

# Verzicht auf Ausschlussklauseln in der Restschuldversicherung nach der VVG-Reform

Rundschreiben - Juni 2009



## Verzicht auf Ausschlussklauseln in der Restschuldversicherung nach der VVG-Reform

### Zusammenfassung

**Viele der im deutschen Versicherungsmarkt verwendeten Ausschlussklauseln für die Restschuldversicherung, häufig bezeichnet als „12/24-Klauseln“, waren bereits vor der VVG-Reform umstritten. Sie wurden im Laufe der Jahre wiederholt von verschiedenen Gerichten für unwirksam erklärt, weshalb sie mehrfach von den Verwendern modifiziert werden mussten. Unter Restschuldversicherung wird in diesem Zusammenhang grundsätzlich nur die Todesfallabsicherung von Konsumentenkrediten verstanden.**

Als eine Folge der VVG-Reform erscheinen die im Markt gängigen Ausschlussklauseln in der Praxis nicht weiter anwendbar. Möglichkeiten einer mit Blick auf das Massengeschäft in der Restschuldversicherung praxistauglichen Weiterentwicklung der Ausschlussklauseln werden nicht gesehen. Die Einführung einer vereinfachten Risikoprüfung bietet sich ebenfalls nicht an, denn sie führt zu einer für diesen Geschäftszweig aufwändigen Antragsprüfung, die den Verkauf der Policen, wieder mit Blick auf das Massengeschäft und die sehr niedrigen Versicherungssummen, erheblich reduzieren könnte. Andererseits kann ein ersatzloser Verzicht auf die Ausschlussklauseln zu Antiselektion im Neugeschäft und damit zu einem Anstieg der Schadenquoten führen.

Im Folgenden wird das Zusammenwirken der nachstehenden Maßnahmen untersucht:

- Verzicht auf die Ausschlussklausel
- Einführung einer Summenbegrenzung ohne medizinische Risikoprüfung, in Abhängigkeit von der Höhe der anfänglichen Kredite im Neugeschäft, sowie
- Einführung einer Wartezeit, wiederum in Abhängigkeit von der Höhe der anfänglichen Kredite im Neugeschäft.

Die Untersuchung der Auswirkungen dieser Maßnahmen führt zu dem Ergebnis, dass die Netto-Schadenquoten in marktüblichen Neuzugängen zur Restschuldversicherung um höchstens 5%, voraussichtlich deutlich weniger, ansteigen werden. Kosten, etwa im Zusammenhang mit der Schadenregulierung, werden hierbei nicht berücksichtigt. Die Schätzung beruht auf pauschalen Annahmen zu Antiselektionseffekten, die später erläutert werden.

#### Autoren

Thomas Trompetter  
Gerd Müller

#### Redaktion

Bérangère Mainguy  
Tel: +33 (0)1 46 98 84 73  
Fax: +33 (0)1 46 98 84 07

life@scor.com

#### Herausgeber

Gilles Meyer

## Verwendete Ausschlussklauseln im Licht des VVG

Das OLG Brandenburg hatte im Jahr 2007 über eine Klausel zu entscheiden, die wie folgt gestaltet war:

(1) Der Versicherungsschutz erstreckt sich nicht auf die der versicherten Person bekannten ernstlichen Erkrankungen\* oder Unfallfolgen, wegen derer sie in den letzten 12 Monaten vor Beginn des Versicherungsschutzes ärztlich beraten oder behandelt wurde. Diese Einschränkung gilt nur, wenn der Versicherungsfall innerhalb der nächsten 12 Monate seit Beginn des Versicherungsschutzes eintritt und mit diesen Erkrankungen oder Unfallfolgen in ursächlichem Zusammenhang steht.

(2) Wir verpflichten uns, von der Ausschlussklausel nur dann Gebrauch zu machen, wenn es sich um ernstliche Gesundheitsstörungen handelt, wobei als ernstliche Gesundheitsstörung solche gelten, die bei einer Risikobeurteilung zum Zeitpunkt der Antragstellung zur Ablehnung oder zu erheblichen Risikozuschlägen geführt hätten.

Mit seinem Urteil vom 25.04.2007 (Versicherungsrecht 2007, S. 1071) entschied das OLG Brandenburg, dass die verwendete Klausel nicht den Anforderungen des Transparenzgebotes für Versicherungsbedingungen genügt und daher unwirksam ist.

Nach der Reform des Versicherungsvertragsgesetzes mit Wirkung zum 01.01.2008 ist die Verwendung dieser Ausschlussklausel ebenfalls nicht mehr möglich. Dies ergibt sich speziell aus den Regelungen der §§ 19 ff. VVG, von denen gemäß § 32 Abs. 1 VVG nicht zum Nachteil des Versicherungsnehmers abgewichen werden darf.

Nach altem Recht musste der Versicherungsnehmer alle ihm bekannten gefahrerheblichen

Umstände anzeigen. Als erheblich galt im Zweifel das, wonach der Versicherer im Antrag gefragt hatte Lag die Erheblichkeit auf der Hand, so waren die Gefahrumstände auch dann anzeigepflichtig, wenn nicht ausdrücklich danach gefragt wurde. Dies hat sich nach der Reform des Versicherungsvertragsgesetzes geändert. Anzeigepflichtig sind nunmehr nur noch Umstände, nach denen der Versicherer im Antrag ausdrücklich schriftlich fragt.

Ebenso ist die Ausschlussklausel nicht mehr mit der verschuldensabhängigen Leistungspflicht des Versicherers gemäß §§ 19 ff. VVG vereinbar. Demnach führt nicht jede Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht zur vollständigen Leistungsfreiheit. Das bedeutet, dass auch der vollständige Leistungsausschluss der Ausschlussklausel nicht dem Rechtsgedanken des neuen Versicherungsvertragsgesetzes entspricht. Der Wegfall des „Alles-oder-Nichts-Prinzips“ führt dazu, dass die Rechtsfolgen im Leistungsfall verschuldensabhängig sind und die Risikoprüfungsgrundsätze des Versicherers berücksichtigen. Bei der Verwendung der Ausschlussklausel kommt es hingegen auf ein Verschulden des Versicherten nicht an. Alle bekannten ernstlichen Erkrankungen innerhalb des beschriebenen Zeitraumes, die in kausalem Zusammenhang mit der Todesursache stehen, führen zum vollständigen Verlust des Leistungsanspruchs. Dies ist mit dem Rechtsgedanken des neuen VVG nicht mehr zu vereinbaren.

Möglichkeiten, die Ausschlussklauseln praxistauglich weiter zu entwickeln, werden nicht gesehen. Stattdessen sollten geeignete Alternativen gefunden werden, die weiterhin einen Verzicht auf die generelle Risikoprüfung ermöglichen.

\* *Ernstliche Erkrankungen sind z. B. Erkrankungen des Herzens und des Kreislaufs, der Wirbelsäule und Gelenke, der Verdauungsorgane, Krebs, HIV-Infektionen/AIDS, psychische Erkrankungen, chronische Erkrankungen.*

## Wartezeit und Summenbegrenzung

Bei ersatzloser Streichung der Ausschlussklauseln besteht die Gefahr von Antiselektion, der weder aus Risiko- noch aus Leistungsprüfungssicht begegnet werden kann. Personen, denen aufgrund ihres Gesundheitszustandes der Zutritt zur klassischen Lebensversicherung nicht möglich ist, haben nun die Möglichkeit, sich über den Weg der Kreditabsicherung ohne Gesundheitsprüfung und ohne Einschränkung der Leistungspflicht zu versichern.

Grundsätzlich kann eine Abhängigkeit der Höhe der Antiselektionsgefahr von der Höhe der Versicherungssumme sowie dem Schweregrad der Krankheit unterstellt werden. Unter einer schweren Krankheit wird hier grundsätzlich eine substantielle Reduktion der Restlebenserwartung verstanden. Je weniger schwer die einer Person bekannte Erkrankung ist, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit, die ausstehende Summe zurückzahlen zu müssen und umso niedriger wird die Bereitschaft sein, einen hohen Kredit überhaupt aufzunehmen. Daher scheinen uns Summenbegrenzungen adäquat. Die gleiche Argumentation macht die Einführung von Wartezeiten, zumindest bei hohen Summen, sinnvoll.

Selbstverständlich sollten Summenbegrenzung und Wartezeit in das Marktumfeld passen. Der GDV-Statistik über die Schätzung des eingelösten Neuzugangs im Jahr 2007 kann entnommen werden, dass die mittlere versicherte Summe bei den Restschuldversicherungen kleiner ist als 15.000 EUR.

Aus Kundengesprächen ist bekannt, dass Summen oberhalb von 50.000 EUR generell die Ausnahme bilden. Nachfolgend wird daher eine Summenbegrenzung auf 75.000 EUR angenommen. Diese ist aus Sicht der Risikoprüfung sinnvoll und hat gleichzeitig nur einen marginalen Einfluss auf das Neugeschäftsvolumen. Ob diese Grenze im Einzelfall sinnvoll ist, kann im versicherten Bestand eines Unternehmens überprüft werden.

Im Hinblick auf die oftmals niedrigen Laufzeiten der Verträge in der Restschuldversicherung erscheint eine allgemeine Wartezeit nicht durchsetzbar am Markt, bei niedrigen Summen zudem nicht erforderlich. Vielmehr wird eine Wartezeit in Abhängigkeit von der Höhe der versicherten Summe vorgeschlagen. Im Weiteren werden 3 Monate Wartezeit bei anfänglichen Krediten oberhalb von 50.000 EUR angenommen.

## Veränderung der Schadenquoten

Die Auswirkung der Antiselektionsgefahr auf die Schadenquoten kann nicht exakt gemessen werden, denn das zukünftige Verhalten der zu versichernden Personen ist abhängig von den Maßnahmen, die der Versicherer zum Schutz gegen Antiselektion ergreift. Daher wird lediglich eine obere Grenze für die aus Antiselektion resultierende relative Erhöhung der Schadenquoten gesucht.

Zu diesem Zweck wird zunächst die erwartete Schadenquote vor Wegfall der üblichen Ausschlussklauseln unterschätzt und im Anschluss wird die erwartete Schadenquote nach Wegfall der Ausschlussklauseln überschätzt. Die Maßnahmen zu Summenbegrenzung und Wartezeit gehen an dieser Stelle noch nicht in die Berechnungen ein.

## Schadenquote vor Wegfall der Ausschlussklausel

Die erwartete Schadenquote in einem Restschuldbestand vor Wegfall der Ausschlussklausel soll unterschätzt werden. Dazu werden aus den Versicherten gedanklich diejenigen ausgesondert, denen durch Anwendung der Ausschlussklausel bei Tod die Auszahlung der noch ausstehenden Versicherungssumme hätte verweigert werden können. Da die Schadenquote vor Wegfall der Ausschlussklausel unterschätzt werden soll, sollte der Anteil dieser Personen hoch geschätzt werden und ihre Sterblichkeit gering.

Die (Über-)Schätzung erfolgt unter Rückgriff auf die Daten des Statistical Office of the European Communities, Eurostat. Bei dieser Erhebung wurden

Personen nach dem von ihnen wahrgenommenen Gesundheitszustand befragt.

Der Anteil der Personen, die sich gemäß der Erhebung „schlecht“ oder „sehr schlecht“ fühlen, liegt je nach Altersgruppe zwischen 0,3% (Altersgruppe 25-34) und 2,9% (Altersgruppe 45-54). All diese Personen werden als solche interpretiert, denen durch Anwendung der Ausschlussklausel bei Tod die Auszahlung der noch ausstehenden Versicherungssumme hätte verweigert werden können. Als Sterblichkeit in den ersten 24 Versicherungsmonaten wird ihnen lediglich die Unfallsterblichkeit zugeordnet. Für die übrigen Personen wird die allgemeine Bevölkerungssterblichkeit herangezogen.

## Schadenquote nach Wegfall der Ausschlussklausel

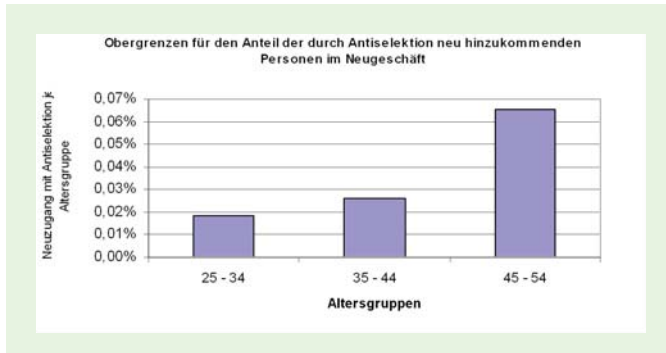
Die Schadenquote nach Wegfall der Ausschlussklausel soll im Sinne der Sicherheit überschätzt werden. Dazu werden sowohl der Anteil der „neuen Kandidaten mit Antiselektion“ als auch die Sterblichkeit dieser Kandidaten überschätzt. Für beide (Über-)Schätzungen wird mangels Datenmaterials auf Annahmen zur vollen Erwerbsminderung in Deutschland zurückgegriffen. Alternativ könnten auch die aus der Terminal-Illness-Versicherung bekannten Eintrittswahrscheinlichkeiten verwendet werden. Der im Folgenden skizzierte Ansatz erscheint jedoch sicherer und ist für die hier verfolgten Zwecke ausreichend.

Es wird unterstellt, dass Personen mit Antiselektionsrisiko in der Regel voll oder teilweise erwerbsgemindert sind. Hierzu werden die entsprechenden Eintrittswahrscheinlichkeiten von voller und teilweiser Erwerbsminderung, nach Herausrechnen der Unfälle betrachtet. Aus den Sterbewahrscheinlichkeiten dieser Personen wird der Anteil derjenigen krankheitsbedingt erwerbsgeminderten Personen, deren Restlebenserwartung weniger als drei Jahre beträgt, geschätzt. Das Produkt von Eintrittswahrscheinlichkeit der Erwerbsminderung und Anteil der erwerbsgeminderten Personen mit Restlebenserwartung von weniger als drei Jahren wird als relativer Anteil derjenigen Personen aus der Bevölkerung, die jährlich mit

Antiselektionsgefahr neu in die Restschuldversicherung hinzukommen können, interpretiert. Diese sind die „neuen Kandidaten mit Antiselektion“.

Der Anteil dieser neuen Kandidaten an der Bevölkerung muss nun noch auf die Anzahl der Neuabschlüsse in der Restschuldversicherung übertragen werden. Dazu wird zusätzlich unterstellt, dass nur jeder zweite neue Kandidat aufgrund des schlechten Gesundheitszustandes tatsächlich eine Restschuldversicherung sucht. Mit den Angaben des Statistischen Bundesamtes über die Anzahl der 20-65-jährigen Personen in Deutschland erhält man die Anzahl aller in Frage kommenden neuen Kandidaten in der Bevölkerung. Diese Personen werden gleichmäßig auf die mehr als 500.000 Neuabschlüsse in der Restschuldversicherung im Jahr 2007 gemäß GDV-Statistik verteilt. Man erhält so, sehr grob geschätzt und unabhängig von der Höhe des anfänglichen Kredites, Obergrenzen für den Anteil der durch Antiselektion neu in die Restschuldversicherung zugehenden Personen.

Im nachfolgenden Schaubild ist unter Zugrundelegen der hier getroffenen Annahmen dargestellt, um wie viel Prozent der Neuzugang in verschiedenen Altersgruppen nur durch Personen mit Antiselektion (maximal) ansteigt.



## Veränderung der Schadenquoten im Neugeschäft

Um zu berechnen, wie sich die bisher besprochenen Maßnahmen konkret im Neugeschäft auf die Schadenquoten auswirken, muss zunächst die Struktur des Neugeschäftszugangs bekannt sein. Die folgende Struktur wird für dieses Beispiel einmal angenommen:

Alter	Kredithöhe (EUR)	Laufzeit (Jahre)	Anteil Policen
30	5.000	2	40,0%
35	15.000	4	35,0%
35	25.000	6	15,0%
35	35.000	8	6,0%
40	50.000	10	3,0%
45	75.000	12	1,0%

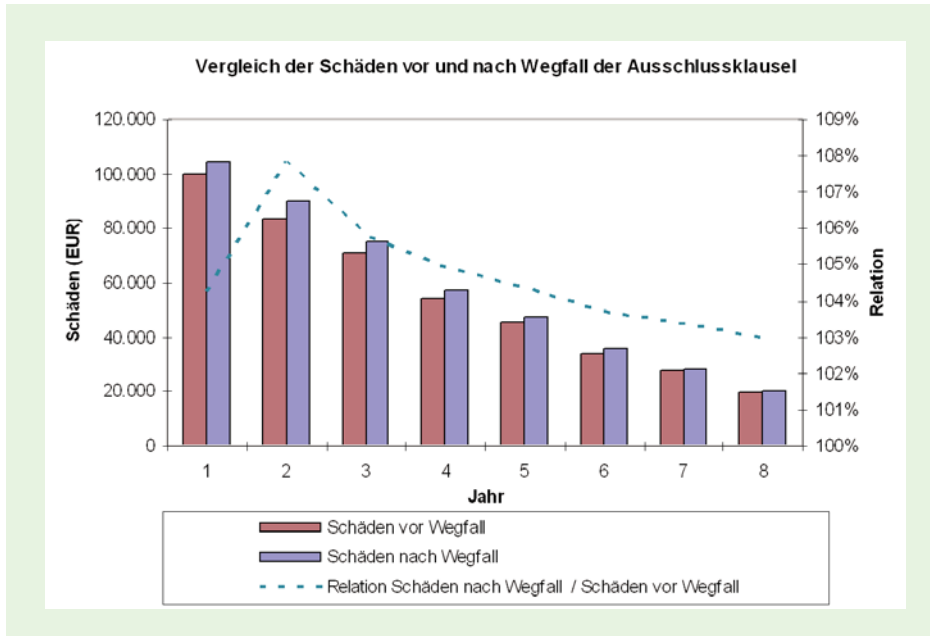
Für eine unternehmensindividuelle Analyse kann die Bestandszusammensetzung entsprechend angepasst werden.

Weiterhin wird angenommen, dass dieses Neugeschäft vor Wegfall der Ausschlussklausel im ersten Versicherungsjahr einen durchschnittlichen Schaden von 100.000 EUR verursacht hätte.

Folgende Maßnahmen werden gegen die Antiselektion ergriffen: Keine Annahme von Verträgen mit anfänglichem Kredit oberhalb von 75.000 EUR (was in diesem Beispiel keinen Einfluss auf die Veränderung der Schadenquoten hat) sowie Einführung einer Wartezeit von 3 Monaten, wenn der anfängliche Kredit größer oder gleich 50.000 EUR ist.

Aus der folgenden Graphik werden die nach den hier getroffenen Annahmen maximalen Veränderungen der Schäden und der Schadenquoten ersichtlich. Man erkennt auch den Effekt der Wartezeit im ersten Versicherungsjahr.

Dies entspricht unter üblichen Annahmen zu den Rechnungsgrundlagen eines solchen Produktes einem Anstieg des Schadenbarwertes um ca. 5%.



## Ergebnis

Viele der im Markt verwendeten Ausschlussklauseln werden spätestens seit der Reform des Versicherungsvertragsgesetzes nicht weiter Anwendung finden können. Im Rahmen dieser Auswertung werden die Maßnahmen

- Verzicht auf die Ausschlussklausel
- Einführung einer Summenbegrenzung ohne medizinische Risikoprüfung (hier 75.000 EUR) sowie
- Einführung einer Wartezeit (hier 3 Monate für anfängliche Kredite oberhalb von 50.000 EUR)

untersucht und es werden Annahmen getroffen, mit denen die Auswirkungen der Maßnahmen auf die

Schadenquoten in der Todesfallabsicherung von Konsumentenkrediten quantifiziert werden.

Die oftmals pauschalen Annahmen sind aufgrund der Vielzahl der insgesamt zu treffenden Annahmen sowie der zugrunde liegenden Datenbasis sicher nicht zweifelsfrei, jedoch können sie als konservativ angesehen werden. Sie erscheinen daher geeignet, um in einem ersten Schritt einen möglichen Anstieg der Schadenquoten im Neugeschäft der Restschuldversicherung unter Beachtung der oben beschriebenen Maßnahmen nach oben abzuschätzen. Der Anstieg der Schadenquoten ist mit maximal 5% moderat und stellt das Geschäftsmodell nicht in Frage. Ob die hier genannten Beträge zur Summenbegrenzung und zur Wartezeit in einzelnen Unternehmen adäquat sind, muss individuell geprüft werden. Für weitere Untersuchungen steht Ihnen die SCOR Global Life gerne zur Verfügung.

## Anhang: Zur rechtlichen Problematik der Ausschlussklauseln in der Restschuldversicherung

### Vor der VVG-Reform

Die ursprüngliche Ausschlussklausel, die in den 1990er Jahren für das Massengeschäft ohne Gesundheitsprüfung entwickelt wurde lautete:

„Der Versicherungsschutz erstreckt sich nicht auf Gesundheitsstörungen, die die versicherte Person in den 12 Monaten vor Beginn des Versicherungsschutzes hatte, wenn der Versicherungsfall innerhalb der nächsten 24 Monate seit Beginn des Versicherungsschutzes eintritt und mit diesen Gesundheitsstörungen in ursächlichem Zusammenhang steht.“

Mit seinem Urteil vom 07.02.1996 hat der BGH diese Klausel für unwirksam erklärt. Das Urteil basierte im Wesentlichen auf den folgenden Gründen:

1. Die Regelung der §§ 16 ff. VVG(alt), die an die Kenntnis des Antragstellers über die gefahrerhe blichen Umstände anknüpft, wird nicht beachtet. Dies führt zu einer Schlechterstellung des unwissenden Restschuldkunden gegenüber einem unwissenden Lebensversicherungskunden, der mangels Kenntnis den Gefahrumstand im Rahmen der Risikoprüfung nicht ange zeigt hat.
2. Der Begriff „Gesundheitsstörung“ ist zu un scharf und lässt nicht erkennen, welche Er krankungen gemeint sind und wie umfas send der Ausschluss sein soll.
3. Das Verfahren, die Risikoprüfung auf den Zeitpunkt der Leistungsprüfung zu verschie ben, verstößt gegen das gesetzliche Leitbild der §§ 16 ff. VVG(alt), was gemäß § 35a VVG(alt) nicht zulässig ist.

Nach dem o. g. BGH Urteil wurde die Ausschlussklausel für die Restschuldversicherung von den Verwendern modifiziert. Der aktuelle Wortlaut ist nun fast identisch für alle Versicherer:

*„Der Versicherungsschutz erstreckt sich nicht auf die der versicherten Person bekannten ernstlichen Erkrankungen (ernstliche Erkrankungen sind z. B. Erkrankungen des Herzens und des Kreislaufs, der Wirbelsäule und Gelenke, Verdauungsorgane, Krebs, HIV-Infektion/AIDS, psychische Erkrankungen, chronische Erkrankungen), wegen derer sie in den letzten zwölf Monaten vor Beginn des Versicherungsschutzes ärztlich beraten oder behandelt wurde. Diese Einschränkung gilt nur, wenn der Versicherungsfall innerhalb der nächsten 24 Monate seit Beginn des Versicherungsschutzes eintritt und mit diesen Erkrankungen oder Unfallfolgen in ursächlichem Zusammenhang steht.“*

Obwohl das OLG Dresden mit seinem Urteil vom 30.06.2005 die neue Klausel ausdrücklich für wirksam erklärte, gab es durchaus auch weiterhin anders lautende Rechtsauffassungen.

So kam zum Beispiel das OLG Schleswig-Holstein in seinem Urteil aus 2005 zu dem Ergebnis, dass zwar der obige Punkt 1 aus dem Urteil des BGH nun nachgebessert wurde, die Klausel aber nach wie vor gegen das gesetzliche Leitbild der §§ 16ff. VVG(alt) verstößt und zudem noch nach § 9 AGBG (jetzt § 307 BGB) unwirksam sei. Das Gericht führte aus, dass der Grundgedanke des VVG sei, dass der redliche und alle Gesundheitsfragen wahrheitsgemäß beantwortende Versicherungsnehmer im Zeitpunkt des Vertrags schlusses sicher sein kann, den versprochenen Versicherungsschutz zu genießen. Hiervon wird mit der Verwendung der Klausel in unzulässiger Weise abgewichen. Eine Herbeiführung einer Klärung ist dem Versicherungsnehmer nicht möglich, mit der Konsequenz, dass er oftmals ohne Versicherungsschutz zu haben, Prämie bezahlen muss. Dieses Ergebnis hält das OLG Schleswig-Holstein auch im Massengeschäft für nicht gerechtfertigt.

Darüber hinaus hält das Gericht die Ausschlussklausel gemäß § 9 Abs. 2 AGBG (jetzt § 307 Abs. 2 BGB) für geeignet, den Vertragszweck zu gefährden, da der Verwender sich nicht nur auf schwerste Erkrankungen beschränkt. Die Klausel ist vielmehr geeignet, eine Vielzahl von Verträgen in Zweifel zu ziehen.

Die in Abschnitt 2 erwähnte Klausel, über die das OLG Brandenburg in 2007 entschied, lautet:

" (1) Der Versicherungsschutz erstreckt sich nicht auf die der versicherten Person bekannten ernstlichen Erkrankungen\* oder Unfallfolgen, wegen derer sie in den letzten 12 Monaten vor Beginn des Versicherungsschutzes ärztlich beraten oder behandelt wurde. Diese Einschränkung gilt nur, wenn der Versicherungsfall innerhalb der nächsten 12 Monate seit Beginn des Versicherungsschutzes eintritt und mit diesen Erkrankungen oder Unfallfolgen in ursächlichem Zusammenhang steht.

(2) Wir verpflichten uns, von der Ausschlussklausel nur dann Gebrauch zu machen, wenn es sich um ernstliche Gesundheitsstörungen handelt, wobei als ernstliche Gesundheitsstörung solche gelten, die bei einer Risikobeurteilung zum Zeitpunkt der Antragstellung zur Ablehnung oder zu erheblichen Risikozuschlägen geführt hätten.

In Abschnitt 2 wird ausgeführt, dass das OLG Brandenburg mit seinem Urteil vom 25.04.2007 entschied, dass die verwendete Klausel nicht den Anforderungen des Transparenzgebotes für Versicherungsbedingungen genügt und daher unwirksam ist.

Es führte aus, dass nur solche AGB dem Transparenzgebot genügen, die die tatsächlichen Voraussetzungen und ihre Rechtsfolgen so genau beschreiben, dass aus Sicht des durchschnittlichen Versicherungsnehmers hinreichend deutlich wird, in welchem Umfang Versicherungsschutz besteht. Bei der verwendeten Ausschlussklausel kann die hierzu notwendige gedankliche Anstrengung nicht verlangt werden. Hierbei berücksichtigte das Gericht ausdrücklich auch die besonderen Umstände beim Zustandekommen des Vertrages im Rahmen einer Finanzierung eines PKW-Kaufs, bei dem keinerlei fachliche Beratung erfolgt. Unklar bleibt auch die Regelung des Absatzes 2 der erweiterten Klausel, da ein durchschnittlicher Versicherungsnehmer die Risikoprüfungsgrundsätze des Versicherers nicht kennt. Er kann also nicht entscheiden, ob er bereit ist, eine partiell ungesicherte Darlehensverpflichtung einzugehen.

*\* Ernstliche Erkrankungen sind z.B. Erkrankungen des Herzens und des Kreislaufs, der Wirbelsäule und Gelenke, der Verdauungsorgane, Krebs, HIV-Infektionen/AIDS, psychische Erkrankungen, chronische Erkrankungen."*

## Nach der VVG-Reform

Nach altem Recht musste der Versicherungsnehmer alle ihm bekannten gefahrerheblichen Umstände anzeigen. Als erheblich galt im Zweifel das, wonach der Versicherer im Antrag gefragt hatte. Lag die Erheblichkeit auf der Hand, so waren die Gefahrumstände auch dann anzeigepflichtig, wenn nicht ausdrücklich danach gefragt wurde. Dies hat sich nach der Reform des Versicherungsvertragsgesetzes geändert. Anzeigepflichtig sind nunmehr nur noch Umstände nach denen der Versicherer im Antrag ausdrücklich schriftlich fragt.

*Hierzu ist in der Gesetzesbegründung ausgeführt: "Die derzeitige Regelung des § 16 VVG berücksichtigt nicht hinreichend die berechtigten Interessen des Versicherungsnehmers. Insbesondere seine Verpflichtung nach § 16 Abs. 1 VVG, alle ihm bekannten Umstände, die für die Gefahrübernahme erheblich sind, dem Versicherer anzuzeigen, bürdet ihm ein unangemessenes Risiko auf; die Beurteilung, ob ein Umstand gefahrerheblich ist, ist für den Versicherungsnehmer unter Umständen sehr schwierig. Die wichtigste Neuerung ist darin zu sehen, dass der Versicherungsnehmer grundsätzlich nur solche ihm bekannten Umstände anzeigen muss, nach denen der Versicherer in Textform gefragt hat. Das Risiko einer Fehleinschätzung, ob ein Umstand gefahrrelevant ist, liegt also nicht mehr beim Versicherungsnehmer. Die Nachfrage nach einem bestimmten Umstand spricht dafür, dass dieser Umstand für den Entschluss des Versicherers, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich ist.*

In der oben genannten Ausschlussklausel für das Restschuldgeschäft werden alle "bekannten ernstlichen Erkrankungen" ausgeschlossen. Diese hätte der Versicherungsnehmer nach bisherigem Recht anzeigen müssen, auch wenn er nicht ausdrücklich

im Antrag danach gefragt wurde. Da es zudem nur um „ernstliche“ Erkrankungen handelte, konnte man davon ausgehen, dass diese vom Versicherer sowieso nicht oder nur zu erschwerten Bedingungen versichert worden wären. Nach altem Recht schließt die Klausel also nur diejenigen Fälle aus, bei denen es auch bei einer durchgeführten Risikoprüfung nicht zum gewünschten Versicherungsschutz gekommen wäre.

Dies gilt nach dem Grundsatz des neuen Versicherungsvertragsgesetzes nicht mehr. Die Anzeigepflicht des Antragstellers beschränkt sich nur noch auf die Umstände, nach denen der Versicherer im Antrag ausdrücklich schriftlich fragt. Nur bezüglich solcher Umstände kann sich der Versicherer im Leistungsfalle bei Nichtanzeige auf die Regelungen der §§ 19 ff. VVG berufen. Eine weitere Verwendung der Ausschlussklausel würde den Versicherungsnehmer einer Restschuldversicherung benachteiligen. Obwohl keine Gesundheitsfragen gestellt würden, wären alle ernstlichen Erkrankungen vom Versicherungsschutz ausgeschlossen. Bis zum Leistungsfall oder Ablauf des 2-Jahres-Zeitraumes nach Vertragsschluss verbliebe eine Unsicherheit, für welche Erkrankungen Versicherungsschutz besteht oder nicht. Der Versicherungsnehmer einer Lebensversicherung ohne Ausschlussklausel hat hingegen bei wahrheitsgemäßer Beantwortung der schriftlichen Gesundheitsfragen und Antragsannahme Gewissheit über den Umfang des Versicherungsschutzes.

Der BGH hat bislang nicht erneut über den modifizierten Klauselwortlaut entscheiden müssen, so dass sich keine der vorherrschenden Rechtsauffassungen durchgesetzt hat.

©2009 - ISSN: in Bearbeitung - Alle Rechte vorbehalten. Weitergabe und Vervielfältigung dieser Publikation oder von Teilen daraus sind ohne die ausdrückliche Genehmigung des Herausgebers nicht gestattet.

**SCOR Global Life**

1 avenue du Général de Gaulle  
92074 Paris La Défense Cedex  
France

[www.scor.com](http://www.scor.com)

**SCOR**  
Global Life