

TE OGH 2022/5/25 7Ob25/22k

JUSLINE Entscheidung

🕒 Veröffentlicht am 25.05.2022

Kopf

Der Oberste Gerichtshof hat als Revisionsgericht durch die Hofrätin Dr. Solé als Vorsitzende sowie die Hofrätin und die Hofräte Mag. Dr. Wurdinger, Mag. Malesich, MMag. Matzka und Dr. Weber als weitere Richter in der Rechtssache der klagenden Partei O*, vertreten durch Dr. Gerd Mössler, Rechtsanwalt in Klagenfurt am Wörthersee, gegen die beklagte Partei M* Aktiengesellschaft, *, vertreten durch Mag. Werner-Felix Diebald, Rechtsanwalt in Köflach, wegen 4.497,99 EUR sA und Feststellung, über die Revision der beklagten Partei gegen das Urteil des Landesgerichts für Zivilrechtssachen Graz als Berufungsgericht vom 21. Oktober 2021, GZ 6 R 126/21z-20, mit dem das Urteil des Bezirksgerichts Graz-Ost vom 23. April 2021, GZ 257 C 837/20h-16, bestätigt wurde, zu Recht erkannt:

Spruch

Der Revision wird nicht Folge gegeben.

Die beklagte Partei ist schuldig, der klagenden Partei die mit 833,88 EUR (darin 138,98 EUR USt) bestimmten Kosten des Revisionsverfahrens binnen 14 Tagen zu ersetzen.

Text

Entscheidungsgründe:

[1] Die Klägerin beantragte am 20. 12. 2018 über ihren Versicherungsmakler den Abschluss eines Krankenversicherungsvertrags mit dem beklagten Versicherer.

[2] Im von der Klägerin unterfertigten Versicherungsantrag war ausdrücklich nach „behandelte[n] oder unbehandelte[n] Krankheiten, Verletzungen, Beschwerden, Gebrechen, sonstige[n] Anomalien“, nach „in den letzten 5 Jahren ambulant behandelte[n] oder unbehandelte[n] Krankheiten, Verletzungen, Beschwerden oder sonstige[n] Anomalien“, nach „Verletzungen, Unfälle[n] oder Vergiftungen“ und dem Bestehen von Unfallfolgen sowie danach gefragt worden, ob „... jemals schwerwiegende Krankheiten, Verletzungen oder sonstige Anomalien wie zB Erkrankungen [...] der Knochen/Gelenke/Muskeln und Sehnen ...“ bestanden hätten. Dem Antrag war eine „Schlusserklärung für die Gesundheitsvorsorge“ angeschlossen, die auszugsweise wie folgt lautet:

„[...]“

Der Antragsteller und Versicherungsnehmer bestätigt, die im Antrag gestellten Fragen vollständig und wahrheitsgetreu beantwortet zu haben und verbürgt sich für die Richtigkeit der Angaben, auch wenn sie nicht von eigener Hand geschrieben sind. Ebenso verpflichten sich der Antragsteller sowie alle unterzeichnenden Personen alle etwaigen Änderungen im Gesundheitszustand der zu versichernden Personen, die in der Zeit zwischen dem heutigen Tag und der Übermittlung der Polizze eintreten, umgehend schriftlich anzuzeigen. [...] Unvollständige oder unrichtige Angaben

hindern den Versicherer die Gesundheitsverhältnisse der zu versichernden Person richtig einzuschätzen. Bei schuldhafter Verletzung dieser Obliegenheit kann der Versicherer unter bestimmten Umständen vom Vertrag zurücktreten oder ihn anfechten und gegebenenfalls die Leistung verweigern.

[...]“

[3] Die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung (AVB-1995/Fassung Jänner 2018) der Beklagten lauten auszugsweise:

„[...]

§ 11 Paragraph 11

Obliegenheiten

A Anzeigepflicht vor Abschluss des Versicherungsvertrages bzw vor Annahme des Beitritts bei der Gruppenversicherung

(1) Der Versicherungsnehmer und der Versicherte (Mitversicherte) haben bei der Antragstellung und zwischen Antragstellung und Zustellung (Aushändigung) des Versicherungsscheines alle erheblichen Gefahrenumstände anzuzeigen. Jeder Gefahrenumstand, nach dem der Versicherer ausdrücklich in schriftlicher Form gefragt hat, gilt im Zweifel als erheblich.

B Folgen der Verletzung der Anzeigepflicht vor Abschluss des Versicherungsvertrages bzw vor Annahme des Beitritts bei der Gruppenversicherung

(2) Hat der Versicherungsnehmer oder ein Versicherter (Mitversicherter) die Anzeigepflicht über erhebliche Gefahrenumstände schuldhaft verletzt, so kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten. [...]

Hat der Versicherungsnehmer (Versicherte, Mitversicherte) einen Umstand nicht angezeigt, nach dem der Versicherer nicht ausdrücklich und genau umschrieben gefragt hat, ist ein Rücktritt nur bei vorsätzlicher oder grobfahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht möglich.

(3) Der Rücktritt vom Versicherungsvertrag ist innerhalb eines Monats von dem Tag an zulässig, an dem der Versicherer von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erlangt hat.

(4) Tritt der Versicherer zurück, nachdem ein Versicherungsfall eingetreten ist, so bleibt der Versicherungsschutz bestehen, wenn der Umstand, in Ansehung dessen die Anzeigepflicht verletzt wurde, keinen Einfluss auf den Eintritt des Versicherungsfalles oder soweit er keinen Einfluss auf den Umfang der Leistung des Versicherers gehabt hat. Der Versicherungsschutz erstreckt sich jedoch keinesfalls über den Zeitpunkt des Rücktritts hinaus.

[...]“

[4] Die Beklagte stellte am Montag, dem 7. 1. 2019, die Polizza aus und übermittelte sie am Morgen desselben Tages dem Makler der Klägerin per Mail.

[5] Die Klägerin war am Freitag zuvor, dem 4. 1. 2019, gegen 13:30 Uhr beim Eislaufen zu Sturz gekommen, hatte sich dabei (an der linken Schulter, der Halswirbelsäule und am linken Sprunggelenk) verletzt, war später an diesem Tag in einem Unfallkrankenhaus ambulant behandelt und für den 8. 1. 2019 wiederbestellt worden. Nachdem am 9. 1. 2019 ein MRT erstellt worden war, war bei der Nachbehandlung am 11. 1. 2019 die Schulter noch deutlich bewegungseingeschränkt.

[6] Die Klägerin erstattete keine Meldung der Sturzverletzung an die Beklagte. Im Juli 2019 wurde an der Klägerin im Zuge eines stationären Aufenthalts in einer Privatklinik eine Arthroskopie am linken Schultergelenk durchgeführt, wofür Deckung zu übernehmen die Beklagte am 10. 9. 2019 ablehnte und gleichzeitig erklärte, vom Vertrag zurückzutreten, weil die Klägerin ihrer Obliegenheit, die – der Beklagten erst am 13. 8. 2019 zur Kenntnis gelangte – Sturzverletzung zu melden, nicht nachgekommen sei.

[7] Die Klägerin begehrt die Zahlung der Kosten des Aufenthalts in der Privatklinik sowie die Feststellung des Weiterbestands des Versicherungsverhältnisses ungeachtet der Rücktrittserklärung der Beklagten.

[8] Die Beklagte erwidert, sie sei zum Rücktritt berechtigt gewesen.

[9] Das Erstgericht gab der Klage statt, weil die Klägerin ihre Anzeigepflicht zwar verletzt habe, dies aber nur leicht fahrlässig, sodass die subjektive Komponente für die Leistungsfreiheit nicht gegeben sei.

[10] Das Berufungsgericht bestätigte diese Entscheidung. Zwar liege der Klägerin eine Obliegenheitsverletzung zur Last, wofür entgegen der Ansicht des Erstgerichts leichte Fahrlässigkeit genüge und hier auch vorliege. In der vorliegenden besonderen zeitlichen Konstellation hätte aber eine – auch am Montag 7. 1. 2019 noch als umgehend zu qualifizierende – Anzeige von der Beklagten vor der Polizzierung nicht mehr berücksichtigt werden können.

[11] Das Berufungsgericht bewertete den Entscheidungsgegenstand als 5.000 EUR, jedoch nicht 30.000 EUR übersteigend und ließ die ordentliche Revision zur Auslegung der genannten Klauseln iVm § 16 VersVG nachträglich zu.
[11] Das Berufungsgericht bewertete den Entscheidungsgegenstand als 5.000 EUR, jedoch nicht 30.000 EUR übersteigend und ließ die ordentliche Revision zur Auslegung der genannten Klauseln in Verbindung mit Paragraph 16, VersVG nachträglich zu.

[12] Die Revision der Beklagten beantragt die Abänderung im klagsabweisenden Sinne; hilfsweise wird ein Aufhebungsantrag gestellt.

[13] Die Klägerin beantragt in ihrer Revisionsbeantwortung erkennbar, die Revision zurückzuweisen, hilfsweise ihr nicht Folge zu geben.

[14] Die Revision ist zur Klarstellung der Rechtslage zulässig; sie ist jedoch nicht berechtigt.

[15] Die Beklagte führt darin ins Treffen, die Klägerin wäre verpflichtet gewesen, die Unfallsfolgen umgehend, noch am 4. 1. 2019, schriftlich anzuzeigen. Ein Erfordernis des Einlangens der schriftlichen Anzeige vor Polizzierung sei aus dem Wortlaut des § 16 VersVG nicht abzuleiten. Zudem wäre die Beklagte „auch im Sinne des § 27 VersVG immer zu einem Rücktritt ... berechtigt“ gewesen, sodass es auf das Einlangen vor der Polizzierung auch gar nicht ankomme. [15] Die Beklagte führt darin ins Treffen, die Klägerin wäre verpflichtet gewesen, die Unfallsfolgen umgehend, noch am 4. 1. 2019, schriftlich anzuzeigen. Ein Erfordernis des Einlangens der schriftlichen Anzeige vor Polizzierung sei aus dem Wortlaut des Paragraph 16, VersVG nicht abzuleiten. Zudem wäre die Beklagte „auch im Sinne des Paragraph 27, VersVG immer zu einem Rücktritt ... berechtigt“ gewesen, sodass es auf das Einlangen vor der Polizzierung auch gar nicht ankomme.

Rechtliche Beurteilung

[16] 1.1. Der Versicherungsnehmer hat nach § 16 Abs 1 VersVG (der dem Art 11 AVB 1995/Fassung Jänner 2018 entspricht – vgl 7 Ob 91/21i) beim Abschluss des Vertrags alle ihm bekannten Umstände, die für die Übernahme der Gefahr erheblich sind, dem Versicherer anzuzeigen. Erheblich sind jene Gefahrumstände, die geeignet sind, auf den Entschluss des Versicherers, den Vertrag überhaupt oder zu den vereinbarten Bestimmungen abzuschließen, einen Einfluss auszuüben. Im Allgemeinen gilt, dass ein Umstand, nach dem der Versicherer ausdrücklich und schriftlich gefragt hat, im Zweifel erheblich ist (RS0080628). [16] 1.1. Der Versicherungsnehmer hat nach Paragraph 16, Absatz eins, VersVG (der dem Artikel 11, AVB 1995/Fassung Jänner 2018 entspricht – vergleiche 7 Ob 91/21i) beim Abschluss des Vertrags alle ihm bekannten Umstände, die für die Übernahme der Gefahr erheblich sind, dem Versicherer anzuzeigen. Erheblich sind jene Gefahrumstände, die geeignet sind, auf den Entschluss des Versicherers, den Vertrag überhaupt oder zu den vereinbarten Bestimmungen abzuschließen, einen Einfluss auszuüben. Im Allgemeinen gilt, dass ein Umstand, nach dem der Versicherer ausdrücklich und schriftlich gefragt hat, im Zweifel erheblich ist (RS0080628).

[17] 1.2. Bei der im § 16 VersVG genannten vorvertraglichen Anzeigepflicht handelt es sich um eine § 6 Abs 1 VersVG-Obliegenheit (RS0080668; vgl 7 Ob 188/98t; 7 Ob 277/04t). Sie ist vom Beginn der Vertragsverhandlungen bis zum formellen Versicherungsbeginn, das ist in der Regel der Zugang der Annahme des Antrags, zu erfüllen. Infolgedessen muss der Versicherungsnehmer noch alle gefahrerheblichen Umstände anzeigen, von denen er erst nach Antragstellung Kenntnis erlangt oder die erst nach diesem Zeitpunkt eintreten (vgl RS0080807). [17] 1.2. Bei der im Paragraph 16, VersVG genannten vorvertraglichen Anzeigepflicht handelt es sich um eine Paragraph 6, Absatz eins, VersVG-Obliegenheit (RS0080668; vergleiche 7 Ob 188/98t; 7 Ob 277/04t). Sie ist vom Beginn der Vertragsverhandlungen bis zum formellen Versicherungsbeginn, das ist in der Regel der Zugang der Annahme des

Antrags, zu erfüllen. Infolgedessen muss der Versicherungsnehmer noch alle gefahrerheblichen Umstände anzeigen, von denen er erst nach Antragstellung Kenntnis erlangt oder die erst nach diesem Zeitpunkt eintreten (vergleiche RS0080807).

[18] 1.3. An die vom Versicherten bzw Versicherungsnehmer bei Erfüllung seiner vorvertraglichen Anzeigepflicht anzuwendende Sorgfalt sind ganz erhebliche Anforderungen zu stellen (RS0080641). Für eine schuldhafte Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht genügt bereits leichte Fahrlässigkeit (RS0080572).

[19] 1.4. Zur Bejahung der Gefahrenerheblichkeit von Umständen ist es nicht erforderlich, dass der Versicherer bei Kenntnis des wahren Sachverhalts den Vertrag tatsächlich abgelehnt oder nicht zu den bestimmten Bedingungen geschlossen hätte. Es reicht aus, dass der vom Versicherer nachgewiesene Umstand bei objektiver Betrachtung geeignet ist, einen solchen Entschluss des Versicherers zu motivieren (RS0080637). Dem Versicherten steht aber der Beweis offen, dass auch die richtige Beantwortung der an ihn gestellten Frage nicht geeignet gewesen wäre, den Entschluss des Versicherers zum Vertragsabschluss in irgendeiner Weise zu beeinflussen (RS0080787).

[20] 1.5. In der Krankenversicherung kommt es nicht nur auf die Erheblichkeit der einzelnen Krankheit, sondern auch auf die Häufigkeit des durch die behandelten Krankheiten geprägten Gesamtbildes des Gesundheitszustands an. Beschwerden und Schmerzen sind bei entsprechender Frage auch dann anzeigepflichtig, wenn sie noch nicht eindeutig einer Krankheit zugeordnet werden. Ihre Einschätzung durch den Versicherungsnehmer als harmlos spielt für die Entstehung der Pflicht keine Rolle, sofern sie nicht offenkundig belanglos sind und alsbald vergehen. Anzeigepflichtig sind auch indizierende Umstände, also äußere Umstände, die auf das Bestehen eines gefahrenerheblichen Zustands schließen lassen. Auch ohne das Vorliegen einer ärztlichen Diagnose muss der Antragsteller Symptome, wegen der er sich in ärztliche Behandlung begeben hat, angeben; Bewertung und Beurteilung müssen dem Versicherer überlassen werden (vgl RS0080641 [T6]). [20] 1.5. In der Krankenversicherung kommt es nicht nur auf die Erheblichkeit der einzelnen Krankheit, sondern auch auf die Häufigkeit des durch die behandelten Krankheiten geprägten Gesamtbildes des Gesundheitszustands an. Beschwerden und Schmerzen sind bei entsprechender Frage auch dann anzeigepflichtig, wenn sie noch nicht eindeutig einer Krankheit zugeordnet werden. Ihre Einschätzung durch den Versicherungsnehmer als harmlos spielt für die Entstehung der Pflicht keine Rolle, sofern sie nicht offenkundig belanglos sind und alsbald vergehen. Anzeigepflichtig sind auch indizierende Umstände, also äußere Umstände, die auf das Bestehen eines gefahrenerheblichen Zustands schließen lassen. Auch ohne das Vorliegen einer ärztlichen Diagnose muss der Antragsteller Symptome, wegen der er sich in ärztliche Behandlung begeben hat, angeben; Bewertung und Beurteilung müssen dem Versicherer überlassen werden (vergleiche RS0080641 [T6]).

[21] 2.1. Die Ansicht des Berufungsgerichts, dass der Unfall und die dadurch verursachte Symptomatik von der Beklagten ausdrücklich abgefragt worden sind, ist zutreffend und wird im Revisionsverfahren nicht mehr in Frage gestellt.

[22] 2.2. Ebenso zutreffend ist die Beurteilung des Berufungsgerichts, dass der Klägerin eine zumindest leicht fahrlässige Verletzung ihrer Anzeigepflicht anzulasten ist, zumal für den durchschnittlichen, redlichen und vernünftigen Versicherungsnehmer klar ist, dass diese Obliegenheit bis zum Zustandekommen des Vertrags – regelmäßig mit Zugang der Police (vgl 7 Ob 121/21a, 7 Ob 128/21f Rz 6 f, jeweils mwN) – zu erfüllen ist (was auch dem klaren Wortlaut der „Schlusserklärung“ entspricht). Wie man die Wortfolge „beim Abschluss des Vertrags“ als auf den Zeitpunkt der Antragstellung bezogen auffassen kann, wie die Revisionsbeurteilung verneint, ist nicht nachvollziehbar (vgl dagegen nunmehr die deutsche Rechtslage in § 19 Abs 1 VVG: „bis zur Abgabe seiner Vertragserklärung“). [22] 2.2. Ebenso zutreffend ist die Beurteilung des Berufungsgerichts, dass der Klägerin eine zumindest leicht fahrlässige Verletzung ihrer Anzeigepflicht anzulasten ist, zumal für den durchschnittlichen, redlichen und vernünftigen Versicherungsnehmer klar ist, dass diese Obliegenheit bis zum Zustandekommen des Vertrags – regelmäßig mit Zugang der Police (vergleiche 7 Ob 121/21a, 7 Ob 128/21f Rz 6 f, jeweils mwN) – zu erfüllen ist (was auch dem klaren Wortlaut der „Schlusserklärung“ entspricht). Wie man die Wortfolge „beim Abschluss des Vertrags“ als auf den Zeitpunkt der Antragstellung bezogen auffassen kann, wie die Revisionsbeurteilung verneint, ist nicht nachvollziehbar (vergleiche dagegen nunmehr die deutsche Rechtslage in Paragraph 19, Absatz eins, VVG: „bis zur Abgabe seiner Vertragserklärung“).

[23] 3.1. Der Versicherungsvertrag kam nach den Feststellungen somit durch Zusendung der Police am

Montagsmorgen des 7. 1. 2019 an den Makler der Klägerin zustande. Bis zu diesem Zeitpunkt bestand demnach die Obliegenheit der Klägerin, die Folgen des Unfalls vom Freitag zuvor schriftlich zu melden; gemäß der „Schlusserklärung“ hätte dies „umgehend“ zu geschehen gehabt.

[24] Wann eine Meldung „umgehend“ erfolgt, ist in den Bedingungen nicht geregelt; im VersVG findet sich der Begriff „umgehend“ nur im – hier nicht einschlägigen – § 11d. [24] Wann eine Meldung „umgehend“ erfolgt, ist in den Bedingungen nicht geregelt; im VersVG findet sich der Begriff „umgehend“ nur im – hier nicht einschlägigen – Paragraph 11 d,

[2 5] 3.2. Jedoch verwendet das Gesetz in anderen Bestimmungen, die eine Anzeigepflicht des Versicherungsnehmers vorsehen, den Begriff „unverzüglich“:

[26] So hat der Versicherungsnehmer nach § 23 Abs 2 VersVG dem Versicherer unverzüglich Anzeige zu machen, wenn er davon Kenntnis erlangt, dass durch eine von ihm ohne Einwilligung des Versicherers vorgenommene oder gestattete Änderung die Gefahr erhöht ist; auch nach § 27 Abs 2 VersVG hat der Versicherungsnehmer „unverzüglich“ eine nach dem Abschluss des Vertrages unabhängig von seinem Willen eingetretene Gefahrenerhöhung anzuzeigen. Nach § 33 Abs 1 VersVG muss der Versicherungsnehmer den Eintritt des Versicherungsfalles, nachdem er von ihm Kenntnis erlangt hat, unverzüglich dem Versicherer anzeigen. Nach § 58 Abs 1 VersVG hat, wer für ein Interesse gegen dieselbe Gefahr bei mehreren Versicherern Versicherung nimmt, jedem Versicherer von der anderen Versicherung unverzüglich Mitteilung zu machen. [26] So hat der Versicherungsnehmer nach Paragraph 23, Absatz 2, VersVG dem Versicherer unverzüglich Anzeige zu machen, wenn er davon Kenntnis erlangt, dass durch eine von ihm ohne Einwilligung des Versicherers vorgenommene oder gestattete Änderung die Gefahr erhöht ist; auch nach Paragraph 27, Absatz 2, VersVG hat der Versicherungsnehmer „unverzüglich“ eine nach dem Abschluss des Vertrages unabhängig von seinem Willen eingetretene Gefahrenerhöhung anzuzeigen. Nach Paragraph 33, Absatz eins, VersVG muss der Versicherungsnehmer den Eintritt des Versicherungsfalles, nachdem er von ihm Kenntnis erlangt hat, unverzüglich dem Versicherer anzeigen. Nach Paragraph 58, Absatz eins, VersVG hat, wer für ein Interesse gegen dieselbe Gefahr bei mehreren Versicherern Versicherung nimmt, jedem Versicherer von der anderen Versicherung unverzüglich Mitteilung zu machen.

[27] 3.3. Zur Anzeige wegen Gefahrenerhöhung wird im Schrifttum vertreten, dass grundsätzlich eine Zeitspanne von etwa drei Tagen bis maximal einer Woche dem Unverzüglichkeitserfordernis genügt (Kath in Fenyves/Perner/Riedler, VersVG § 23 [2020] Rz 89; vgl auch Ramharter in Fenyves/Perner/Riedler, VersVG § 33 [2021] Rz 20 ff [insb Beispiele in Rz 23]). [27] 3.3. Zur Anzeige wegen Gefahrenerhöhung wird im Schrifttum vertreten, dass grundsätzlich eine Zeitspanne von etwa drei Tagen bis maximal einer Woche dem Unverzüglichkeitserfordernis genügt (Kath in Fenyves/Perner/Riedler, VersVG Paragraph 23, [2020] Rz 89; vergleiche auch Ramharter in Fenyves/Perner/Riedler, VersVG Paragraph 33, [2021] Rz 20 ff [insb Beispiele in Rz 23]).

[28] Auch im deutschen Schrifttum wird die in § 23 Abs 3 VVG normierte unverzügliche Anzeigepflicht bei Gefahrenerhöhung dahin ausgelegt, dass „als grobe Richtschnur“ eine Frist von drei Werktagen bis zum Eingang beim Versicherer als noch unverzüglich angesehen wird (vgl Langheid in Langheid/Rixecker, VVG6 [2019] § 23 Rn 75 mwN; noch großzügiger [bis zu 14 Tage] Reusch in Langheid/Wandt, MünchKomm-VVG3 [2022] § 23 Rn 112). [28] Auch im deutschen Schrifttum wird die in Paragraph 23, Absatz 3, VVG normierte unverzügliche Anzeigepflicht bei Gefahrenerhöhung dahin ausgelegt, dass „als grobe Richtschnur“ eine Frist von drei Werktagen bis zum Eingang beim Versicherer als noch unverzüglich angesehen wird vergleiche Langheid in Langheid/Rixecker, VVG6 [2019] Paragraph 23, Rn 75 mwN; noch großzügiger [bis zu 14 Tage] Reusch in Langheid/Wandt, MünchKomm-VVG3 [2022] Paragraph 23, Rn 112).

[2 9] 3.4. Im Lichte dessen ist dem Berufungsgericht unter den konkreten Umständen des Falls keinesfalls eine fehlerhafte Ermessensausübung dadurch unterlaufen, dass es hier eine Anzeige noch als umgehend erstattet angesehen hätte, wenn sie nach dem Unfall vom Freitag, dem 4. 1. 2019, nachmittags, unmittelbar nach dem Wochenende im Laufe des Montags, 7. 1. 2019 (also im Laufe des zweiten Werktags nach dem Unfalltag) erfolgt wäre.

[30] 4.1. Eine zumindest im Laufe des 7. 1. 2019 noch als rechtzeitig anzusehende Anzeige hätte aber auf die am Montagmorgen bereits getroffene Entschließung der Beklagten, ob und zu welchen Bedingungen sie den Vertrag abschließen wolle, sowie die Zusendung der Polizze an den Makler der Klägerin keinen Einfluss mehr nehmen können; der Vertrag wäre auch in diesem Fall so wie tatsächlich geschehen geschlossen worden. Mit dem Recht zum Rücktritt

beansprucht die Beklagte daher eine Rechtsposition, die ihr auch bei einem vertragstreuen Verhalten der Klägerin nicht zugekommen wäre (ebenso schon BGH 27. 6. 1984, IVa ZR 1/83, VersR 1984, 884 [zu § 16 VVG aF]). [30] 4.1. Eine zumindest im Laufe des 7. 1. 2019 noch als rechtzeitig anzusehende Anzeige hätte aber auf die am Montagmorgen bereits getroffene Entschließung der Beklagten, ob und zu welchen Bedingungen sie den Vertrag abschließen wolle, sowie die Zusendung der Polizze an den Makler der Klägerin keinen Einfluss mehr nehmen können; der Vertrag wäre auch in diesem Fall so wie tatsächlich geschehen geschlossen worden. Mit dem Recht zum Rücktritt beansprucht die Beklagte daher eine Rechtsposition, die ihr auch bei einem vertragstreuen Verhalten der Klägerin nicht zugekommen wäre (ebenso schon BGH 27. 6. 1984, IVa ZR 1/83, VersR 1984, 884 [zu Paragraph 16, VVG aF]).

[3 1] 4.2. Die Obliegenheitsverletzung der Klägerin ist damit für den konkreten Vertragsabschluss nicht kausal geworden, weil auch deren ordnungsgemäße Erfüllung der Beklagten nicht ermöglicht hätte, ihre Entscheidung einer solchen Mitteilung der Klägerin anzupassen (vgl BGH 9. 12. 1992, IV ZR 232/91, VersR 1993, 213; Armbrüster in Prölss/Martin, VVG31 [2021] § 19 Rn 101; Spuhl in Marlow/Spuhl, BeckOK-VVG15 [2022] § 19 Rn 89). [31] 4.2. Die Obliegenheitsverletzung der Klägerin ist damit für den konkreten Vertragsabschluss nicht kausal geworden, weil auch deren ordnungsgemäße Erfüllung der Beklagten nicht ermöglicht hätte, ihre Entscheidung einer solchen Mitteilung der Klägerin anzupassen vergleiche BGH 9. 12. 1992, IV ZR 232/91, VersR 1993, 213; Armbrüster in Prölss/Martin, VVG31 [2021] Paragraph 19, Rn 101; Spuhl in Marlow/Spuhl, BeckOK-VVG15 [2022] Paragraph 19, Rn 89).

[32] 4.3. Die daraus vom Berufungsgericht gezogene Schlussfolgerung, dass der auf § 16 Abs 2 VersVG gestützte Rücktritt der Beklagten zu Unrecht erfolgte, ist daher zutreffend. [32] 4.3. Die daraus vom Berufungsgericht gezogene Schlussfolgerung, dass der auf Paragraph 16, Absatz 2, VersVG gestützte Rücktritt der Beklagten zu Unrecht erfolgte, ist daher zutreffend.

[3 3] 4.4. Die Ausführungen der Revision zu § 27 VersVG gehen ins Leere, weil sie keine Kündigung des Vertrags nach dieser Bestimmung erklärte. [33] 4.4. Die Ausführungen der Revision zu Paragraph 27, VersVG gehen ins Leere, weil sie keine Kündigung des Vertrags nach dieser Bestimmung erklärte.

[34] 5. Die Revision muss daher erfolglos bleiben.

[35] Die Kostenentscheidung beruht auf §§ 41, 50 ZPO. [35] Die Kostenentscheidung beruht auf Paragraphen 41, 50, ZPO.

Textnummer

E135280

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:OGH0002:2022:0070OB00025.22K.0525.000

Im RIS seit

08.07.2022

Zuletzt aktualisiert am

08.07.2022

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