

# **Erstprüfung und Nachprüfung in der Berufsunfähigkeitsversicherung – ein Experimentierfeld von Vertragsfreiheit und Regelbindung?**

*Roland Rixecker*

## **Zusammenfassung**

Die Berufsunfähigkeitsversicherung ist sowohl nach der Zahl der abgeschlossenen Verträge als auch nach ihrer Bedeutung für die Lebensstellung von Versicherungsnehmern ein besonders bedeutsamer Versicherungsvertrag. Die Produktentwicklung und ihre judikative Kontrolle haben seit Jahrzehnten, ausgehend von dem Grundsatz von Treu und Glauben, zur Konstruktion neuer Regeln geführt, die einen fairen Interessenausgleich bewirken sollen. Der Beitrag stellt das sowohl für die Voraussetzungen des Versicherungsfalls als auch für die Pflichten des Versicherers zu seiner Anerkennung und seine Befugnisse zu dessen Nachprüfung dar.

## **Abstract**

Occupational disability insurance is a particularly important insurance contract both in terms of the number of policies and its significance for the life position of policyholders. For decades, product development and its judicial control have led to the construction of new rules based on the principle of good faith, which are intended to achieve a fair balance of interests. This article sets out the requirements for an insured event as well as the insurer's obligations to recognize it and its powers to review it.

*JEL classification:* D86, G22, J26, K12

*Keywords:* Berufsunfähigkeitsversicherung, Beruf, Vermutung, Erstprüfung, Anerkenntnis, Nachprüfung

## **1. Einleitung**

Verträge über eine Berufsunfähigkeitsversicherung erfüllen seit Jahrzehnten einen wichtigen Bedarf. Ihr Zweck ist die Sicherung der Lebensstellung der ver-

---

Prof. Dr. Roland Rixecker

Präsident des saarländischen Oberlandesgerichts a. D., Präsident des Verfassungsgerichtshofs des Saarlands

E-Mail: [r.rixecker@t-online.de](mailto:r.rixecker@t-online.de)

Open Access – Licensed under CC BY 4.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0>).

Duncker & Humblot · Berlin

DOI <https://doi.org/10.3790/zverswiss.2025.1456801> | Generated on 2025-12-13 13:03:19

OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | <https://creativecommons.org/about/cclicenses/>

sicherten Person gegenüber gesundheitlich bedingten nachteiligen beruflichen Veränderungen oder gar dem Abbruch des bisherigen beruflichen Erwerbswegs.<sup>1</sup> Ihre Bedeutung erschließt sich nicht nur aus der Zahl der Versicherungsverträge und der statistischen Häufigkeit des Eintritts von vorübergehender oder endgültiger Berufsunfähigkeit vor dem altersgemäßen Ende des Berufslebens,<sup>2</sup> sondern auch aus der schlichten Erkenntnis, dass die gesetzliche Versicherung Lebenskrisen wie die Berufsunfähigkeit stiefmütterlich behandelt und für selbständig Tätige ohnehin selten Schutz bietet.

Das waren auch die maßgeblichen Gründe für die Aufnahme von (im Wesentlichen nicht dispositiven) Grundstrukturen des Rechts der Berufsunfähigkeitsversicherung in das VVG 2008.<sup>3</sup> Als bald hat sich aber gezeigt, dass auch unter seinem Regime seltsame juristische Gestalten ihr (zuweilen: Un-)Wesen treiben: fiktive Versicherungsfälle, Raubbauten, die das Obligationsgemäße überschreiten, rückwirkende Anerkenntnisse oder außervertragliche Verträge. Das fordert in besonderem Maße ein prägendes Element des gesamten Versicherungsvertragsrechts heraus: die gegenseitig geschuldete spezifische Loyalität, deren Urgründe das informationelle Machtungleichgewicht zwischen dem Versicherer und seinem Vertragspartner auf der einen und auf der anderen Seite dessen existentielle Angewiesenheit auf einen verlässlichen Schutz vor der nicht vorhersehbaren Schwächung und dem Verfall seiner Kräfte sind.<sup>4</sup>

Juristisch machen diese tatsächlichen Konflikte es notwendig, Gesetzesbindung, Vertragsfreiheit und Interessenlage in Einklang zu bringen. Damit das Recht der Berufsunfähigkeitsversicherung aber nicht in einem Meer von Einzelfallentscheidungen versinkt, bedarf es einer aus der Kasuistik gewonnenen Konstruktion von Regeln, die das Gesetz konkretisieren und die Ausübung von Vertragsfreiheit lenken. Die Vergewisserung ihres Inhalts erlaubt zugleich, sie kritisch zu hinterfragen: Geht es um eine nicht verallgemeinerungsfähige Steuerung von Einzelfällen oder um den Ausdruck einer generalisierbaren Gewichtung und Ausgleichung von Interessen auf der Grundlage einer normativen Vorgabe oder aufgrund von Treu und Glauben?

<sup>1</sup> Vgl. Beckmann/Matusche-Beckmann/Rixecker, Versicherungsrechtshandbuch, 4. Aufl., § 55 Rn. 1; Neuhaus, Berufsunfähigkeitsversicherung, 4. Aufl., Rn. 36 ff.

<sup>2</sup> Vgl. zu den statistischen Gegebenheiten <https://www.gdv.de/gdv/themen/leben/7-fakten-zur-berufsunfaehigkeitsversicherung-34338>; <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/250108/umfrage/personen-mit-berufsunfaehigkeitsversicherung/>.

<sup>3</sup> Vgl. BT-Drs. 16/3945 S. 54.

<sup>4</sup> Vgl. allg. BGH NJW-RR 2017, 739; NJW-RR 2007, 753; NJW-RR 2004, 174.

## 2. Die Maßstabsbildung: der abgesicherte Beruf

Im Zentrum der praktischen Klärung der Leistungspflicht des Versicherers stehen regelmäßig medizinische Feststellungen: Leidet der Versicherungsnehmer an einer Krankheit und schließen ihre funktionellen Folgen die Fortführung eines Berufs in bestimmtem Maße aus? Aber was ist eigentlich der abgesicherte Beruf? Das ist in Wirklichkeit gar kein abstrakter Beruf, sondern, wie sich aus dem Wortlaut von § 172 Abs. 2 VVG ergibt, eine je spezifische, tatsächlich konkret ausgeübte Tätigkeit, das, womit der Versicherungsnehmer durch körperliche und geistige Leistungen in gesunden Tagen seinen Lebensunterhalt verdient hat.<sup>5</sup> Vertragsfreiheit, die es erlauben würde, lediglich einen bestimmten beruflichen Einsatz abzusichern und so das versicherte Risiko zu beschränken, besteht nicht. Die Vorschriften über die Gefahrerhöhung sind grundsätzlich nicht anwendbar.<sup>6</sup> Der (frühere) Buchhalter, der nach Vertragsabschluss zum Drachenflieger aufsteigt, darf unbesorgt sein, versicherungsrechtlich.

Bei bestimmten Geschehensabläufen kommt es aber zu Zwecken der Feststellung des Versicherungsfalls zu einer Versteinerung einer seit langem nicht mehr ausgeübten Tätigkeit. Maßstab seiner Prüfung ist dann ein gar nicht mehr ausgeübter Beruf. Das ist der Fall bei leidensbedingten Veränderungen oder Wechseln des Arbeitsplatzes.<sup>7</sup> Nehmen wir veranschaulichend einen Klarinettenisten der Wiener Philharmoniker, der nach einem Verkehrsunfall an einer vernarbten Lippenverletzung leidet und daraufhin Leistungen seines Versicherers erwirkt. Als „digital native“ verdingt er sich später in einem Internetunternehmen, wird dort leitend tätig und verdient deutlich mehr als mit der Klarinette. Sein Versicherer verweist ihn daraufhin erfolgreich auf diesen neuen Beruf und stellt seine Leistungen ein. Nach ein paar Jahren überwirft sich der Versicherungsnehmer mit der Geschäftsführung und privatisiert. Verlangt der Versicherungsnehmer jetzt erneut eine Rentenzahlung, lebt die Leistungspflicht gewissermaßen wieder auf. Das einmal ausgesprochene Anerkenntnis, zu dem der Versicherer gesetzlich verpflichtet ist, zeigt zwar seine rechtliche Schwäche. Es wirkt nach einer Verweisung im Rahmen der Nachprüfung nicht fort. Aber unser Versicherungsnehmer gilt wieder oder weiter und auf Dauer als Klarinettenist und daher als berufsunfähig.<sup>8</sup>

Das ist in den Fällen ohne Weiteres verständlich, in denen der Versicherungsnehmer, wird er krank, nicht sofort seinen Versicherer in Anspruch nimmt,

---

<sup>5</sup> BGH r+s 2019, 344; NJW 2017, 2346 m. Anm. Rixecker

<sup>6</sup> MünchKommVVG/Reusch, 3. Aufl., § 23 Rn. 361; OLG Saarbrücken NJOZ 2004, 1748.

<sup>7</sup> Vgl. u.a. BGH NJW 2017, 1620 m. Anm. Rixecker; OLG Saarbrücken VersR 2014, 1194.

<sup>8</sup> BGH NJW 2017, 1620.

sondern seinen beruflichen Einsatz sukzessive zurücknimmt bis es schlicht nicht mehr geht. Sein Bemühen um eine gesundheitlich verträgliche Fortführung seines Berufs darf nicht zu seinen Lasten wirken. Der Versicherer soll nicht davon profitieren, dass der Versicherungsnehmer auf seinen Kräfteverlust zunächst mit einer Mäßigung seines beruflichen Einsatzes zu antworten versucht und Leistungen (vorerst) nicht in Anspruch nimmt. Der Maßstab für die Annahme des Versicherungsfalls darf sich dadurch nicht dahin verändern, dass nun anhand einer „leichteren“, gesundheitlich eher zu bewältigenden Tätigkeit zu prüfen ist, ob eine Leistungspflicht besteht.

Darf aber wirklich unbesehen angenommen werden, die tatsächliche Wahl und Ausübung eines neuen Berufs, den auszuüben den Versicherungsnehmer keine gesundheitlichen Gründe hindern, führe nicht irgendwann doch zu einer Maßstabsveränderung, weil die Erinnerung an die frühere Tätigkeit völlig verblasst ist? Die Rechtsprechung steht mit guten, dogmatisch überzeugenden Gründen zu dieser Annahme. Denn auch wenn ein Versicherungsfall aufgrund einer zulässigen Verweisung noch nicht eingetreten ist, hat der Versicherungsnehmer die berufliche Tätigkeit seiner letzten gesunden Tage eben krankheitsbedingt aufgeben müssen: Die Verweisungsbefugnis nach § 172 Abs. 3 VVG modifiziert den Maßstab des § 172 Abs. 2 VVG eben nicht. Das entspricht auch dem Sinn und Zweck eines Berufsunfähigkeitsversicherungsvertrages. Er zielt eben nicht auf den bloßen Schutz vor Verdienstaustausch oder wirtschaftlichem Abstieg, sondern eben auch auf den Schutz eines bestimmten, nicht nur von ökonomischen, sondern auch von einem Ensemble von bildungsabhängigen, sozialen und ideellen Faktoren geprägten beruflichen Status.

Wird jedoch die Verweisungstätigkeit später aufgegeben, stellt sich die Frage, ob und vor allem unter welchen Voraussetzungen das einem „Wiederaufleben“ der Leistungspflicht entgegenstehen kann. Die Feinsteuerung muss dann über andere Regeln erfolgen: Hat ein Versicherungsnehmer eine neue adäquate Tätigkeit gefunden und gibt er sie wieder auf, mag ihm versagt werden dürfen, sich auf die Unfähigkeit zu berufen, einen früheren Beruf wiederaufzunehmen. Das setzt aber mehr voraus als das Scheitern der Fortführung einer Verweisungstätigkeit. Vielmehr geht es um die nicht ganz so schlichte Anwendung des § 174 VVG. Gibt der Versicherungsnehmer die Verweisungstätigkeit, die ihm einmal (im Zeitpunkt der Feststellung der Leistungspflicht) zur Verfügung stand, auf, fehlt es bei Vereinbarung einer konkreten Verweisbarkeit im Zeitpunkt der Nachprüfung an den Voraussetzungen des § 172 Abs. 3 VVG, im Falle der Vereinbarung einer abstrakten Verweisung kommt es darauf an, ob sie jetzt möglich und zumutbar ist. Könnte ein Versicherungsnehmer eine neue adäquate Tätigkeit ausüben, verzichtet darauf aber aus bloßer Willkür (etwa weil ihm ein Rentenbezug zur Erhaltung seines Lebensstandards genügt), so kann es im Einzelfall treuwidrig sein, wenn er sich auf Berufsunfähigkeit in seinem alten Beruf beruft.

### 3. Die Vermutung der Berufsunfähigkeit

Der Versicherungsfall Berufsunfähigkeit setzt nach dem Gesetz Dauerhaftigkeit voraus. Den Gegebenheiten des Marktes entspricht, dass eine Vielzahl unterschiedlicher Bedingungen, die sogenannten Sechsmonatsklauseln, die Dauerhaftigkeit fingieren.<sup>9</sup> Diese Vergünstigungen sind gut für den Verkauf aber schlecht für die Regulierung. Kaum ein Versicherungsnehmer meldet den Versicherungsfall in den ersten Tagen oder Wochen einer Erkrankung. Tut er das dann, benötigen Versicherer im Durchschnitt rund drei Monate zur Prüfung der Leistungspflicht. Dann zeigt sich ein typisches Dilemma in all den Fällen, in denen eine in etwas mehr als sechs Monaten heilbare Erkrankung die initiale Berufsunfähigkeit verursacht hat, aber auch in jenen, in denen moderne Produkte, die sinnvolle rasche Hilfen versprechen und Arbeitsunfähigkeitsleistungen kombinieren mit einem Versprechen dauerhafter Leistungen für den Fall der Verwandlung von Arbeitsunfähigkeit in Berufsunfähigkeit, die also das Gütesiegel der im Wesentlichen nicht abdingbaren Vorschriften der §§ 172 ff. VVG tragen. Der Versicherungsfall ist eingetreten, hat aber „an sich“ wieder sein Ende gefunden. Die Leistungspflicht besteht indessen fort, gelingt es dem Versicherer nicht, sich aus ihren Fängen zu lösen.

Veranschaulichend<sup>10</sup>: Eine Sprunggelenkfraktur oder schwere Distorsion heilt in rund 6 Monaten. Ein Berufskraftfahrer zeigt drei Monate nach dem sie verursachenden Unfall den Versicherungsfall an, der Versicherer prüft seine Leistungspflicht weitere drei Monate. Dann stellt er fest, dass sein Versicherungsnehmer seit Kurzem wieder Laster fährt. Die nahe liegende Schlussfolgerung, ein gesunder Berufstätiger sei nicht berufsunfähig, könne also folglich auch keinen Rentenanspruch haben, ist falsch. Denn: Ist eine Sechsmonatsprognoseklausel – Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn der Versicherungsnehmer voraussichtlich sechs Monate krankheitsbedingt nicht berufstätig sein kann – vereinbart, ist der Versicherungsnehmer seit dem Unfalltag fiktiv berufsunfähig. Das gilt ungeachtet dessen, dass er es im Zeitpunkt der Leistungsentscheidung nicht mehr ist. Da der Versicherer folglich seine Leistungspflicht anerkennen muss, deren Fortdauer jedoch verneinen darf, muss er mit der Zusage der Rentenzahlung ihren Widerruf verbinden. Schon der Name, den dieses Werkzeug trägt, verrät seine Komplexität: uno-actu-Entscheidung.<sup>11</sup>

---

<sup>9</sup> Vgl. zu ihrer Auslegung BGH NJW 2021, 2970; NJW-RR 2020, 353; NJW-RR 2007, 1397.

<sup>10</sup> OLG Saarbrücken r+s 2006, 424.

<sup>11</sup> BGH NJW-RR 2022, 1618; OLG Hamm VersR 2024, 556; OLG Dresden VersR 2023, 1574.

#### 4. Fiktive und rückwirkend befristete Anerkenntnisse

Dem zu entkommen scheint einfach zu sein: Warum nicht das Anerkenntnis der Leistungspflicht nach § 173 Abs. 2 VVG auf deren legitime Dauer begrenzen? Das Versicherungsvertragsrecht fremdelt jedoch mit Rechtspflichten. Zwar muss der Versicherer, falls seine Prüfung das Bestehen von Berufsunfähigkeit ergibt, seine Leistungspflicht anerkennen. Schlichte bürgerlich-rechtlich denkende Gemüter könnten meinen, die Verletzung dieser Rechtspflicht führe (bei vermutetem Verschulden) zu einem Schadensersatzanspruch (§ 280 BGB) mit der Folge, dass der Versicherungsnehmer so zu stellen sei, wie er stünde, hätte der Versicherer dem Gesetz genügt.<sup>12</sup> Mitnichten. Der Bundesgerichtshof hat betont, es komme allein darauf an, ob der Versicherer bei objektiver ex ante Betrachtung wegen Vorliegens der Voraussetzungen der Leistungspflicht, gerade auch, wenn wegen entsprechender Klauseln voraussichtliche oder tatsächliche sechs Monate genügen, hätte anerkennen müssen. Ob er das hätte erkennen können sei irrelevant.<sup>13</sup> Hat er nicht anerkannt, entspricht es, so die Rechtsprechung, Treu und Glauben, dass er sich so behandeln lassen müsse, als ob er es getan hätte.<sup>14</sup>

Das ist an sich sehr verständlich, weil eine Leistungspflicht (vielleicht aber eben doch das Verschulden bei ihrer Missachtung?) ja nicht davon abhängen kann, ob ein Schuldner sie bei sorgfältiger Prüfung hätte erkennen können. Auch scheint es eine reine dogmatische Spielerei oder unbelehrbarer Eigensinn zu sein, wenn einzelne Gehorsamsverweigerer von ihrer Liebe zu § 280 BGB nicht lassen wollen. Die Treu-und-Glauben-Lösung führt jedoch – bislang – dazu, dass recht rasch eine dauerhafte Leistungspflicht angenommen wird, von der sich der Versicherer nur durch eine (typischerweise zu spät erkannte) Nachprüfung lösen kann. Der Unterschied zu einer schadensersatzrechtlichen Lösung zeigt sich in nicht ganz seltenen Fällen: Im Verlauf komplexer Auseinandersetzungen um die Leistungspflicht kann sich die Klarheit einer Rechtslage aufgrund der Unklarheit der Meinungen vor allem psychiatrischer Sachverständiger zur Gesundheitslage dem Versicherer vorwurfsfrei erst spät erschließen. Dann würde eine schadensersatzrechtliche Lösung es – zumindest leichter – erlauben, den Versicherungsnehmer so zu stellen, als hätte der Versicherer befristet anerkannt. Für eine Lehre, die allein auf eine objektive ex-ante-Betrachtung abstellt, wäre das vermutlich schwerer. Der Ausweg eines rückwirkend befristeten Anerkenntnisses ist dem Versicherer ohnehin verschlossen. Hat er nämlich erst im Nachhinein erkannt, dass nur eine zeitliche begrenzte Leistungspflicht

<sup>12</sup> Beckmann/Matusche-Beckmann/Rixecker, Versicherungsrechtshandbuch, 4. Aufl., § 55 Rn. 182, 187, 189.

<sup>13</sup> BGH NJW 2020, 840.

<sup>14</sup> Vgl. so schon BGH VersR 1997, 436; VersR 1989, 1182.

bestanden hat, so kommt er mit dem Instrument der Befugnis zu ihrer zeitlichen Begrenzung (§ 173 Abs. 2 VVG) zu spät. Denn das Gesetz gestattet zwar eine – zu begründende und begründete – Befristung der Leistungspflicht. Das darf aber dem Sinn und Zweck des Gesetzes nach nur prospektiv, nicht retrospektiv geschehen.<sup>15</sup>

## 5. Außervertragliche Vereinbarungen

Diese Unsicherheiten führen dazu, Versicherungsnehmer mit dem Angebot einer raschen aber zeitlich begrenzten Zahlung der Berufsunfähigkeitsrente zu locken und so (gewissermaßen als Gegenleistungszugeständnis) die Erstprüfung auf einen späteren Zeitpunkt zu verschieben. Das geschieht durch die in der Praxis weit verbreiteten außervertraglichen Vereinbarungen, die natürlich Verträge darstellen, sich aber außerhalb des Regimes des Versicherungsvertrages bewegen. Damit stoßen sie an Grenzen der Vertragsfreiheit. Denn der Versicherer prüft in solchen Fällen seine Leistungspflicht nicht, wie § 173 VVG es inzident verlangt, abschließend, spricht ein möglicherweise gebotenes Anerkenntnis gar nicht aus und entzieht sich auf diese Weise nicht nur den vor allem beweisrechtlichen Restriktionen einer Nachprüfung, sondern auch der für sie vorgesehenen Pflicht, trotz Wegfalls der Leistungsvoraussetzungen drei Monate nachzuleisten (§ 174 Abs. 2 VVG).

Daher gilt als Regel, dass die Berufung auf eine außervertragliche Vereinbarung mit ihrem zeitlich begrenzten Leistungsversprechen selbst bei anwaltlicher Vertretung treuwidrig ist, solange der Versicherer nicht über die wahre Sach- und Rechtslage aufgeklärt hat, vereinfacht gesagt erklärt hat:<sup>16</sup> Ich biete Dir diese Vereinbarung an, aber wenn Du klug bist, gehst Du darauf nicht ein. Dogmatisch stringenter könnte man das auf die schadensersatzbewehrte Beratungspflicht des § 6 VVG stützen. Das mag nicht sehr viel anders klingen als ihre judikative Verwerfung über § 242 BGB, erlaubt aber eine Feinsteuerung: Wann bedarf der Versicherungsnehmer der Beratung, und wie hätte er sich verhalten, wäre er zutreffend informiert worden? Meist aber nicht immer wird das dazu führen, die außervertragliche Abrede schlicht hinwegdenken zu können. Ob aber eine solche Beratung wirklich geschuldet ist, wenn der Versicherungsnehmer selbst schon anwaltlich beraten ist und auf dieser Grundlage eine zeitlich begrenzte Leistungsvereinbarung trifft, darf, wählt man den Weg nach § 6 VVG, bezweifelt werden.

---

<sup>15</sup> BGH NJW 2022, 1813; VersR 2023, 73.

<sup>16</sup> BGH NJW-RR 2017, 739; NJW-RR 2007, 753; VersR 2004, 96; zur Treuwidrigkeit selbst bei anwaltlicher Vertretung KG BeckRS 2017, 142517.

Noch ungeklärt ist, was gilt, wenn ein Versicherer mit einem solchen Verlassen des Regimes des Vertrages nicht geschuldete und sich später als erfolglos erweisende Leistungen verbindet. Dabei kann es sich um die Finanzierung eines behindertengerechten Arbeitsplatzes beispielsweise handeln, oder um die Bereitstellung von Rehabilitationsleistungen oder die Vermittlung und Finanzierung einer Umschulung. Ob dem Versicherer die Berufung auf eine außervertragliche Vereinbarung befristeter Leistungen wirklich versagt werden darf, wenn er ihren Abschluss mit in keinem Fall geschuldeten Leistungen an den Versicherungsnehmer verbindet, darf füglich bezweifelt werden. Und stellt man den Versicherungsnehmer später – alternativ – so, als hätte der Versicherer ihn über die Problematik der Abrede fair unterrichtet, müsste doch bedacht werden, dass der Versicherungsnehmer (wenn auch vorübergehend und vielleicht nicht zielführend) Vorteile erlangt hat, deren Ausgleich im Einzelfall angemessen erscheinen kann.

## 6. Der Weg zur Einstellung von Leistungen

Die Nachprüfung des Versicherungsfalls hat ein von vielen Versicherern unerschlossenes Potenzial. Vereinzelt Untersuchungen haben ergeben, dass immerhin rund 10 % der Bestandsfälle durch eine Nachprüfung leistungsfrei gestellt werden (und Rücklagen aufgelöst werden) könnten. Und rechtlich nutzt die Nachprüfung auch Versicherungsnehmern sozial- und versorgungsrechtlich jedenfalls dann, wenn sie wieder berufstätig sein können.

Deren Begeisterung über das Verfahren hält sich jedoch in Grenzen. Deshalb sehen die Verträge Mitwirkungsobliegenheiten vor, die schon die Rechtsprechung „ungewöhnlich“ nennt<sup>17</sup> und Versicherungsnehmern dafür, dass sie sie treffen, ein Trostpflaster schenkt, das damit eigentlich gar nichts zu tun hat: Darlegungslasten bei der Einstellungsentscheidung. Was aber gilt, wenn der Versicherungsnehmer sich der Erfüllung seiner Pflichten nicht gerade elanvoll widmet? Geht es um die Frage, ob ein Versicherungsnehmer wieder beruflich tätig ist, mag das Ausbleiben seiner informationellen Mitwirkung eine Frage der Ermittlungsfähigkeiten des Versicherers sein. Geht es aber um die Wiederherstellung seiner Gesundheit, kann das vor allem in Fällen psychischer, bildgebend nicht prüfbarer Krankheiten zu Schwierigkeiten führen und Versicherer immer wieder vor das Problem stellen, dass die Compliance des nachprüfungsunwilligen Versicherungsnehmers eher bescheiden ist. Nach ihrer Behauptung berufsunfähige, weil zutiefst angstgestörte oder an ständigen Schmerzen leidende Leistungsbezieher, die sich bei detektivischem Scrollen der Sachbearbeiter von Versicherern auf Google als Teilnehmer von Abenteuerurlauben erwei-

---

<sup>17</sup> BGH VersR 1993, 559; VersR 1993, 470.



sen, verfallen jedenfalls bei Nachuntersuchungen, zu denen sie zuweilen in grenzwertig verwahrlostem Zustand erscheinen, gelegentlich in tiefste Depression. Das trifft den für den Wegfall der Leistungspflicht beweispflichtigen Versicherer unangenehm, weil der gegenwärtige gesundheitliche Zustand schlicht nicht valide feststellbar ist.

Die Rechtsprechung wendet je nach Engagement wieder den Grundsatz von Treu und Glauben an,<sup>18</sup> um in einem solchen Fall die Hürden des § 174 VVG zu überwinden. Denn die Vorschrift verlangt, dass der Versicherer, will er sich von seiner Leistungspflicht lösen, nachweist, dass einmal Berufsunfähigkeit bestand und jetzt nicht mehr besteht. Dabei sieht der Vertrag – wenn er rechtssicher gemacht ist und alle notwendigen Belehrungen zutreffend erfolgt sind – eine Sanktion vor, die bislang allerdings nur zaghaft genutzt wird. § 10 der Musterbedingungen erlaubt dem Versicherer, bei schwer schuldhafter Verletzung der Mitwirkungsobliegenheiten temporär Leistungen ganz oder teilweise zu verweigern. Dabei handelt es sich nach dem Wortlaut der Klausel nicht um eine Art Fälligkeitsregelung, sondern um eine echte Leistungsfreiheitsbestimmung: Für die Dauer der Mitwirkungsverweigerung entfällt also der Anspruch. Besinnt sich der Versicherungsnehmer eines anderen und führt der neue Obliegenheitsgehorsam zur Feststellung, dass die Voraussetzungen der Leistungspflicht nicht entfallen waren, kann er allerdings den Kausalitätsgegenbeweis führen.

## 7. Neue berufliche Entwicklungen

Versicherungsnehmern obliegt es nicht den Schaden zu mindern. Nach dem Erwerb neuer beruflicher Kenntnisse und Fähigkeiten, auch gänzlich anderer, kann der Versicherer das grundsätzlich zum Gegenstand einer Verweisung im Rahmen der Nachprüfung machen. Allerdings wacht auch hier wieder der Grundsatz von Treu und Glauben: Da dem Versicherungsnehmer der Erwerb einer neuen Qualifikation nicht obliegt, darf sie ihm nur entgegengehalten werden, wenn er sie tatsächlich nutzen kann.<sup>19</sup> Treu und Glauben scheint allerdings nach der Rechtsprechung unternehmerisch Tätige stärker zu schützen als abhängig Beschäftigte. Versicherungsnehmer, die ihre beruflichen Kompetenzen nicht verändert, sich jedoch, vor allem durch den Einsatz von Kapital, neue Einsatzgebiete erschlossen haben, brauchen die Nachprüfung nicht zu fürchten. Der kleine berufsunfähige Transportunternehmer, der seinen LKW leidensbedingt nicht mehr steuern kann, der aber durch Investitionen ein großer Transportunternehmer geworden ist, der selbst gar nicht mehr auf die Straße muss, bezieht weiter Leistungen, weil er den Kapitaleinsatz ja nicht schuldet. Konsis-

---

<sup>18</sup> OLG Hamm VersR 2021, 79, 92; OLG Köln VersR 2014, 487; vgl. auch KG VersR 2019, 150.

<sup>19</sup> BGH NVersZ 2000, 127; NJW-RR 1998, 1396.

tent ist das nicht. Denn auch den Erwerb neuer Kenntnisse und Fähigkeiten schuldet der Versicherungsnehmer nicht und er trägt gleichwohl das Risiko, dass sich die neue Stelle mit seinen neuen Qualifikationen nicht verstetigt.<sup>20</sup>

Dadurch entstehen keine Schutzlücken für den Versicherungsnehmer. Richtig wäre es nämlich, im Rahmen der Wertungen zu den Anfängen zurückzukehren: Die Absicherung gilt grundsätzlich immer dem Ausgangsberuf. Muss der neue Verweisungsberuf, sei er qualifikationsbedingt oder kapitaleinsatzbedingt erworben, wieder aufgegeben werden, ist der Versicherungsfall am Maßstab der zuletzt in gesunden Tagen ausgeübten Tätigkeit zu prüfen. Das sind dann konsistente, wenn auch aus Treu und Glauben geborene Regeln.

## 8. Schlussbemerkung

Die Berufsunfähigkeitsversicherung ist rechtlich kein ganz einfaches Produkt. Aber sie steht wie Versicherungen regelmäßig mitten im Leben. Immer wieder werfen ihre Innovationen angesichts der wahren Risiken unseres Alltags neue Fragen auf, bei deren Lösung alte Regeln helfen. Ein 17-jähriger Gymnasiast unterhielt eine Schulunfähigkeitsversicherung, eine Art embryonale Berufsunfähigkeitsversicherung.<sup>21</sup> Da er sich stunden-, tage- und wochenlang Smartphone und Tablet und den darüber verfügbaren Spielen widmete, litt er an massiven Schlafstörungen, die eine nachhaltige Mathematikmüdigkeit und damit Schulunfähigkeit ergaben. Bedauerlicherweise führte die Müdigkeit, vielleicht in Verbindung mit dem spielefeindlichen unsicheren WLAN der Deutschen Bahn dazu, dass er keinen medizinischen Sachverständigen zu Analyse seiner Krankheit aufsuchen konnte. Ein Oberlandesgericht verneinte daraufhin die Fälligkeit einer „Schulrente“ und ließ so (ein wenig irregulär, denn bei Unterstellung einer Krankheit darf der Umstand, dass sie das Aufsuchen eines Sachverständigen ausschloss, nicht zum Fehlen von Fälligkeit führen) die zahlreichen rechtlichen Probleme des Falles ungelöst, den Maßstab der Erstprüfung, Selbsthilfeobliegenheiten, eines befristeten Anerkenntnisses von Schulunfähigkeit und der Nachprüfung zum Ende der Schulpflicht. Es bleibt also auch mit neuen Produkten spannend.

## Literaturverzeichnis

Beckmann, R./Matusche-Beckmann, A.: Versicherungsrechtshandbuch, 3. Aufl., München 2015.

<sup>20</sup> Vgl. Rixecker, Neues Geld und neues Wissen – Rechtsfragen zur Wiedergewinnung von Berufsfähigkeit, FS Schimikowski 2023, S. 273 ff.

<sup>21</sup> OLG Saarbrücken VersR 2024, 237.

Münchener Kommentar zum VVG, herausgegeben von Theo Langheid und Manfred Wandt, Band 2, 3. Aufl., München 2024.

*Neuhaus*, K.-J.: Berufsunfähigkeitsversicherung, 4. Aufl., München 2020.

*Prölss*, E./*Martin*, A.: Versicherungsvertragsgesetz, 32. Aufl., München 2024.

*Rixecker*, R.: Neues Geld und neues Wissen – Rechtsfragen zur Wiedergewinnung von Berufsfähigkeit, Festschrift für Peter Schimikowski, München 2023.