bonn), BeckRS 2013 , 08921
BGB §§ 2197ff , VVG § 159 , InsO §§ 315ff , Testamentsvollstreckerverordnung in Bezug auf die Leistung aus einer Kapitalversicherung auf den Todesfall; Nachlassinsolvenz; unmittelbares Bezugsrecht	Die an die Versicherung vorgenommene Mitteilung einer mit letztwilliger Verfügung angeordneten Testamentsvollstreckung zugunsten bestimmter Nachlassgläubiger hinsichtlich der Leistung aus einer Kapitalversicherung auf den Todesfall bewirkt kein unmittelbares Bezugsrecht der Begünstigten. Die Versicherungsleistung fällt in den Nachlass des Versicherungsnehmers und wird insofern auch von einer Nachlassinsolvenz erfasst.	OLG Zweibrücken, Ur. v. 24.01.2013 - 4 U 107/12

Sonstiges

Thema	Leitsätze	Entscheidung / Fundstelle
Fälligkeit der Leistungen bei ungenauer Nachfrage des VR	Hat der Versicherungsnehmer die einschlägigen Fragen des Versicherers beantwortet und sich auch ansonsten den Ermittlungen des Versicherers unterzogen, ist ihm ein längeres Zuwarten nicht mehr abzuverlangen, wenn ihm nicht konkret erklärt wird, welche weiteren Angaben bzw. Informationen erforderlich sind, um die Einstandspflicht abschließend beurteilen zu können. Die vage Ankündigung einer weiteren Prüfung des Leistungsanspruchs im Falle „entsprechender“ Konkretisierung und Substantiierung der klägerischen Angaben stellt aus Sicht des Versicherungsnehmers keine ernstzunehmende Fortführung der Leistungsprüfung dar und muss damit dieselben Folgen haben wie eine endgültige Leistungsverweigerung. Aus den Gründen: Der Kläger hatte die „Selbstauskunft zur Berufsunfähigkeit“ abgegeben und sich den Ermittlungen der von der Beklagten beauftragten B3 GmbH (N) unterzogen. Der bloße Verweis der Beklagten auf die „dürftigen Angaben zur berufskundlichen Sachlage“ im Schreiben vom 10.02.2011 verdeutlicht dem Kläger nicht, welche konkreten Angaben die Beklagte noch vermisste. Die vage Ankündigung einer weiteren Prüfung des Leistungsanspruchs im Falle „entsprechender“ Konkretisierung und Substantiierung der klägerischen Angaben stellt damit aus Sicht des Klägers keine ernstzunehmende Fortführung der Leistungsprüfung dar und muss damit dieselben Folgen haben wie eine endgültige Leistungsverweigerung. In jedem Fall	OLG Hamm, Ur. v. 26.09.2012 - I-20 U 23/12, zfs 2013, 217

hätte die Beklagte ihre Feststellungen zur Leistungspflicht bis zur Klageerhebung abschließen können.

Observierung im BUZ-Nachprüfungsverfahren	<p>Eine Überprüfung der Auskünfte des Versicherungsnehmers mit verdeckten Ermittlungsmethoden wie der Observierung ist mit dem im Versicherungsverhältnis geltenden Gebot der wechselseitigen Rücksichtnahme grundsätzlich nicht vereinbar, denn kein Vertragspartner muss hinnehmen, dass der andere ihn grundlos bespitzelt. Eine Ausnahme gilt dann, wenn ein begründeter Verdacht für ein vorsätzlich vertragswidriges Verhalten des Versicherungsnehmers besteht.</p> <p>Begründen die aus einer Recherche im Internet gewonnenen Erkenntnissen einen konkreten Verdacht, dass ein Versicherungsnehmer im Rahmen einer Nachprüfung (§ 7 Abs. 2 BB-BUZ) gegenüber dem Berufsunfähigkeitsversicherer bewusst falsche Angaben über seine körperliche und geistige Leistungsfähigkeit sowie den Umfang seiner tatsächlich ausgeübten Berufstätigkeit gemacht und damit seine vertraglichen Pflichten zur Erteilung sachdienlicher, wahrheitsgemäßer Auskünfte vorsätzlich verletzt hat, liegt ein sachlicher Grund für eine Observierung vor.</p> <p>Das ist gegeben, wenn der Versicherungsnehmer</p> <ul style="list-style-type: none"> - in einem ausgefüllten Fragebogen gegenüber dem Versicherer angegeben hat, seine berufliche Tätigkeit bestehe aus „Bürobesprechungen“ mit einem Stundenaufwand von ca. 2 Stunden täglich an 2 - 3 Tagen in der Woche; er habe die kaufmännischen Arbeiten weitgehend delegiert und arbeite „nur noch in minimalem Umfang“ und als Beschwerden dort „stark eingeschränkte Gehstrecken, Schmerzen in Rücken und Beinen, Kopfschmerzen, fehlende geistige und körperliche Belastbarkeit“ genannt hat, - während er auf der Internetpräsenz seines Unternehmens nicht nur als Geschäftsführer erwähnt, sondern auch bei dem „für die Leistung und Ausführung vorgesehenen technischen Personal“ an erster Stelle mit Angabe seiner Funktion als Geschäftsführer sowie sämtlichen Kontaktdaten (Festnetznummer, Mobilfunknummer, E-Mail) aufgeführt wird, - er zeitnah vor dem Ausfüllen des Fragebogens mehrfach als Teilnehmer von Motorradrennen im Internet genannt wird. <p>Eine Observation im Nachprüfungsverfahren ist nicht von vornherein ungeeignet, Feststellungen über den Fortfall oder Bestand der Berufsunfähigkeit zu treffen, weil dies letztlich in der Regel nur durch ein medizinisches Gutachtens geklärt werden kann; denn es genügt, dass die Beobachtung den Versicherer in die Lage versetzt zu prüfen, ob er in ein Nachprüfungsverfahren eintreten soll oder nicht.</p>	OLG Köln, Urt. v. 03.08.2012 - 20 U 98/12, r+s 2013, 217 = VersR 2013, 703
---	---	--

Literaturhinweise

Autor	Titel	Fundstelle
Neuhaus	Genetische Defekte und vorvertragliche Anzeigepflichten	zfs 2013, 64
Neuhaus	Kenntnis und Textform der Antragsfragen bei der vorvertraglichen Anzeigepflichtverletzung	VersR 2012, 1477
Egger	Auskunftspflicht und Schweigerecht in privater Berufsunfähigkeits- und Krankheitskostenversicherung	VersR 2012, 810
Neuhaus	Detektivbeauftragung im Versicherungsrecht	MDR 2012, 1133
Neuhaus	Nichts ist von Dauer – der neue Grundsatz der individuellen Prognose der Berufsunfähigkeit in der Krankentagegeldversicherung	r+s 2012, 162
Tschersich	Rechtsfragen der vorvertraglichen Anzeigepflichtverletzung und der vertraglichen Obliegenheiten - Schwerpunkt: Die Hinweispflichten des Versicherers	r+s 2012, 53

In Kürze neu! Mit klarer Systematisierung zum schnellen Auffinden!



Das Standardwerk zur Berufsunfähigkeitsversicherung basiert auf dem neuen VVG und enthält eine umfassende Aufbereitung der höchstrichterlichen Rechtsprechung sowie der damit verbundenen Diskussionen. Erörtert werden auch Randbereiche (wie Abtretung, Zwangsvollstreckung, Bezugsberechtigung, betriebliche Altersversorgung und BU-Versicherungsfall in der Rechtsschutzversicherung), darüber hinaus besondere, mit der BU-Versicherung verknüpfte Themen (z.B. medizinische Besonderheiten oder die Beauftragung von Detektiven). Ebenfalls dargestellt werden verwandte Problematiken (darunter der BU-Begriff in der Krankentagegeldversicherung, in Versorgungswerken und in der Erwerbsunfähigkeitsversicherung).

Neu ist die Gliederung nach Praxisschwerpunkten. Alle Hauptkapitel wurden um separate Rubriken zur Darlegungs- und Beweislast sowie zu gerichtlichen Besonderheiten erweitert.

3. Auflage. 2013
Rund 850 Seiten. In Leinen
ca. € 120,-
ISBN 978-3-406-64272-2
C.H.BECK

Bestellbar über www.beck-shop.de

Rezensionen / Aus der Presse:

"(...) Ein Muss für jeden ernsthaft am Thema Berufsunfähigkeit Interessierten."
in: *Risiko & Vorsorge* 03/2009, zur 2. Auflage 2008

"(...) Ganz wenigen juristischen Werken, zumal zum Versicherungsvertragsrecht, gelingt es, uneingeschränkt verlässlich zum Sach- und Streitstand Auskunft zu geben, der Recherche keine Lücken zu offenbaren, anschaulich (und geradezu spannend) und gut lesbar geschrieben zu sein und der Praxis immer ein (notwendiger) Helfer zu sein. Die 2. Auflage des Voit/Neuhaus zählt zu ihnen."
Präsident des SaarVerfGH Professor Dr. Roland Rixecker, in: *Neue Juristische Wochenschrift* 24/2009, zur 2. Auflage 2008

Veranstaltungshinweis

BUZ INTENSIV**-Update - Neueste Entwicklungen in der BUZ****Düsseldorf 19.9.2013**

- **Höchstrichterliche Rechtsprechung zur BU/BUZ 2013**
- **Auswirkungen der Rechtsprechung auf die Leistungsprüfung**
- **Aktuelle Probleme zum Beruf, Selbstständige, Umorganisation**
- **Fingierte BU ("voraussichtlich auf Dauer"), aktuelle Probleme der Verweisung**
- **Echtes und fingiertes Anerkenntnis, kritische Kulanzleistungen,**
- **Nachprüfung, gilt BGH v. 12.10.2011 (unterlassene AVB-Anpassung) in der Nachprüfung?**
- **Besonderheiten der Detektivbeauftragung**
- **Vorvertragliche Anzeigepflichtverletzung, Belehrung, Makler-Arglist-Zurechnung u.v.m.**

Dozent: RA/FAVersR Kai-Jochen Neuhaus
Veranstalter: Neuhaus Training & Publishing
Ort: Düsseldorf International Airport, Wöllhaf Konferenz- und Bankettcenter
Gebühr: 450,- € zzgl. gesetzl. MWSt.
Anmeldung: info@neuhaus-training.de; Tel. 0231 / 58699756, Fax 0231 / 58699765

Vorvertragliche Anzeigepflichtverletzung - Update 2013

Düsseldorf 17.9.2013

- **Neueste Rechtsprechung - Aktuelle Entwicklungen**
- **Umgang mit Alt- und Neuverträgen, "Spaltungsmodell"**
- **Neues zur Gefahrerheblichkeit**
- **Formell ordnungsgemäß ausgeübtes Fragerecht des Versicherers**
- **Zugang der Antragsfragen, zu schnelles Vorlesen, beschwichtigender Vermittler**
- **Ordnungsgemäße Belehrung bei Antragsstellung**
- **Auslegung von Antragsfragen**
- **Nachfrageobliegenheit des Versicherers**
- **Verschuldensgrad und Rechtsfolgen**
- **Vor- und Nachteile der Arglistanfechtung**
- **Zurechnung von Maklerarglist**
- **Fristen**
- **u.v.m.**

Dozent: RA/FAVersR Kai-Jochen Neuhaus
Veranstalter: Neuhaus Training & Publishing
Ort: Düsseldorf International Airport, Wöllhaf Konferenz- und Bankettcenter
Gebühr: 450,- € zzgl. gesetzl. MWSt.
Anmeldung: info@neuhaus-training.de; Tel. 0231 / 58699756, Fax 0231 / 58699765

Ihre Seminar-Vorteile:

- Renommierter, praxiserfahrener Referent, ausgewiesen durch langjährige Anwalts- und Referententätigkeit, Fachbuchautor.
- Klasse statt Masse: Teilnehmer ausschließlich aus der Versicherungsbranche, überschaubarer Kreis, Lernen in entspannter Atmosphäre, intensiver Austausch, Workshop-Charakter.
- Speziell konzipiert für Mitarbeiter der Antrags- und Leistungsprüfung.
- Umfassende, tagesaktuelle Seminarunterlage mit detaillierter Rechtsprechung, Schaubildern, Tipps etc. und Hilfen für die praktische Umsetzung im Alltag (keine PP-Folien!).
- Seminarunterlagen, Mittagessen, Pausensnacks, Kaffee, Softgetränke inklusive.
- Bequeme Anreise bundesweit per Flugzeug/Bahn durch zentrale Lage des Seminarorts.
- Fortbildungszertifikat.

Herausgeber / Kontakt



Kai-Jochen Neuhaus, Fachanwalt für Versicherungsrecht in Dortmund und seit 1996 als Anwalt zugelassen, beschäftigt sich seit vielen Jahren mit der Berufsunfähigkeitsversicherung und der vorvertraglichen Anzeigepflichtverletzung. Ein Schwerpunkt seiner Arbeit liegt in der Vertretung von Versicherern in bestimmten Sparten (etwa BU/KTG/Gebäudevers.). Neuhaus gilt als einer der wenigen Spezialisten im Berufsunfähigkeitsrecht und ist Herausgeber und Autor zahlreicher Publikationen im Versicherungsrecht, u.a. des Standardwerks „Neuhaus, Berufsunfähigkeitsversicherung“ (Beck, 3. Aufl. 2013) und des Informationsdienstes **BUZ** INTENSIV.

Er gehört von Beginn an zum Expertenteam des **Juris PraxisReport** Versicherungsrecht und beschäftigt sich seit Jahren mit der VVG-Reform und ihrer praktischen Umsetzung. Regelmäßig tritt er als Referent auf Tagungen, Seminaren und In-House-Schulungen im Assekuranzbereich auf. Weitere Veröffentlichungen: Neuhaus/Kloth, Praxis des neuen VVG, 2. Aufl.; Schwintowski/Brömmelmeyer, Praxiskomm. Versicherungsvertragsrecht, 2. Aufl. (Co-Autor), rglm. Veröffentlichungen in Fachzeitschriften (VersR, r+s, NJW, MDR etc.).

Prägend für die Anwaltstätigkeit von Neuhaus sind folgende Kriterien:

- Er vertritt ausschließlich Versicherungsunternehmen (keine VN-Vertretung).
- Prozesse werden bundesweit an allen Amts-, Land- und Oberlandesgerichten geführt. Reisekosten werden Versicherern nicht in Rechnung gestellt.
- Persönliche Wahrnehmung der Gerichtstermine (keine Terminvertreter).

Kai-Jochen Neuhaus
Rechtsanwalt
Fachanwalt für Versicherungsrecht
Fachanwalt für Mietrecht

Schwanenwall 23 44135 Dortmund
Tel: 0231/9509096 Mobil: 0173/2764049 Fax: 0231/551376
neuhaus@fachanwalt-neuhaus.de

Gut gelaunt geht alles leichter: Zitate & Co.

Endlich Sommer...



Zitate

Hans-Joachim Watzke: "*Als erstes zahlen wir Steuern*" (auf die Frage, was der BVB mit den Götz- und Champions League-Millionen machen wird)

Jürgen Klopp: "*Ihre Arme haben kurz gezuckt. Aber dann fiel ihr ein, dass sie neutral sein muss*" (über den kurzen Torjubel von Bundeskanzlerin Angela Merkel beim 3:0 über Bayer Leverkusen)

Andreas Möller: "*Mein Problem ist, dass ich immer sehr selbstkritisch bin, auch mir selbst gegenüber*"

Jürgen Klopp: "*Mario ist morgens aufgewacht und hatte eine Verhärtung*" (der BVB Trainer über seinen Spieler Mario Götze, der mit einer Oberschenkelverhärtung ausfiel)

Bochumer Fans: "*Zerreißt euch - sonst tun wir es*" (Bochumer Fan-Plakat am 33. Spieltag 2009)

Impressum

Herausgeber:
Kai-Jochen Neuhaus Schwanenwall 23 44135 Dortmund
Tel: 0231/9509096 Fax 0231/551376
info@fachanwalt-neuhaus.de www.fachanwalt-neuhaus.de

ViSdP: Kai-Jochen Neuhaus
Erscheinungsweise ca. 3 x jährlich. Sollten Sie den Informationsdienst nicht mehr beziehen wollen, bitten wir um Nachricht an info@fachanwalt-neuhaus.de

Die Leitsätze stellen z.T. Originalzitate aus den erwähnten Zeitschriften dar.