

TE OGH 2025/9/25 7Ob32/25v

JUSLINE Entscheidung

🕒 Veröffentlicht am 25.09.2025

Kopf

Der Oberste Gerichtshof hat durch die Senatspräsidentin Dr. Solé als Vorsitzende und die Hofrätin sowie die Hofräte Dr. Weber, Mag. Fitz, Mag. Jelinek und MMag. Dr. Dobler als weitere Richter in der Rechtssache der klagenden Partei W* B*, vertreten durch die Kosesnik-Wehrle & Langer Rechtsanwälte KG in Wien, gegen die beklagte Partei I*, S.A., *, vertreten durch Mag. Michael Hudec, Rechtsanwalt in Wien, wegen Feststellung, über den Rekurs der klagenden Partei gegen den Beschluss des Handelsgerichts Wien als Berufungsgericht vom 30. Dezember 2024, GZ 1 R 167/24s-19, mit dem das Urteil des Bezirksgerichts für Handelssachen Wien vom 29. August 2024, GZ 22 C 254/24z-13, aufgehoben wurde, in nichtöffentlicher Sitzung beschlossen und zu Recht erkannt:

Spruch

Dem Rekurs wird Folge gegeben.

Der angefochtene Beschluss wird aufgehoben und in der Sache selbst dahin zu Recht erkannt, dass das Ersturteil wiederhergestellt wird.

Die beklagte Partei ist schuldig, der klagenden Partei die mit 3.985,42 EUR (darin 1.526 EUR Barauslagen und 409,90 EUR USt) bestimmten Kosten des Rechtsmittelverfahrens binnen 14 Tagen zu ersetzen.

Text

Entscheidungsgründe:

[1] Als Folge einer Krebsoperation im Jahr 2010 muss der Kläger über eine Perkutane Endoskopische Gastrostomie-Sonde (in der Folge: PEG-Sonde) ernährt werden. Am 2. 3. 2022 buchte er einen Flug von Wien nach Miami für den 13. 3. 2022 samt Rückflug am 11. 6. 2022 und beantragte eine Reiseversicherung bei der Beklagten. Diese wurde zur Polizzennummer * ausgestellt. Weder fragte die Beklagte nach gesundheitlichen Einschränkungen oder medizinischen Heilbehelfen, noch informierte sie der Kläger aus eigenem über seine PEG-Sonde.

[2] Aufgrund einer Fehlfunktion der PEG-Sonde konnte der Kläger am 6. 5. 2022 nicht mehr über diese versorgt werden und musste zur Behebung der Fehlfunktion stationär in einem Krankenhaus in den USA aufgenommen werden.

[3] Dem Reiseversicherungsvertrag lagen die „Versicherungsbedingungen für die Reiseversicherung“ (VB-RV) zu Grunde. Diese lauten auszugsweise wie folgt:

„III. ALLGEMEINER TEIL

[...]

3. Auf welche Versicherungsfälle bezieht sich der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz bezieht sich auf die im besonderen Teil der VB-RV genau beschriebenen Versicherungsfälle. Die Erweiterung des Versicherungsschutzes auf andere, wenngleich auch ähnliche Versicherungsfälle, ist ausgeschlossen.

[...]

6. Was ist nicht versichert (Ausschlüsse)?

6.1. Kein Versicherungsschutz besteht:

a) wenn der Eintritt des Schadensfalls vorhersehbar oder zur Zeit des Abschlusses des Versicherungsvertrags bereits eingetreten war;

[...]

IV. BESONDERER TEIL römisch vier. BESONDERER TEIL

[...]

A: Versicherung medizinischer Kosten

1. Was ist versichert?

1.1. Versicherungsfall ist eine plötzlich auftretende akute Erkrankung oder ein Unfall oder der Eintritt des Todes des Versicherten während einer versicherten Reise.

1.2. Im Versicherungsfall deckt der Versicherer bis zur Versicherungssumme die unaufschiebbaren, grundlegenden, unvermeidbaren und tatsächlich angefallenen medizinisch notwendigen Behandlungskosten [...]

2. Was ist nicht versichert?

2.1. Zusätzlich zu den im Allgemeinen Teil der VB-RV dargelegten Ausschlüssen besteht keine Versicherungsleistung der medizinischen Kosten:

[...]

b) wenn die medizinische Versorgung der Behandlung einer Krankheit dient, die innerhalb von 12 Monaten vor dem Vertragsabschluss bestand und/oder die vor Antritt der versicherten Reise aufgetreten ist; dieser Ausschluss betrifft nicht Kosten, die für Maßnahmen der Lebenserhaltung notwendig sind; [...]"

[4] Der Kläger begehrt die Feststellung, dass die Beklagte ihm aufgrund und im Umfang des abgeschlossenen Reiseversicherungsvertrags für den eingetretenen Schadensfall Deckungsschutz zu gewähren habe. Aufgrund komplizierter Abrechnungsmethoden sei die genaue Summe der von der Beklagten zu deckenden Kosten noch nicht bekannt.

[5] Die Beklagte beantragt Klageabweisung. Ein technisches Gebrechen eines implantierten medizinischen Geräts bzw. Hilfsmittels sei keine plötzlich auftretende akute Erkrankung oder ein Unfall und somit kein Versicherungsfall. Grund für die Notwendigkeit der Sonde sei eine Erkrankung, die länger als 12 Monate vor dem Vertragsabschluss bzw. dem Reiseantritt eingetreten sei. Da der Kläger vorgebracht habe, stets „für derartige Fälle“ einen „Ersatzbutton“ mitzuführen, liege kein nicht vorhersehbares Ereignis vor.

[6] Das Erstgericht gab dem Klagebegehren statt.

[7] Das Berufungsgericht gab der Berufung der Beklagten Folge und hob das Ersturteil zur neuerlichen Entscheidung nach Verfahrensergänzung auf. Seit der das Einsetzen der PEG-Sonde erforderlich machenden Krebsoperation liege beim Kläger eine Erkrankung vor. Diese habe daher bereits vor Antritt der versicherten Reise, aber auch innerhalb von 12 Monaten vor dem Vertragsabschluss bestanden. Der Ausschlussgrund nach IV.A.2.1 sei daher verwirklicht. Der Ausschluss sehe jedoch wiederum eine Ausnahme für jene Kosten vor, die für Maßnahmen der Lebenserhaltung notwendig seien. Das Vorliegen dieser Voraussetzungen könne nicht beurteilt werden, weil das Erstgericht keine ausreichenden Feststellungen zur PEG-Sonde des Klägers und ihrer Funktionsweise getroffen habe, insbesondere zur Frage, ob durch die aufgetretene Fehlfunktion der Sonde die Versorgung des Klägers mit Nahrung und Flüssigkeit nicht mehr gewährleistet gewesen sei. [7] Das Berufungsgericht gab der Berufung der Beklagten Folge und hob das Ersturteil zur neuerlichen Entscheidung nach Verfahrensergänzung auf. Seit der das Einsetzen der PEG-Sonde erforderlich machenden Krebsoperation liege beim Kläger eine Erkrankung vor. Diese habe daher bereits vor

Antritt der versicherten Reise, aber auch innerhalb von 12 Monaten vor dem Vertragsabschluss bestanden. Der Ausschlussgrund nach römisch vier.A.2.1 sei daher verwirklicht. Der Ausschluss sehe jedoch wiederum eine Ausnahme für jene Kosten vor, die für Maßnahmen der Lebenserhaltung notwendig seien. Das Vorliegen dieser Voraussetzungen könne nicht beurteilt werden, weil das Erstgericht keine ausreichenden Feststellungen zur PEG-Sonde des Klägers und ihrer Funktionsweise getroffen habe, insbesondere zur Frage, ob durch die aufgetretene Fehlfunktion der Sonde die Versorgung des Klägers mit Nahrung und Flüssigkeit nicht mehr gewährleistet gewesen sei.

[8] Das Berufungsgericht ließ den Rekurs an den Obersten Gerichtshof zu, weil keine höchstgerichtliche Rechtsprechung zur Frage vorliege, ob es als plötzlich auftretende Erkrankung anzusehen sei, wenn bei einer bereits längere Zeit vorliegenden Krankheit, die durch einen Heilbehelf ausgeglichen werde, sodass keine Behandlungsbedürftigkeit bestehe, aufgrund des Ausfalls des Heilbehelfs die Behandlungsbedürftigkeit der Erkrankung plötzlich wieder auflebe.

[9] Gegen diesen Beschluss wendet sich der Rekurs des Klägers mit einem Abänderungsantrag; hilfsweise wird ein Aufhebungsantrag gestellt.

[10] Die Beklagte begehrt, den Rekurs zurückzuweisen; hilfsweise ihm nicht Folge zu geben.

Rechtliche Beurteilung

[11] Der Rekurs ist zulässig, er ist auchberechtigt.

1. Zum Feststellungsbegehren

[12] Weder hat die Beklagte bestritten, dass sich die tatsächlichen Behandlungskosten des stationären Aufenthalts des Klägers im Jahr 2022 noch nicht beziffern ließen, noch hat sie die Fälligkeit der Versicherungsleistung behauptet. Auf das Vorliegen eines Feststellungsinteresses ist daher nicht weiter einzugehen .

2. Grundsätzliches

[13] 2.1 Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) sind nach den Grundsätzen der Vertragsauslegung (§§ 914 f ABGB) auszulegen, und zwar orientiert am Maßstab des durchschnittlich verständigen Versicherungsnehmers und stets unter Berücksichtigung des erkennbaren Zwecks einer Bestimmung (RS0050063 [T71]; RS0112256 [T10]). Die Klauseln sind, wenn sie nicht Gegenstand und Ergebnis von Vertragsverhandlungen waren, objektiv unter Beschränkung auf den Wortlaut auszulegen; dabei ist der einem objektiven Betrachter erkennbare Zweck einer Bestimmung zu berücksichtigen (RS0008901 [insbesondere T5, T7, T87]). Unklarheiten gehen zu Lasten der Partei, von der die Formulare stammen, das heißt im Regelfall zu Lasten des Versicherers (RS0050063 [T3]). Als Ausnahmetatbestände, die die vom Versicherer übernommenen Gefahren einschränken oder ausschließen, dürfen Ausschlüsse nicht weiter ausgelegt werden, als es ihr Sinn unter Betrachtung ihres wirtschaftlichen Zwecks und der gewählten Ausdrucksweise sowie des Regelungszusammenhangs erfordert. Den Beweis für das Vorliegen eines Risikoausschlusses als Ausnahmetatbestand hat der Versicherer zu führen (RS0107031). [13] 2.1 Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) sind nach den Grundsätzen der Vertragsauslegung (Paragraphen 914, f ABGB) auszulegen, und zwar orientiert am Maßstab des durchschnittlich verständigen Versicherungsnehmers und stets unter Berücksichtigung des erkennbaren Zwecks einer Bestimmung (RS0050063 [T71]; RS0112256 [T10]). Die Klauseln sind, wenn sie nicht Gegenstand und Ergebnis von Vertragsverhandlungen waren, objektiv unter Beschränkung auf den Wortlaut auszulegen; dabei ist der einem objektiven Betrachter erkennbare Zweck einer Bestimmung zu berücksichtigen (RS0008901 [insbesondere T5, T7, T87]). Unklarheiten gehen zu Lasten der Partei, von der die Formulare stammen, das heißt im Regelfall zu Lasten des Versicherers (RS0050063 [T3]). Als Ausnahmetatbestände, die die vom Versicherer übernommenen Gefahren einschränken oder ausschließen, dürfen Ausschlüsse nicht weiter ausgelegt werden, als es ihr Sinn unter Betrachtung ihres wirtschaftlichen Zwecks und der gewählten Ausdrucksweise sowie des Regelungszusammenhangs erfordert. Den Beweis für das Vorliegen eines Risikoausschlusses als Ausnahmetatbestand hat der Versicherer zu führen (RS0107031).

[14] 2.2 Die allgemeine Umschreibung des versicherten Risikos erfolgt durch die primäre Risikoabgrenzung. Durch sie wird in grundsätzlicher Weise festgelegt, welche Interessen gegen welche Gefahren und für welchen Bedarf versichert sind. Auf der zweiten Ebene (sekundäre Risikobegrenzung) kann durch einen Risikoausschluss ein Stück des von der primären Risikobegrenzung erfassten Deckungsumfangs ausgenommen und für nicht versichert erklärt werden. Der Zweck liegt darin, dass ein für den Versicherer nicht überschaubares und kalkulierbares Teilrisiko

ausgenommen und eine sichere Kalkulation der Prämie ermöglicht werden soll. Mit dem Risikoausschluss begrenzt also der Versicherer von vornherein den Versicherungsschutz, ein bestimmter Gefahrenumstand wird von Anfang an von der versicherten Gefahr ausgenommen (RS0080166 [T10]; RS0080068).

3. Plötzlich auftretende akute Erkrankung

[15] 3.1 Art IV.A.1.1 VB-RV dient der primären Risikoumschreibung. Es wird festgelegt, dass ein Versicherungsfall (ua) eine plötzlich auftretende akute Erkrankung ist. [15] 3.1 Art römisch vier.A.1.1 VB-RV dient der primären Risikoumschreibung. Es wird festgelegt, dass ein Versicherungsfall (ua) eine plötzlich auftretende akute Erkrankung ist.

[16] 3.2 Der Krankheitsbegriff wurde durch Auslegung der AVB seitens der Lehre und Rechtsprechung geprägt. Eine Krankheit ist demnach ein anomaler körperlicher oder geistiger Zustand, der eine nicht ganz unerhebliche Störung körperlicher oder geistiger Funktionen mit sich bringt (RS0134232). Die herrschende Ansicht geht von einem rein objektiven Krankheitsbegriff aus (Zoppel in Fenyves/Perner/Riedler, VersVG § 178b VersVG Rz 5; Schauer in Schauer, VersVG § 178b Rz 7 jeweils mwN). [16] 3.2 Der Krankheitsbegriff wurde durch Auslegung der AVB seitens der Lehre und Rechtsprechung geprägt. Eine Krankheit ist demnach ein anomaler körperlicher oder geistiger Zustand, der eine nicht ganz unerhebliche Störung körperlicher oder geistiger Funktionen mit sich bringt (RS0134232). Die herrschende Ansicht geht von einem rein objektiven Krankheitsbegriff aus (Zoppel in Fenyves/Perner/Riedler, VersVG Paragraph 178 b, VersVG Rz 5; Schauer in Schauer, VersVG Paragraph 178 b, Rz 7 jeweils mwN).

[17] 3.3 Nach medizinischer Ausdrucksweise ist „akut“ der Gegensatz zu „chronisch“ und bedeutet „plötzlich und ohne zuvor erkennbare Anzeichen auftretend“ (Dörner in Prölss/Martin32 AVB Reisekrankenversicherung A1.1.B Rn 8).

[18] 3.4 Höchstgerichtliche Rechtsprechung zur Frage, ob der Bruch von Prothesen oder Defekte bei Hilfsmitteln den Krankheitsbegriff erfüllen, liegt weder in Österreich noch in Deutschland vor.

[19] Von der deutschen Lehre wird etwa der Bruch einer Zahnprothese nicht als Krankheit angesehen. Differenziert wird der Bruch eines Hüftgelenks bewertet. Während Dörner (in Prölss/Martin32 VBRR 2008/2021 Abs 2 Z 2 Rn 7) dies als Krankheit qualifiziert, verweist Richter (in van Bühren/Richter4, VBRR 2008/2018 Abs 2 Z 2 Rn 31) allgemein darauf, dass der Bruch von Prothesen und Hilfsmitteln keine Krankheit ist. Von beiden Autoren wird aber vertreten, dass dann, wenn das Versagen oder der Bruch eines Hilfsmittels, das in den Körper integriert ist, zu körperlichen Beeinträchtigungen bzw einem Krankheitszustand führt, vom Vorliegen einer „unerwarteten schweren Erkrankung“ ausgegangen werden muss (Dörner in Prölss/Martin32 VBRR 2008/2021 Abs 2 Ziffer 2 Rn 7; Richter in van Bühren/Richter4, VBRR 2008/2018 Abs 2 Z 2 Rn 31). [19] Von der deutschen Lehre wird etwa der Bruch einer Zahnprothese nicht als Krankheit angesehen. Differenziert wird der Bruch eines Hüftgelenks bewertet. Während Dörner (in Prölss/Martin32 VBRR 2008 aus 2021, Absatz 2, Ziffer 2, Rn 7) dies als Krankheit qualifiziert, verweist Richter (in van Bühren/Richter4, VBRR 2008 aus 2018, Absatz 2, Ziffer 2, Rn 31) allgemein darauf, dass der Bruch von Prothesen und Hilfsmitteln keine Krankheit ist. Von beiden Autoren wird aber vertreten, dass dann, wenn das Versagen oder der Bruch eines Hilfsmittels, das in den Körper integriert ist, zu körperlichen Beeinträchtigungen bzw einem Krankheitszustand führt, vom Vorliegen einer „unerwarteten schweren Erkrankung“ ausgegangen werden muss (Dörner in Prölss/Martin32 VBRR 2008 aus 2021, Absatz 2, Ziffer 2 Rn 7; Richter in van Bühren/Richter4, VBRR 2008 aus 2018, Absatz 2, Ziffer 2, Rn 31).

[20] 3.5 Der Fachsenat schließt sich dieser Ansicht an. Hat ein Defekt eines in den Körper des Versicherungsnehmers integrierten Hilfsmittels – hier eine PEG-Sonde – körperliche Beeinträchtigungen zur Folge oder führt der Defekt zu einem Krankheitszustand, so liegt ausgehend vom Maßstab des durchschnittlich verständigen Versicherungsnehmers eine Krankheit im Sinne der Versicherungsbedingungen vor.

4. Für den konkreten Fall bedeutet dies Folgendes:

[21] 4.1 Entsprechend den Feststellungen muss der Kläger als Folge einer Krebsoperation im Jahr 2010 über eine PEG-Sonde ernährt werden. Der anormale körperliche Zustand, der eine nicht ganz unerhebliche Störung körperlicher Funktionen mit sich bringt, besteht darin, dass der Kläger seine Nahrung nicht mehr oral zu sich nehmen kann, sondern über die PEG-Sonde ernährt werden muss. Entsprechend den bisherigen Ausführungen liegt beim Kläger somit eine chronische Erkrankung vor, die durch die PEG-Sonde ausgeglichen wird.

[22] Tritt nun an der PEG-Sonde ein Defekt auf, so kann der Kläger auch über diesen Weg keine Nahrung mehr zu sich nehmen. Darin liegt aber ein anderer bzw neuer anormaler Zustand, der in keinem (ursächlichen) Zusammenhang

mit der bereits bestehenden chronischen Erkrankung des Klägers steht. Dass diese Ursache plötzlich aufgetreten ist, wird von der Beklagten nicht in Zweifel gezogen.

[23] Das erstmals in der Berufung sowie ein weiteres Mal in der Rekursbeantwortung erstattete Vorbringen der Beklagten, mit einer implantierten PEG-Sonde seien – im einzelnen angeführte – Gefahren und Komplikationen verbunden und diese Gefahren seien einer Erkrankung gleichzuhalten, selbst wenn die zur Anwendung der Sonde führende (Primär-)Erkrankung (vorliegend Krebs) ausgeheilt sei, verstößt gegen das Neuerungsverbot des § 482 Abs 2 ZPO. [23] Das erstmals in der Berufung sowie ein weiteres Mal in der Rekursbeantwortung erstattete Vorbringen der Beklagten, mit einer implantierten PEG-Sonde seien – im einzelnen angeführte – Gefahren und Komplikationen verbunden und diese Gefahren seien einer Erkrankung gleichzuhalten, selbst wenn die zur Anwendung der Sonde führende (Primär-)Erkrankung (vorliegend Krebs) ausgeheilt sei, verstößt gegen das Neuerungsverbot des Paragraph 482, Absatz 2, ZPO.

[24] 4.2 Als Zwischenergebnis ist somit festzuhalten, dass aufgrund der Fehlfunktion der Sonde, die dazu geführt hat, dass der Kläger über diese keine Nahrung mehr zu sich nehmen konnte, eine plötzlich auftretende akute Erkrankung des Klägers auftrat. Damit hat sich das versicherte Risiko nach der primären Risikoabgrenzung verwirklicht.

[25] 4.3 Da diese Erkrankung von der beim Kläger zuvor bestehenden chronischen Erkrankung, die es verhindert, dass er seine Nahrung oral zu sich nimmt, zu unterscheiden ist, liegt der Ausschlussgrund nach IV.B.2.1.b VB-RV nicht vor. [25] 4.3 Da diese Erkrankung von der beim Kläger zuvor bestehenden chronischen Erkrankung, die es verhindert, dass er seine Nahrung oral zu sich nimmt, zu unterscheiden ist, liegt der Ausschlussgrund nach römisch vier.B.2.1.b VB-RV nicht vor.

[26] Somit kommt der Frage, ob die Maßnahmen im Krankenhaus in den USA für die Lebenserhaltung notwendig waren, keine Relevanz zu. Der vom Berufungsgericht für erforderlich erachteten Feststellungen bedarf es nicht.

5. Zum Ausschlussgrund der Vorhersehbarkeit

[27] Die Beklagte wandte unter Verweis auf das – insofern unstrittige (RS0121557 [T10]) – Vorbringen des Klägers, dass er „für derartige Fälle“ stets einen „Ersatzbutton“ mitführt, ein, dass es sich um kein nicht vorhersehbares und damit kein „unerwartetes“ bzw „plötzliches“ Ereignis gehandelt habe.

[28] 5.1 Bei der konkret anwendbaren Bedingungslage ist zunächst festzuhalten, dass die primäre Risikoumschreibung nicht darauf abstellt, ob die Erkrankung unerwartet eintritt. Allerdings besteht nach IV.A.6.1.a VB-RV kein Versicherungsschutz, wenn der Eintritt des Schadensfalls vorhersehbar war. [28] 5.1 Bei der konkret anwendbaren Bedingungslage ist zunächst festzuhalten, dass die primäre Risikoumschreibung nicht darauf abstellt, ob die Erkrankung unerwartet eintritt. Allerdings besteht nach römisch vier.A.6.1.a VB-RV kein Versicherungsschutz, wenn der Eintritt des Schadensfalls vorhersehbar war.

[29] 5.2 Der Fachsenat hat zu einem Reisestornoversicherungsvertrag ausgeführt, dass es für das Vorliegen des Merkmals „unerwartet“ auf die subjektive Sicht des Versicherungsnehmers ankommt. Unerwartet ist damit ein Ereignis, dessen Eintritt der Versicherungsnehmer im Zeitpunkt seiner Vertragserklärung nicht vorhersah und das er tatsächlich nicht miteinberechnete, wobei ihm auch keine Tatsachen bekannt waren, die für eine erhebliche Wahrscheinlichkeit des Eintritts sprachen (7 Ob 79/14i Punkt 4.2 mwN).

[30] 5.3 In der (deutschen) Lehre wird ebenfalls vertreten, dass dem Versicherungsnehmer im Zeitpunkt der Abgabe seiner Vertragserklärung Tatsachen bekannt gewesen sein müssen, die für eine erhebliche Wahrscheinlichkeit der Erkrankung sprachen (Steinbeck in Höra/Schubach⁵, Münchener Anwaltshandbuch Versicherungsrecht § 30 Reiseversicherung Rn 52; Dörner in Prölss/Martin³² AVB Reisekrankenversicherung A1.1.B Rn 9 jeweils mwN). [30] 5.3 In der (deutschen) Lehre wird ebenfalls vertreten, dass dem Versicherungsnehmer im Zeitpunkt der Abgabe seiner Vertragserklärung Tatsachen bekannt gewesen sein müssen, die für eine erhebliche Wahrscheinlichkeit der Erkrankung sprachen (Steinbeck in Höra/Schubach⁵, Münchener Anwaltshandbuch Versicherungsrecht Paragraph 30, Reiseversicherung Rn 52; Dörner in Prölss/Martin³² AVB Reisekrankenversicherung A1.1.B Rn 9 jeweils mwN).

[31] 5.4 Aus dem Umstand allein, dass der Kläger einen Ersatzbutton für den Fall eines Defekts mitführt, kann nicht geschlossen werden, dass dem Kläger Tatsachen bekannt waren, die für eine erhebliche Wahrscheinlichkeit des Eintritts eines Defekts sprachen. Aus einer Vorsichtsmaßnahme lässt sich kein Rückschluss auf die Eintrittswahrscheinlichkeit ziehen.

[32] Konkrete, dem Kläger bekannte Umstände, die für eine erhebliche Wahrscheinlichkeit des Eintritts eines Defekts sprachen, hat die Beklagte aber nicht geltend gemacht und stehen nicht fest.

[33] 5.5 Auch IV.A.6.1.a VB-RV ist daher nicht verwirklicht, sodass der Kläger aufgrund und im Umfang des abgeschlossenen Reiseversicherungsvertrags einen Anspruch auf Deckung hat. [33] 5.5 Auch römisch vier.A.6.1.a VB-RV ist daher nicht verwirklicht, sodass der Kläger aufgrund und im Umfang des abgeschlossenen Reiseversicherungsvertrags einen Anspruch auf Deckung hat.

[34] 6. Der Oberste Gerichtshof kann gemäß § 519 Abs 2 letzter Satz ZPO über einen Rekurs gegen einen Beschluss des Berufungsgerichts nach § 519 Abs 1 Z 2 ZPO durch Urteil in der Sache selbst erkennen, wenn die Sache zur Entscheidung reif ist. Dem Rekurs des Klägers ist daher Folge zu geben, der angefochtene Beschluss aufzuheben und das klagsstattgebende erstgerichtliche Urteil wiederherzustellen. [34] 6. Der Oberste Gerichtshof kann gemäß Paragraph 519, Absatz 2, letzter Satz ZPO über einen Rekurs gegen einen Beschluss des Berufungsgerichts nach Paragraph 519, Absatz eins, Ziffer 2, ZPO durch Urteil in der Sache selbst erkennen, wenn die Sache zur Entscheidung reif ist. Dem Rekurs des Klägers ist daher Folge zu geben, der angefochtene Beschluss aufzuheben und das klagsstattgebende erstgerichtliche Urteil wiederherzustellen.

[35] 7. Die Kostenentscheidung hinsichtlich der Kosten des Rechtsmittelverfahrens gründet auf die §§ 41, 50 ZPO. [35] 7. Die Kostenentscheidung hinsichtlich der Kosten des Rechtsmittelverfahrens gründet auf die Paragraphen 41, 50, ZPO.

Textnummer

E145627

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:OGH0002:2025:0070OB00032.25V.0925.000

Im RIS seit

10.10.2025

Zuletzt aktualisiert am

31.07.2026

Quelle: Oberster Gerichtshof (und OLG, LG, BG) OGH, <http://www.ogh.gv.at>

© 2026 JUSLINE

JUSLINE® ist eine Marke der ADVOKAT Unternehmensberatung Greiter & Greiter GmbH.

www.jusline.at