

TE OGH 2013/11/13 7Ob170/13w

JUSLINE Entscheidung

🕒 Veröffentlicht am 13.11.2013

Kopf

Der Oberste Gerichtshof hat als Revisionsgericht durch die Vizepräsidentin Dr. Huber als Vorsitzende und die Hofrätinnen und Hofräte Dr. Hoch, Dr. Kalivoda, Mag. Dr. Wurdinger und Mag. Malesich als weitere Richter in der Rechtssache der klagenden Partei E***** T*****, vertreten durch den Sachwalter H***** T*****, ebendort, vertreten durch Dr. Peter Krassnig, Rechtsanwalt in Klagenfurt, gegen die beklagte Partei W***** AG, *****, vertreten durch Dr. Heinrich Fassl, Rechtsanwalt in Wien, wegen 13.972,50 EUR sA und Feststellung, über die Revision der beklagten Partei gegen das Urteil des Oberlandesgerichts Graz vom 11. Juli 2013, GZ 3 R 120/13m-53, womit das Urteil des Landesgerichts Klagenfurt vom 30. April 2013, GZ 27 Cg 71/11m-48, bestätigt wurde, zu Recht erkannt:

Spruch

Der Revision wird Folge gegeben.

Die Urteile der Vorinstanzen werden dahin abgeändert, dass das Urteil lautet:

Das Klagebegehren

1. es werde festgestellt, dass die beklagte Partei verpflichtet sei, der klagenden Partei aus der Pflegekrankenversicherung, Nr. K112.298, versicherungs-
mäßige Leistungen zu erbringen, und dass der mit Antrag vom 3. Dezember 2008 und mit Versicherungspolizze vom 7. Jänner 2009 abgeschlossene Pflegekrankenversicherungs-
vertrag, Nr. K112.298, nach wie vor aufrecht sei, 1. es werde festgestellt, dass die beklagte Partei verpflichtet sei, der klagenden Partei aus der Pflegekrankenversicherung, Nr. K112.298, versicherungs-, mäßige Leistungen zu erbringen, und dass der mit Antrag vom 3. Dezember 2008 und mit Versicherungspolizze vom 7. Jänner 2009 abgeschlossene Pflegekrankenversicherungs-, vertrag, Nr. K112.298, nach wie vor aufrecht sei,
2. die beklagte Partei sei schuldig, der klagenden Partei 13.972,50 EUR samt 4 % Zinsen aus 11.178 EUR seit 1. Juli 2011 und weitere 4 % Zinsen aus 931,50 EUR ab 1. August 2011, 4 % Zinsen aus 931,50 EUR ab 1. September 2011 und 4 % Zinsen aus 931,50 EUR ab 1. Oktober 2011 zu zahlen

wird abgewiesen.

Die klagende Partei ist schuldig, der beklagten Partei die mit 20.465,20 EUR (darin enthalten 4.023,15 EUR an Barauslagen und 2.730,11 EUR an USt) bestimmten Prozesskosten aller Instanzen binnen 14 Tagen zu ersetzen.

Text

Entscheidungsgründe:

Die Klägerin stellte am 3. 12. 2008 an die Beklagte einen Antrag auf Abschluss einer Pflegekrankenversicherung. Das Antragsformular enthielt folgenden Passus:

„Eine Versicherung nach diesem Tarif kann ohne Überprüfung des Gesundheitszustandes abgeschlossen werden. Davon ausgenommen sind nur Personen,

[...]

bei denen chronische Erkrankungen des Bewegungsapparates (zB: Polyarthrit) aufgetreten sind,

bei denen schwere Nervenleiden, psychische Erkrankungen bzw Geisteskrankheiten (zB: Epilepsie, Depressionen, multiple Sklerose) aufgetreten sind,

[...].

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass diese Ausschlussgründe weder für mich noch für die mitzuversichernde Person zutreffen. Ich habe die 'Hinweise und Erklärungen' auf der Rückseite dieses Antrages gelesen. Die Erklärungen enthalten unter anderem Ermächtigungen zur Entbindung von der Schweigepflicht, die Zustimmung zur Übermittlung und Verwendung von Daten sowie Informationen über den Umfang der Vertretungsmacht des Vermittlers und des Rücktrittsrechts nach § 3 KSchG bzw nach § 5b VersVG; sie sind wichtiger Bestandteil des Vertrages. Mit meiner Unterschrift mache ich die Hinweise und Erklärungen zum Inhalt des Antrages.“ Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass diese Ausschlussgründe weder für mich noch für die mitzuversichernde Person zutreffen. Ich habe die 'Hinweise und Erklärungen' auf der Rückseite dieses Antrages gelesen. Die Erklärungen enthalten unter anderem Ermächtigungen zur Entbindung von der Schweigepflicht, die Zustimmung zur Übermittlung und Verwendung von Daten sowie Informationen über den Umfang der Vertretungsmacht des Vermittlers und des Rücktrittsrechts nach Paragraph 3, KSchG bzw nach Paragraph 5 b, VersVG; sie sind wichtiger Bestandteil des Vertrages. Mit meiner Unterschrift mache ich die Hinweise und Erklärungen zum Inhalt des Antrages.“

Der selbstständige Versicherungsmakler sprach bei der Antragsaufnahme mit der Klägerin und ihrem Ehegatten diesen Passus durch, wobei er die genannten Erkrankungen herunterlas und anschließend fragte, ob eine dieser Erkrankungen zutreffe. Die Klägerin verneinte diese Frage und unterfertigte den Antrag.

Tatsächlich stellte sich der Gesundheitszustand der Klägerin so dar:

Die Klägerin wurde vom 13. 9. 2007 bis 21. 11. 2007 in der akuteriatriischen Abteilung eines Krankenhauses wegen Gedächtnisstörungen behandelt. Zum Zeitpunkt des Abschlusses des Versicherungsvertrags bestanden bei der Klägerin Demenz, Hypertonie, Osteoporose, degenerative Meniskusveränderungen am rechten Kniegelenk, degenerative Wirbelsäulenveränderungen und ein depressives Zustandsbild. Die Diagnose Demenz war anhand der Unterlagen erstmals im Rahmen des Befunds der Abteilung für Akuteriatrie (13. 9. bis 21. 11. 2007) eindeutig zu stellen. Die Klägerin wusste bei Abschluss des Versicherungsvertrags nicht, dass sie an Demenz leidet.

Am 2. 6. 2010 kam es bei der Klägerin zu einem Elektrolyt-Zusammenbruch. Es wurde ein Herzinfarkt diagnostiziert. Sie wurde ins Landeskrankenhaus Klagenfurt gebracht, wo sie am 4. 6. 2010 aus dem Bett fiel und sich innerliche Gewebsbrüche sowie auch eine Lungen- und eine Blasenentzündung zuzog. Am 30. 6. 2010 wurde die Klägerin als Pflegefall nach Hause entlassen. Die bei der Klägerin nunmehr vorliegende Pflegebedürftigkeit ist ausschließlich durch das demenzielle Syndrom bedingt.

Die Klägerin begehrt die Zahlung von 13.972,50 EUR sA sowie die Feststellung, dass die Beklagte verpflichtet sei, ihr aus der abgeschlossenen Pflegekrankenversicherung versicherungsmäßige Leistungen zu erbringen und dass der Pflegekrankenversicherungsvertrag aufrecht sei. Die Beklagte habe mit Schreiben vom 5. 11. 2010 unberechtigt einseitig den Vertragsrücktritt erklärt. Die Klägerin habe ihre vorvertragliche Anzeigepflicht nicht verletzt, da sie die Fragen des Versicherungsvertreters nach bestem Wissen und Gewissen beantwortet habe. Eine Demenzerkrankung sei erstmals im Juni 2010 festgestellt worden. Vor Vertragsabschluss hätten weder - ein Entstehen von Pflegebedürftigkeit indizierende - Beschwerden, bestanden, noch sei sie je darüber aufgeklärt worden, dass sie an Demenz leide.

Die Beklagte beantragt die Abweisung des Klagebegehrens. Sie sei berechtigt, vom Versicherungsvertrag zurückgetreten, weil die Klägerin ihre vorvertragliche Anzeigepflicht gröblich verletzt habe. Sie habe bestätigt, dass bei ihr keine Ausschlussgründe für den Vertragsabschluss ohne Überprüfung des Gesundheitszustands vorliegen würden, insbesondere dass keine schweren Nervenleiden, psychischen Erkrankungen wie zB Geisteskrankheiten aufgetreten seien. Am 27. 10. 2010 sei der Beklagten zur Kenntnis gelangt, dass die Klägerin seit 19. 10. 2004 wegen Osteopenie und Begleitdepression in ärztlicher Behandlung gestanden sei, und dass bei ihr am 3. 6. 2008 im Landeskrankenhaus

Klagenfurt Osteoporose und Demenz vom Alzheimertyp diagnostiziert worden sei. Hilfsweise fechte sie den Vertrag wegen Arglist an. Der Klägerin und ihrem Gatten seien die Erkrankungen bekannt gewesen. Dennoch hätten sie diese nicht genannt. Der aktuelle Pflegebedarf sei wegen einer hochgradigen senilen Demenz und wegen rezidivierender Stürze mit Osteofrakturen bei Osteoporose eingetreten, stelle also eine Folge der verschwiegenen Vorerkrankungen dar. Verwiesen werde auch auf § 41 VersVG, wonach bei unverschuldeter Verletzung der Anzeigepflicht ein Kündigungsrecht bestehe. Die Beklagte beantragt die Abweisung des Klagebegehrens. Sie sei berechtigt, vom Versicherungsvertrag zurückzutreten, weil die Klägerin ihre vorvertragliche Anzeigepflicht gröblich verletzt habe. Sie habe bestätigt, dass bei ihr keine Ausschlussgründe für den Vertragsabschluss ohne Überprüfung des Gesundheitszustands vorliegen würden, insbesondere dass keine schweren Nervenleiden, psychischen Erkrankungen wie zB Geisteskrankheiten aufgetreten seien. Am 27. 10. 2010 sei der Beklagten zur Kenntnis gelangt, dass die Klägerin seit 19. 10. 2004 wegen Osteopenie und Begleitdepression in ärztlicher Behandlung gestanden sei, und dass bei ihr am 3. 6. 2008 im Landeskrankenhaus Klagenfurt Osteoporose und Demenz vom Alzheimertyp diagnostiziert worden sei. Hilfsweise fechte sie den Vertrag wegen Arglist an. Der Klägerin und ihrem Gatten seien die Erkrankungen bekannt gewesen. Dennoch hätten sie diese nicht genannt. Der aktuelle Pflegebedarf sei wegen einer hochgradigen senilen Demenz und wegen rezidivierender Stürze mit Osteofrakturen bei Osteoporose eingetreten, stelle also eine Folge der verschwiegenen Vorerkrankungen dar. Verwiesen werde auch auf Paragraph 41, VersVG, wonach bei unverschuldeter Verletzung der Anzeigepflicht ein Kündigungsrecht bestehe.

Das Erstgericht gab dem Klagebegehren statt. Die Klägerin habe vor Abschluss des Versicherungsvertrags keine Kenntnis von ihrer demenziellen Erkrankung gehabt. Auch habe nicht festgestellt werden können, dass sie die an sie gestellten Krankheits- und Gesundheitsfragen tatsächlich verstanden habe, sodass keinerlei Anhaltspunkte für ein schuldhaftes oder gar arglistiges Verschweigen des maßgeblichen Umstands der Demenzerkrankung durch die Klägerin vorgelegen seien. Eine Umdeutung des Rücktritts der Beklagten in eine Kündigung nach § 41 VersVG komme nicht in Betracht. Das Erstgericht gab dem Klagebegehren statt. Die Klägerin habe vor Abschluss des Versicherungsvertrags keine Kenntnis von ihrer demenziellen Erkrankung gehabt. Auch habe nicht festgestellt werden können, dass sie die an sie gestellten Krankheits- und Gesundheitsfragen tatsächlich verstanden habe, sodass keinerlei Anhaltspunkte für ein schuldhaftes oder gar arglistiges Verschweigen des maßgeblichen Umstands der Demenzerkrankung durch die Klägerin vorgelegen seien. Eine Umdeutung des Rücktritts der Beklagten in eine Kündigung nach Paragraph 41, VersVG komme nicht in Betracht.

Das Berufungsgericht gab der Berufung der Beklagten keine Folge. Die Feststellung des Erstgerichts, wonach nicht festgestellt werden könne, dass die Klägerin die entsprechenden Fragen des Maklers verstanden habe, sei unter Berücksichtigung der Ausführungen in der Beweiswürdigung dahin zu verstehen, dass die Klägerin die in einem Zug an sie gerichteten Gesundheitsfragen nicht verstanden habe. Damit sei der Klägerin der Verschuldensfreibeweis gelungen. Da sie die diesbezüglichen Fragen nicht verstanden habe, könne in der Falschbeantwortung kein Verschulden liegen. Daraus folge, dass der Rücktritt der Beklagten gemäß § 16 Abs 3 VersVG unwirksam sei. Eine Konversion des Rücktritts nach § 16 VersVG in eine Kündigung nach § 41 VersVG sei nicht möglich. Das Berufungsgericht sprach aus, dass der Wert des Entscheidungsgegenstands 30.000 EUR übersteige, die ordentliche Revision jedoch mangels Vorliegens einer erheblichen Rechtsfrage im Sinn des § 502 Abs 1 ZPO nicht zulässig sei. Das Berufungsgericht gab der Berufung der Beklagten keine Folge. Die Feststellung des Erstgerichts, wonach nicht festgestellt werden könne, dass die Klägerin die entsprechenden Fragen des Maklers verstanden habe, sei unter Berücksichtigung der Ausführungen in der Beweiswürdigung dahin zu verstehen, dass die Klägerin die in einem Zug an sie gerichteten Gesundheitsfragen nicht verstanden habe. Damit sei der Klägerin der Verschuldensfreibeweis gelungen. Da sie die diesbezüglichen Fragen nicht verstanden habe, könne in der Falschbeantwortung kein Verschulden liegen. Daraus folge, dass der Rücktritt der Beklagten gemäß Paragraph 16, Absatz 3, VersVG unwirksam sei. Eine Konversion des Rücktritts nach Paragraph 16, VersVG in eine Kündigung nach Paragraph 41, VersVG sei nicht möglich. Das Berufungsgericht sprach aus, dass der Wert des Entscheidungsgegenstands 30.000 EUR übersteige, die ordentliche Revision jedoch mangels Vorliegens einer erheblichen Rechtsfrage im Sinn des Paragraph 502, Absatz eins, ZPO nicht zulässig sei.

Dagegen richtet sich die Revision der Beklagten mit einem Abänderungsantrag; hilfsweise wird ein Aufhebungsantrag gestellt.

Die Klägerin begehrt in der ihr freigestellten Revisionsbeantwortung, die Revision zurückzuweisen, hilfsweise ihr keine Folge zu geben.

Die Revision ist aus Gründen der Rechtssicherheit zulässig, sie ist auch berechtigt.

Rechtliche Beurteilung

1. Das Erstgericht führte wörtlich aus, „es kann nicht festgestellt werden, dass die Klägerin die Gesundheitsfragen bzw Ausschlussgründe im Antragsformular Beilage ./3 verstanden hat“.

Die Beklagte rügt, dass das Berufungsgericht ohne Durchführung einer Beweiswiederholung diese negative Feststellung durch die positive Feststellung, dass die Klägerin die Gesundheitsfragen nicht verstand, ersetzt habe.

Der gerügte Verfahrensmangel ist - wie die noch folgenden Ausführungen zeigen werden - ohne Relevanz.

2. Im Zusammenhang mit der Anführung weiterer Mangelhaftigkeiten des Berufungsverfahrens unternimmt die Beklagte den unzulässigen Versuch einer Bekämpfung der vorinstanzlichen Tatsachenfeststellungen. Nur wenn sich das Berufungsgericht mit der Beweisfrage überhaupt nicht befasst, ist sein Verfahren mangelhaft (RIS-Justiz RS0043371 [T2]). Die Entscheidung über die Beweisrüge, mit der sich das Berufungsgericht - wie hier - auseinandergesetzt hat, ist im Rahmen der Revision nicht mehr bekämpfbar (RIS-Justiz RS0043371).

3. Nach § 16 Abs 1 VersVG hat der Versicherungsnehmer bei Abschluss des Versicherungsvertrags alle ihm bekannten Umstände, die für die Übernahme der Gefahr erheblich sind, dem Versicherer anzuzeigen. Erheblich sind Gefahrenumstände, die geeignet sind, auf den Entschluss des Versicherers, den Vertrag überhaupt oder zu dem vereinbarten Inhalt abzuschließen, Einfluss auszuüben (7 Ob 174/01s, 7 Ob 57/05s je mwN). Ein Umstand, nach welchem der Versicherer ausdrücklich und schriftlich gefragt hat, gilt im Zweifel als erheblich (RIS-Justiz RS0080628). Nach Lehre und Rechtsprechung sind an die vom Versicherungsnehmer bei Erfüllung seiner vorvertraglichen Anzeigepflicht anzuwendende Sorgfalt, insbesondere dann, wenn die gestellten Fragen Individualtatsachen betreffen, ganz erhebliche Anforderungen zu stellen (RIS-Justiz RS0080641). 3. Nach Paragraph 16, Absatz eins, VersVG hat der Versicherungsnehmer bei Abschluss des Versicherungsvertrags alle ihm bekannten Umstände, die für die Übernahme der Gefahr erheblich sind, dem Versicherer anzuzeigen. Erheblich sind Gefahrenumstände, die geeignet sind, auf den Entschluss des Versicherers, den Vertrag überhaupt oder zu dem vereinbarten Inhalt abzuschließen, Einfluss auszuüben (7 Ob 174/01s, 7 Ob 57/05s je mwN). Ein Umstand, nach welchem der Versicherer ausdrücklich und schriftlich gefragt hat, gilt im Zweifel als erheblich (RIS-Justiz RS0080628). Nach Lehre und Rechtsprechung sind an die vom Versicherungsnehmer bei Erfüllung seiner vorvertraglichen Anzeigepflicht anzuwendende Sorgfalt, insbesondere dann, wenn die gestellten Fragen Individualtatsachen betreffen, ganz erhebliche Anforderungen zu stellen (RIS-Justiz RS0080641).

Anzeigepflichtig sind sämtliche dem Versicherungsnehmer bekannten, gefahrenenerheblichen Umstände, weshalb er auch ungefragt solche Umstände nennen muss (zur vergleichbaren deutschen Rechtslage: Langheid in Römer/Langheid, Versicherungsvertragsrecht² §§ 16, 17 Rz 2, Prölss in Prölss/Martin, Versicherungsvertragsgesetz²⁷ §§ 16, 17 Rz 1). Anzeigepflichtig sind sämtliche dem Versicherungsnehmer bekannten, gefahrenenerheblichen Umstände, weshalb er auch ungefragt solche Umstände nennen muss (zur vergleichbaren deutschen Rechtslage: Langheid in Römer/Langheid, Versicherungsvertragsrecht² Paragraphen 16, 17, Rz 2, Prölss in Prölss/Martin, Versicherungsvertragsgesetz²⁷ Paragraphen 16, 17, Rz 1).

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 worden sind (VersR 94, 203). Ihre Einschätzung durch den Versicherungsnehmer als harmlos spielt für die Entstehung der Pflicht keine Rolle, sofern sie nicht offenkundig belanglos sind und alsbald vergehen. Angabepflichtig sind auch indizierende Umstände, also äußere Umstände, die auf das Bestehen eines gefahrenenerheblichen 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 bleiben (Langheid aaO §§ 16, 17 Rz 19, Prölss aaO §§ 16, 17 Rz 28, Schmidt, Der Rücktritt wegen Anzeigepflichtverletzung in der privaten Krankenversicherung, VersR 1986, 511 f). Ein Ursachenzusammenhang zwischen indizierendem Umstand und dem Eintritt des Versicherungsfalls ist stets dann

gegeben, wenn die Angabe der Symptome zur Feststellung des für den Versicherungsfall ursächlichen Gefahrenumstands geführt haben würde. 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 worden sind (VersR 94, 203). Ihre Einschätzung durch den Versicherungsnehmer als harmlos spielt für die Entstehung der Pflicht keine Rolle, sofern sie nicht offenkundig belanglos sind und alsbald vergehen. Angabepflichtig 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 bleiben (Langheid aaO Paragraphen 16, 17, Rz 19, Prölss aaO Paragraphen 16, 17, Rz 28, Schmidt, Der Rücktritt wegen Anzeigepflichtverletzung in der privaten Krankenversicherung, VersR 1986, 511 f). Ein Ursachenzusammenhang zwischen indizierendem Umstand und dem Eintritt des Versicherungsfalls ist stets dann gegeben, wenn die Angabe der Symptome zur Feststellung des für den Versicherungsfall ursächlichen Gefahrenumstands geführt haben würde.

Nach den Feststellungen bestand bei der Klägerin zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses bereits eine Demenz, wobei sie die Diagnose - nach den Feststellungen - nicht kannte. Das ändert aber nichts daran, dass sie bereits an Krankheitssymptomen (über längere Zeit dauernde auffallende Gedächtnisstörungen) litt, die auch zu einer zwei Monate dauernden Behandlung in der akutgeriatrischen Abteilung geführt hatten. Diese Umstände hätte sie der Beklagten - unabhängig von der Kenntnis der Diagnose - mitteilen müssen, weil wohl kein Zweifel daran bestehen kann, dass es sich dabei gerade im Zusammenhang mit dem Abschluss einer Pflegekrankenversicherung um gefahrenerhebliche Umstände handelt. Im Hinblick auf die weiters bereits vorgelegenen, ebenfalls gefahrenerheblichen Erkrankungen Osteoporose und depressives Zustandsbild hat die Klägerin ihre Unkenntnis nicht einmal behauptet.

Zusammengefasst hat sie daher ihre Anzeigepflicht verletzt, indem sie nicht bekannt gab, an Osteoporose erkrankt zu sein, an einem depressiven Zustandsbild gelitten zu haben und an der akutgeriatrischen Abteilung wegen ihrer auffallenden Gedächtnisstörungen behandelt worden zu sein.

4. Für eine schuldhaft Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht genügt bereits leichte Fahrlässigkeit (RIS-Justiz RS0080572). Ist der Vorschrift des § 16 Abs 1 VersVG zuwider die Anzeige eines erheblichen Umstands - wie hier - unterblieben, so kann der Versicherer nach § 16 Abs 2 VersVG vom Vertrag zurücktreten. Der Rücktritt ist nur nach § 16 Abs 3 VersVG unter anderem dann ausgeschlossen, wenn die Anzeige ohne Verschulden des Versicherungsnehmers unterblieben ist, wobei die Beweislast für mangelndes Verschulden dem Versicherungsnehmer obliegt (7 Ob 266/02x, 7 Ob 57/05s, RIS-Justiz RS0080809). 4. Für eine schuldhaft Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht genügt bereits leichte Fahrlässigkeit (RIS-Justiz RS0080572). Ist der Vorschrift des Paragraph 16, Absatz eins, VersVG zuwider die Anzeige eines erheblichen Umstands - wie hier - unterblieben, so kann der Versicherer nach Paragraph 16, Absatz 2, VersVG vom Vertrag zurücktreten. Der Rücktritt ist nur nach Paragraph 16, Absatz 3, VersVG unter anderem dann ausgeschlossen, wenn die Anzeige ohne Verschulden des Versicherungsnehmers unterblieben ist, wobei die Beweislast für mangelndes Verschulden dem Versicherungsnehmer obliegt (7 Ob 266/02x, 7 Ob 57/05s, RIS-Justiz RS0080809).

4.1 Die Vorinstanzen gingen vom fehlenden Verschulden der Klägerin aus. Das Erstgericht traf in diesem Zusammenhang die bereits erwähnte Feststellung, es könne nicht feststellen, dass die Klägerin die Gesundheitsfragen verstanden habe. Tatsächlich kann dieser Feststellung nicht mit hinreichender Deutlichkeit entnommen werden, ob das Erstgericht das fehlende Verständnis der Klägerin als erwiesen oder aber weder als erwiesen noch als nicht erwiesen ansah. Aber selbst wenn man mit dem Berufungsgericht zu Gunsten der für das mangelnde Verschulden beweispflichtigen Klägerin dieser das fehlende Verständnis positiv unterstellte, wäre für sie nichts gewonnen.

Nach den Feststellungen ist davon auszugehen, dass die Klägerin zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses geschäftsfähig war und die Verständnisschwierigkeiten daher rührten, dass die Fragen vom Makler in einem heruntergelesen wurden. Der Klägerin musste aber jedenfalls klar sein, dass es allgemein um die Beantwortung von Fragen zu ihrem Gesundheitszustand und damit zum Vorliegen allfälliger Erkrankungen ging. Sollte sie nicht in der Lage gewesen sein, die vorgelesenen Gesundheitsfragen zu erfassen, dann hätte sie vor der ausdrücklichen Verneinung jedweder Erkrankung nachfragen oder vor Unterfertigung des Antrags den schriftlichen Text noch einmal

durchgehen müssen. Da sie dies unterließ, handelte sie fahrlässig.

5. Der Versicherer bleibt nur zur Leistung im Sinn des§ 21 VersVG verpflichtet, wenn der Versicherungsnehmer jede mögliche Mitursache des falsch angezeigten oder verschwiegenen Umstands am Eintritt des Versicherungsfalls und am Umfang der Leistung des Versicherers ausschließen kann (RIS-Justiz RS0080025).5. Der Versicherer bleibt nur zur Leistung im Sinn des Paragraph 21, VersVG verpflichtet, wenn der Versicherungsnehmer jede mögliche Mitursache des falsch angezeigten oder verschwiegenen Umstands am Eintritt des Versicherungsfalls und am Umfang der Leistung des Versicherers ausschließen kann (RIS-Justiz RS0080025).

Dies ist hier nicht der Fall. Die Klägerin verschwieg ihre wegen auffallender Gedächtnisstörungen bereits erfolgten Behandlungen in der akutgeriatrischen Abteilung, sohin indizierende Umstände. Deren Anzeige hätte zur Untersuchung und damit letztlich zur Feststellung der bereits bei Vertragsabschluss vorgelegenen Demenz geführt.

Die Kostenentscheidung gründet sich auf die §§ 41, 50 ZPO.Die Kostenentscheidung gründet sich auf die Paragraphen 41, 50, ZPO.

Schlagworte

Vertragsversicherungsrecht

Textnummer

E106152

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:OGH0002:2013:0070OB00170.13W.1113.000

Im RIS seit

07.01.2014

Zuletzt aktualisiert am

21.04.2015

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