jusline®
»» Recht. Schnell

Sie können die QR Codes nützen um später wieder auf die neuste Version eines Gesetzestexts zu gelangen.

TE OGH 2005/7/11 7Ob120/05f

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 11.07.2005

Kopf

Der Oberste Gerichtshof hat als Revisionsgericht durch den Senatspräsidenten des Obersten Gerichtshofes Dr. Schalich als Vorsitzenden und die Hofräte des Obersten Gerichtshofes Hon. Prof. Dr. Danzl, Dr. Schaumüller, Dr. Hoch und Dr. Kalivoda als weitere Richter in der Rechtssache der klagenden Partei Ilse L*****, vertreten durch Dr. Ferdinand Weber und andere Rechtsanwälte in Krems, gegen die beklagte Partei B*****, vertreten durch Dr. Heinz Stöger, Rechtsanwalt in Wien, wegen EUR 18.505,52 sA, über die Revision der Klägerin gegen das Urteil des Oberlandesgerichtes Wien als Berufungsgericht vom 11. März 2005, GZ 1 R 43/05h-21, womit das Urteil des Landesgerichtes Krems vom 27. Dezember 2004, GZ 6 Cg 266/03g-17, infolge Berufung der Beklagten abgeändert wurde, in nichtöffentlicher Sitzung den

Beschluss

gefasst:

Spruch

Die Revision wird zurückgewiesen.

Die Klägerin ist schuldig, der Beklagten die mit EUR 1.000,98 (darin enthalten EUR 166,83 USt) bestimmten Kosten der Revisionsbeantwortung binnen 14 Tagen zu ersetzen.

Text

Begründung:

Die Klägerin (als Mitversicherte) und deren Ehemann Erich L***** (als Versicherungsnehmer) haben am 1. 3. 1992 bei der Beklagten eine Lebensversicherung abgeschlossen, der die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für Lebensversicherungen (AVB) der Beklagten zugrundeliegen, die ua folgende Bestimmungen enthalten:

§ 7 Verletzung der Anzeigepflicht:Paragraph 7, Verletzung der Anzeigepflicht:

(1) Hat der Versicherungsnehmer oder der Versicherte bei Abschluss, Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung einen ihm bekannten Umstand, der für die Übernahme der Gefahr erheblich ist, verschwiegen oder falsch angegeben, so ist der Versicherer berechtigt, innerhalb eines Monates, nachdem er von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erlangt hat, von dem Vertrag zurückzutreten. Als erheblich gelten im Zweifel alle Umstände, nach denen der Versicherer ausdrücklich und schriftlich gefragt hat. Waren die Gefahrenumstände an der Hand schriftlicher, von dem Versicherer gestellter Fragen anzuzeigen, so kann der Versicherer wegen unterbliebener Anzeige eines Umstandes, nach welchem nicht gefragt worden ist, nur im Falle arglistiger Verschweigung zurücktreten.

(2) Rücktritt ist ausgeschlossen:

a) wenn der Versicherer den verschwiegenen Umstand kannte; Kenntnis eines Vermittlers der Versicherung steht der Kenntnis des Versicherers nicht gleich;

b) wenn weder den Versicherungsnehmer noch den Versicherten ein Verschulden trifft;

c) wenn der Versicherte gestorben ist und der verschwiegene oder falsch angegebene Umstand keinen Einfluss auf den Eintritt des Versicherungsfalles gehabt hat;

d) wenn seit Abschluss, Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung drei Jahre verstrichen sind.

Dass einer dieser Umstände vorliegt, hat derjenige zu beweisen, der die Berechtigung des Rücktrittes bestreitet.

(3) Das Recht des Versicherers, die Versicherung wegen arglistiger Täuschung anzufechten, bleibt unberührt.

(4) Bei Rücktritt oder Anfechtung hat der Versicherer lediglich Rückkauf nach § 6 Abs 3 zu gewähren. Die Prämie gebührt ihm in diesen Fällen nur bis zum Schluss des Versicherungsmonates, in dem er von der Verletzung der Anzeigepflicht oder von den Anfechtungsgründen Kenntnis erlangt hat.(4) Bei Rücktritt oder Anfechtung hat der Versicherer lediglich Rückkauf nach Paragraph 6, Absatz 3, zu gewähren. Die Prämie gebührt ihm in diesen Fällen nur bis zum Schluss des Versicherungsmonates, in dem er von der Verletzung der Anzeigepflicht oder von den Anfechtungsgründen Kenntnis erlangt hat.

§ 10. Selbstmord:Paragraph 10, Selbstmord:

Hat der Versicherte Selbstmord begangen, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, es sei denn, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist oder dass der Versicherungsvertrag im Zeitpunkt des Selbstmordes schon drei Jahre ununterbrochen in Kraft gewesen ist. Andernfalls haftet der Versicherer nur mit dem Betrag des geschäftsplanmäßigen Deckungskapitals.

Auf Antrag der Klägerin und ihres Ehegatten wurde die Lebensversicherung mit Wirkung vom 6. 8. 2001 in eine prämienfreie Versicherung umgewandelt. Am 30. 12. 2001 stellten die Genannten den Antrag auf Reaktivierung der Versicherung. Zu diesem Zweck unterfertigten sie ein Antragsformular der Beklagten, in dem auch Gesundheitsfragen gestellt wurden. Die Frage Nr 4 lautete: Nahmen Sie in den letzten drei Jahren oder nehmen Sie jetzt regelmäßig Medikamente oder Drogen?

Angaben über den Genuss von Alkohol und Nikotin!

Diese Frage beantwortete der Ehemann der Klägerin mit „ja". Die für diesen Fall gestellte ZusatzfrageWelche? Wieviel? beantwortete er mit „20 Milde".

Der Ehemann der Klägerin hatte psychische Schwierigkeiten, wegen denen er auch eine Beratungsstelle aufsuchte. Nachdem ihm im Jahr 1998 wegen Alkoholkonsums der Führerschein entzogen worden war, begann er ab etwa dem Jahr 2000 wieder Alkohol zu trinken. Zumindest seit dem Jahr 2002 nahm er sich etwa einmal alle drei Monate zufolge Alkoholkonsums einen Urlaubstag. Ab Mitte des Jahres 2002 war er ein oder zweimal alle zwei bis drei Monate stark alkoholisiert.

Am 8. 2. 2003 setzte der Ehemann der Klägerin, der im Umgang mit Waffen geübt war, in Gegenwart der Klägerin und zweier weiterer Personen einen mit einer Patrone geladenen Revolver an seine rechte Schläfe an und betätigte nach den Worten „Russisches Roulette" den Abzug, wodurch sich ein Schuss löste. Der dadurch tödlich Verletzte hatte an diesem Tag Alkohol konsumiert, war aber nicht volltrunken.

Die Beklagte bezahlte der Klägerin auf Grund des Todes ihres Ehemannes das Deckungskapital aus der Lebensversicherung von EUR 13.995,98. Gegen das von der Klägerin erhobene Begehren auf Zahlung auch der restlichen Versicherungssumme von EUR 18.505,52 erhob sie im Wesentlichen zwei Einwendungen: Zum einen machte sie geltend, dass der Ehemann der Klägerin Selbstmord begangen habe und die erfolgte Prämienfreistellung als Unterbrechung des Versicherungsvertrages zu werten sei. Da zwischen der Reaktivierung des Versicherungsvertrages und dem Selbstmord des Versicherungsnehmers nicht drei Jahre vergangen wären, hafte sie (gemäß § 10 AVB) nur für den Betrag des geschäftsplanmäßigen Deckungskapitales. Zum anderen wendete die Beklagte ein, leistungsfrei zu sein, weil der Ehemann der Klägerin im Antrag auf Reaktivierung der Lebensversicherung zu seinem Alkoholkonsum bzw seinem Alkoholproblem keine Angaben gemacht und damit eine Verletzung der Anzeigepflicht nach § 7 AVB

begangen habe.Die Beklagte bezahlte der Klägerin auf Grund des Todes ihres Ehemannes das Deckungskapital aus der Lebensversicherung von EUR 13.995,98. Gegen das von der Klägerin erhobene Begehren auf Zahlung auch der restlichen Versicherungssumme von EUR 18.505,52 erhob sie im Wesentlichen zwei Einwendungen: Zum einen machte sie geltend, dass der Ehemann der Klägerin Selbstmord begangen habe und die erfolgte Prämienfreistellung als Unterbrechung des Versicherungsvertrages zu werten sei. Da zwischen der Reaktivierung des Versicherungsvertrages und dem Selbstmord des Versicherungsnehmers nicht drei Jahre vergangen wären, hafte sie (gemäß Paragraph 10, AVB) nur für den Betrag des geschäftsplanmäßigen Deckungskapitales. Zum anderen wendete die Beklagte ein, leistungsfrei zu sein, weil der Ehemann der Klägerin im Antrag auf Reaktivierung der Lebensversicherung zu seinem Alkoholkonsum bzw seinem Alkoholproblem keine Angaben gemacht und damit eine Verletzung der Anzeigepflicht nach Paragraph 7, AVB begangen habe.

Das Erstgericht gab der Klage statt. Der Versicherungsvertrag sei durch die vorübergehende Prämienfreistellung nicht unterbrochen worden, weshalb die in § 10 AVB vorgesehene Wartefrist von drei Jahren zum Zeitpunkt des Todes des Versicherungsnehmers abgelaufen gewesen sei. Im Übrigen habe der Ehemann der Klägerin gar nicht Selbstmord begangen, da eine Selbsttötungsabsicht nicht erkannt werden könne. Schließlich liege im Zusammenhang mit dem Ausfüllen des Antrages anlässlich der Reaktivierung des Versicherungsvertrages auch keine Obliegenheitsverletzung vor. Die Beklagte habe nämlich den unvollständig oder zumindest missverständlich ausgefüllten Gesundheitsfragebogen vorbehaltlos bewilligt. Der Versicherer könne sich ohne zusätzliche Nachfrage nicht auf die Verletzung der Anzeigepflicht berufen, wenn die Gestaltung des Gesundheitsformulars Anlass zu Missverständnissen und Missinterpretationen gebe.Das Erstgericht gab der Klage statt. Der Versicherungsvertrag sei durch die vorübergehende Prämienfreistellung nicht unterbrochen worden, weshalb die in Paragraph 10, AVB vorgesehene Wartefrist von drei Jahren zum Zeitpunkt des Todes des Versicherungsnehmers abgelaufen gewesen sei. Im Übrigen habe der Ehemann der Klägerin gar nicht Selbstmord begangen, da eine Selbsttötungsabsicht nicht erkannt werden könne. Schließlich liege im Zusammenhang mit dem Ausfüllen des Antrages anlässlich der Reaktivierung des Versicherungsvertrages auch keine Obliegenheitsverletzung vor. Die Beklagte habe nämlich den unvollständig oder zumindest missverständlich ausgefüllten Gesundheitsfragebogen vorbehaltlos bewilligt. Der Versicherer könne sich ohne zusätzliche Nachfrage nicht auf die Verletzung der Anzeigepflicht berufen, wenn die Gestaltung des Gesundheitsformulars Anlass zu Missverständnissen und Missinterpretationen gebe.

Das von der Beklagten angerufene Berufungsgericht änderte die Entscheidung der ersten Instanz dahin ab, dass es das Klagebegehren abwies. Nach § 10 AVB müsse drei Jahre vor dem Selbstmord voller Versicherungsschutz bestanden haben. Eine den Versicherungsschutz einschränkende Umwandlung in eine prämienfreie Versicherung reiche daher - ungeachtet des Umstandes, dass der Versicherungsvertrag bei Prämienfreistellung an sich bestehen bleibe - für einen ununterbrochenen Versicherungsschutz iSd § 10 AVB nicht aus. Daran ändere auch die Prämiennachzahlung für die unterbrochene Vertragszeit nichts. Vor dem Tod des Versicherungsnehmers habe im vorliegenden Fall nur etwa ein Jahr lang voller Versicherungsschutz bestanden. Demnach sei keine Leistungspflicht der Beklagten gegeben, da der Versicherungsnehmer im Hinblick darauf, dass er die lebensbedrohlichen Umstände bewusst herbeigeführt und die mit hoher Wahrscheinlichkeit eintretende und ernstlich für möglich gehaltene Todesfolge bewusst in Kauf genommen habe, Selbstmord begangen habe. Der Klägerin falle auch eine Verletzung der Anzeigepflicht nach § 7 AVB und § 16 Abs 1 VersVG durch ihren Ehemann und Versicherungsnehmer zur Last. Ein Verzicht des Versicherers auf Auskunft könne nur unterstellt werden, wenn der Versicherungsvertrag trotz Nichtbeantwortung einer Frage abgeschlossen werde. Die Frage Nr 4 des Antrages auf Lebensversicherung betreffend die Reaktivierung beziehe sich deutlich erkennbar auch auf den Genuss von Alkohol. Da zum Alkoholkonsum keine konkretisierende Angabe erfolgt sei, habe der Versicherungsnehmer jedenfalls zum Ausdruck gebracht, dass kein Alkoholproblem bestehe. In dieser Hinsicht sei weder eine für die Beklagte erkennbare Lückenhaftigkeit der Antwort, noch eine vorbehaltlose Hinnahme der Nichtbeantwortung einer Frage vorgelegen. Von einer Verpflichtung, ausdrücklich Nachfrage zu halten oder einem Verzicht auf die Beantwortung der betreffenden Frage könne daher nicht ausgegangen werden. Die Formulierung dieser Frage biete auch keinen Anlass zu befürchten, dass sie falsch verstanden werden könnte. Nach § 16 Abs 1 VersVG und § 7 Abs 1 AVB sei ein Umstand, nach dem schriftlich gefragt werde, im Zweifel gefahrenerheblich. Dass es sich in Bezug auf eine Lebensversicherung bei einem allfälligen Alkoholproblem um einen derartigen Umstand handle, könne nicht ernsthaft in Abrede gestellt werden. Nach den genannten Bestimmungen sei der jeweilige Wissensstand des Versicherungsnehmers (bzw Versicherten) maßgeblich. Im Rahmen seiner Beweiswürdigung habe das Erstgericht zutreffend darauf hingewiesen, dass sich ein Suchtverhalten allmählich wieder

aufbaue und nicht plötzlich im vollen Ausmaß auftrete. Nachdem der Ehemann der Klägerin im Jahr 1998 Probleme mit seinem Alkoholkonsum hatte, ab etwa dem Jahr 2000 wieder mit dem Alkoholkonsum begann, sich zumindest seit dem Jahr 2002 etwa einmal alle drei Monate deswegen einen Urlaubstag nahm und schließlich ab Mitte des Jahres 2002 ein- oder zweimal alle zwei bis drei Monate stark alkoholisiert war, könne - auch wenn die konkrete Menge des Alkoholkonsums vom Erstgericht nicht habe festgestellt werden können - kein Zweifel daran bestehen, dass er auch am 30. 12. 2001 bzw 9. 1. 2002 vermehrt dem Alkohol zugesprochen habe und sich seines Alkoholproblemes bewusst gewesen sei. Dieses Bewusstsein ergebe sich deutlich daraus, dass er aus eigener Initiative Hilfe gesucht habe und sich einer professionellen Therapie unterziehen habe wollen. In diesem Sinne habe auch das Erstgericht darauf hingewiesen, dass Erich L***** selbst seinen Alkoholkonsum als Problem empfunden haben dürfte. Auf Grund seines Wissensstandes hätte der Versicherungsnehmer daher dafür Sorge tragen müssen, dass im Versicherungsantrag auf seinen Alkoholkonsum bzw sein Alkoholproblem hingewiesen werde. Dies hätte die Beklagte zumindest in die Lage versetzt, nähere Überprüfungen in diese Richtung anzustellen.Das von der Beklagten angerufene Berufungsgericht änderte die Entscheidung der ersten Instanz dahin ab, dass es das Klagebegehren abwies. Nach Paragraph 10, AVB müsse drei Jahre vor dem Selbstmord voller Versicherungsschutz bestanden haben. Eine den Versicherungsschutz einschränkende Umwandlung in eine prämienfreie Versicherung reiche daher - ungeachtet des Umstandes, dass der Versicherungsvertrag bei Prämienfreistellung an sich bestehen bleibe - für einen ununterbrochenen Versicherungsschutz iSd Paragraph 10, AVB nicht aus. Daran ändere auch die Prämiennachzahlung für die unterbrochene Vertragszeit nichts. Vor dem Tod des Versicherungsnehmers habe im vorliegenden Fall nur etwa ein Jahr lang voller Versicherungsschutz bestanden. Demnach sei keine Leistungspflicht der Beklagten gegeben, da der Versicherungsnehmer im Hinblick darauf, dass er die lebensbedrohlichen Umstände bewusst herbeigeführt und die mit hoher Wahrscheinlichkeit eintretende und ernstlich für möglich gehaltene Todesfolge bewusst in Kauf genommen habe, Selbstmord begangen habe. Der Klägerin falle auch eine Verletzung der Anzeigepflicht nach Paragraph 7, AVB und Paragraph 16, Absatz eins, VersVG durch ihren Ehemann und Versicherungsnehmer zur Last. Ein Verzicht des Versicherers auf Auskunft könne nur unterstellt werden, wenn der Versicherungsvertrag trotz Nichtbeantwortung einer Frage abgeschlossen werde. Die Frage Nr 4 des Antrages auf Lebensversicherung betreffend die Reaktivierung beziehe sich deutlich erkennbar auch auf den Genuss von Alkohol. Da zum Alkoholkonsum keine konkretisierende Angabe erfolgt sei, habe der Versicherungsnehmer jedenfalls zum Ausdruck gebracht, dass kein Alkoholproblem bestehe. In dieser Hinsicht sei weder eine für die Beklagte erkennbare Lückenhaftigkeit der Antwort, noch eine vorbehaltlose Hinnahme der Nichtbeantwortung einer Frage vorgelegen. Von einer Verpflichtung, ausdrücklich Nachfrage zu halten oder einem Verzicht auf die Beantwortung der betreffenden Frage könne daher nicht ausgegangen werden. Die Formulierung dieser Frage biete auch keinen Anlass zu befürchten, dass sie falsch verstanden werden könnte. Nach Paragraph 16, Absatz eins, VersVG und Paragraph 7, Absatz eins, AVB sei ein Umstand, nach dem schriftlich gefragt werde, im Zweifel gefahrenerheblich. Dass es sich in Bezug auf eine Lebensversicherung bei einem allfälligen Alkoholproblem um einen derartigen Umstand handle, könne nicht ernsthaft in Abrede gestellt werden. Nach den genannten Bestimmungen sei der jeweilige Wissensstand des Versicherungsnehmers (bzw Versicherten) maßgeblich. Im Rahmen seiner Beweiswürdigung habe das Erstgericht zutreffend darauf hingewiesen, dass sich ein Suchtverhalten allmählich wieder aufbaue und nicht plötzlich im vollen Ausmaß auftrete. Nachdem der Ehemann der Klägerin im Jahr 1998 Probleme mit seinem Alkoholkonsum hatte, ab etwa dem Jahr 2000 wieder mit dem Alkoholkonsum begann, sich zumindest seit dem Jahr 2002 etwa einmal alle drei Monate deswegen einen Urlaubstag nahm und schließlich ab Mitte des Jahres 2002 ein- oder zweimal alle zwei bis drei Monate stark alkoholisiert war, könne - auch wenn die konkrete Menge des Alkoholkonsums vom Erstgericht nicht habe festgestellt werden können - kein Zweifel daran bestehen, dass er auch am 30. 12. 2001 bzw 9. 1. 2002 vermehrt dem Alkohol zugesprochen habe und sich seines Alkoholproblemes bewusst gewesen sei. Dieses Bewusstsein ergebe sich deutlich daraus, dass er aus eigener Initiative Hilfe gesucht habe und sich einer professionellen Therapie unterziehen habe wollen. In diesem Sinne habe auch das Erstgericht darauf hingewiesen, dass Erich L***** selbst seinen Alkoholkonsum als Problem empfunden haben dürfte. Auf Grund seines Wissensstandes hätte der Versicherungsnehmer daher dafür Sorge tragen müssen, dass im Versicherungsantrag auf seinen Alkoholkonsum bzw sein Alkoholproblem hingewiesen werde. Dies hätte die Beklagte zumindest in die Lage versetzt, nähere Überprüfungen in diese Richtung anzustellen.

Insgesamt ergebe sich, dass der Klägerin ein Anspruch auf Auszahlung der gesamten Versicherungssumme nach § 10 AVB nicht zustehe. Da sie das Deckungskapital ausbezahlt erhalten habe, sei die erstinstanzliche Entscheidung im

Sinne einer Abweisung des Klagebegehrens abzuändern gewesen.Insgesamt ergebe sich, dass der Klägerin ein Anspruch auf Auszahlung der gesamten Versicherungssumme nach Paragraph 10, AVB nicht zustehe. Da sie das Deckungskapital ausbezahlt erhalten habe, sei die erstinstanzliche Entscheidung im Sinne einer Abweisung des Klagebegehrens abzuändern gewesen.

Das Berufungsgericht sprach aus, dass die ordentliche Revision zulässig sei, weil der Oberste Gerichtshof mit der über den Einzelfall hinaus bedeutsamen Frage, ob ein ununterbrochenes Inkraftstehen des Versicherungsvertrages über die Dauer von drei Jahren vor dem Selbstmord einen vollen Versicherungsschutz voraussetze, bisher nicht befasst gewesen sei. Zudem liege auch noch keine Entscheidung des Höchstgerichtes zur Frage vor, ob im Fall einer Tötungswahrscheinlichkeit wie beim „Russischen Roulette" eine freie Willensbestimmung im Sinn der Selbstmordklausel nicht mehr unterstellt werden könne.

Rechtliche Beurteilung

Entgegen diesem, den Obersten Gerichtshof gemäß § 508a Abs 1 ZPO nicht bindenden, Ausspruch des Berufungsgerichtes ist die von der Klägerin gegen die Entscheidung der zweiten Instanz erhobene Revision mangels der Voraussetzungen des § 502 Abs 1 ZPO nicht zulässig.Entgegen diesem, den Obersten Gerichtshof gemäß Paragraph 508 a, Absatz eins, ZPO nicht bindenden, Ausspruch des Berufungsgerichtes ist die von der Klägerin gegen die Entscheidung der zweiten Instanz erhobene Revision mangels der Voraussetzungen des Paragraph 502, Absatz eins, ZPO nicht zulässig.

Die Ansicht des Berufungsgerichtes, der Versicherungsnehmer und Ehemann der Klägerin habe bei seinem Antrag auf Reaktivierung des Versicherungsvertrages seine ihm gemäß § 7 AVB bzw § 16 Abs 1 VersVG treffende Anzeigepflicht verletzt, steht mit der einschlägigen oberstgerichtlichen Judikatur zu den genannten Bestimmungen im Einklang:Die Ansicht des Berufungsgerichtes, der Versicherungsnehmer und Ehemann der Klägerin habe bei seinem Antrag auf Reaktivierung des Versicherungsvertrages seine ihm gemäß Paragraph 7, AVB bzw Paragraph 16, Absatz eins, VersVG treffende Anzeigepflicht verletzt, steht mit der einschlägigen oberstgerichtlichen Judikatur zu den genannten Bestimmungen im Einklang:

Nach § 16 Abs 1 VersVG (dem § 7 AVB entspricht) hat der Versicherungsnehmer bei Abschluss des Versicherungsvertrages 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 einem vereinbarten Inhalt abzuschließen, Einfluss auszuüben (7 Ob 69/00y; 7 Ob 174/01s jeweils mwN; ua). Ein Umstand, nach welchem der Versicherer ausdrücklich und schriftlich fragt, gilt im Zweifel als erheblich (§ 16 Abs 1 letzter Satz VersVG, 7 Ob 266/02x mwN; RIS-Justiz RS0080628). Zur Bejahung der Gefahrenerheblichkeit von Umständen ist es nicht erforderlich, dass der Versicherer bei Kenntnis des wahren Sachverhaltes 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 (RIS-Justiz RS0080637). Der Versicherer ist dafür beweispflichtig, dass auch die richtige Beantwortung der an ihn gestellten Frage nicht geeignet gewesen wäre, seinen Entschluss zum Vertragsabschluss in irgendeiner Weise zu beeinflussen (RIS-Justiz RS0080787).Nach Paragraph 16, Absatz eins, VersVG (dem Paragraph 7, AVB entspricht) hat der Versicherungsnehmer bei Abschluss des Versicherungsvertrages 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 einem vereinbarten Inhalt abzuschließen, Einfluss auszuüben (7 Ob 69/00y; 7 Ob 174/01s jeweils mwN; ua). Ein Umstand, nach welchem der Versicherer ausdrücklich und schriftlich fragt, gilt im Zweifel als erheblich (Paragraph 16, Absatz eins, letzter Satz VersVG, 7 Ob 266/02x mwN; RIS-Justiz RS0080628). Zur Bejahung der Gefahrenerheblichkeit von Umständen ist es nicht erforderlich, dass der Versicherer bei Kenntnis des wahren Sachverhaltes 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 (RIS-Justiz RS0080637). Der Versicherer ist dafür beweispflichtig, dass auch die richtige Beantwortung der an ihn gestellten Frage nicht geeignet gewesen wäre, seinen Entschluss zum Vertragsabschluss in irgendeiner Weise zu beeinflussen (RIS-Justiz RS0080787).

Nach Lehre und Rechtsprechung sind an die vom Versicherungsnehmer bei Erfüllung seiner vorvertraglichen

Anzeigepflicht anzuwendende Sorgfalt insbesondere dann, wenn die gestellten Fragen - wie hier - Individualtatsachen betreffen, ganz erhebliche Anforderungen zu stellen (7 Ob 174/01s, VersR 2001, 530 mwN; 7 Ob 266/02x; RIS-Justiz RS0080641). Für eine schuldhafte Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht genügt bereits leichte Fahrlässigkeit (RIS-Justiz RS0080572; zuletzt etwa 7 Ob 57/05s). Ist der Vorschrift des § 16 Abs 1 VersVG zuwider die Anzeige eines erheblichen Umstandes unterblieben, so kann der Versicherer nach § 16 Abs 2 VersVG vom Vertrag zurücktreten. Das Rücktrittsrecht des Versicherers ist nach dem gemäß § 34a VersVG halb zwingenden, also zum Nachteil des Versicherungsnehmers nicht abänderbaren, Abs 3 leg cit ua dann ausgeschlossen, wenn die Anzeige ohne Verschulden des Versicherungsnehmers unterblieben ist, wobei die Beweislast für mangelndes Verschulden dem Versicherungsnehmer obliegt (7 Ob 168/99b; 7 Ob 69/00y; 7 Ob 174/01s; 7 Ob 266/02x; RIS-Justiz RS0080809).Nach Lehre und Rechtsprechung sind an die vom Versicherungsnehmer bei Erfüllung seiner vorvertraglichen Anzeigepflicht anzuwendende Sorgfalt insbesondere dann, wenn die gestellten Fragen - wie hier - Individualtatsachen betreffen, ganz erhebliche Anforderungen zu stellen (7 Ob 174/01s, VersR 2001, 530 mwN; 7 Ob 266/02x; RIS-Justiz RS0080641). Für eine schuldhafte Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht genügt bereits leichte Fahrlässigkeit (RIS-Justiz RS0080572; zuletzt etwa 7 Ob 57/05s). Ist der Vorschrift des Paragraph 16, Absatz eins, VersVG zuwider die Anzeige eines erheblichen Umstandes unterblieben, so kann der Versicherer nach Paragraph 16, Absatz 2, VersVG vom Vertrag zurücktreten. Das Rücktrittsrecht des Versicherers ist nach dem gemäß Paragraph 34 a, VersVG halb zwingenden, also zum Nachteil des Versicherungsnehmers nicht abänderbaren, Absatz 3, leg cit ua dann ausgeschlossen, wenn die Anzeige ohne Verschulden des Versicherungsnehmers unterblieben ist, wobei die Beweislast für mangelndes Verschulden dem Versicherungsnehmer obliegt (7 Ob 168/99b; 7 Ob 69/00y; 7 Ob 174/01s; 7 Ob 266/02x; RIS-Justiz RS0080809).

Die Rechtsmeinung des Berufungsgerichtes, der Versicherungsnehmer wäre nach den festgestellten spezifischen Umständen des vorliegenden Falles auf Grund der ausdrücklichen Aufforderung der Beklagten, Angaben über seinen Alkoholkonsum zu machen, nach § 7 AVB bzw § 16 Abs 1 VersVG verpflichtet gewesen, der Beklagten sein Alkoholproblem anzuzeigen, entspricht diesen Grundsätzen. Die weitere Annahme des Berufungsgerichtes, der Versicherungsnehmer habe die betreffende Frage nicht - für die Beklagte erkennbar - bloß lückenhaft beantwortet, weshalb keine Nachfrageverpflichtung der Beklagten bestanden habe, beruht auf einer nachvollziehbaren, die Gesetze der Logik beachtenden Interpretation der festgestellten Umstände des vorliegenden Einzelfalles. Jene oberstgerichtliche Judikatur, wonach sich ein Versicherer auf den gefahrenerheblichen Umstand nicht mehr berufen könne, wenn der Versicherte eine an ihn gestellte Frage nicht beantwortet habe und der Vertrag vom Versicherer dennoch abgeschlossen worden sei (vgl VersE 1299 = VersR 1987, 89; VersR 1988, 479; RIS-Justiz RS0080801 ua), ist daher hier entgegen der Ansicht des Erstgerichtes nicht anwendbar. Auch diesbezüglich liegt keine Fehlbeurteilung vor, die einer Korrektur durch den Obersten Gerichtshof bedürfte.Die Rechtsmeinung des Berufungsgerichtes, der Versicherungsnehmer wäre nach den festgestellten spezifischen Umständen des vorliegenden Falles auf Grund der ausdrücklichen Aufforderung der Beklagten, Angaben über seinen Alkoholkonsum zu machen, nach Paragraph 7, AVB bzw Paragraph 16, Absatz eins, VersVG verpflichtet gewesen, der Beklagten sein Alkoholproblem anzuzeigen, entspricht diesen Grundsätzen. Die weitere Annahme des Berufungsgerichtes, der Versicherungsnehmer habe die betreffende Frage nicht - für die Beklagte erkennbar - bloß lückenhaft beantwortet, weshalb keine Nachfrageverpflichtung der Beklagten bestanden habe, beruht auf einer nachvollziehbaren, die Gesetze der Logik beachtenden Interpretation der festgestellten Umstände des vorliegenden Einzelfalles. Jene oberstgerichtliche Judikatur, wonach sich ein Versicherer auf den gefahrenerheblichen Umstand nicht mehr berufen könne, wenn der Versicherte eine an ihn gestellte Frage nicht beantwortet habe und der Vertrag vom Versicherer dennoch abgeschlossen worden sei vergleiche VersE 1299 = VersR 1987, 89; VersR 1988, 479; RIS-Justiz RS0080801 ua), ist daher hier entgegen der Ansicht des Erstgerichtes nicht anwendbar. Auch diesbezüglich liegt keine Fehlbeurteilung vor, die einer Korrektur durch den Obersten Gerichtshof bedürfte.

Zu Recht hat das Berufungsgericht demnach eine von der Beklagten behauptete Verletzung der Anzeigepflicht durch den Versicherungsnehmer bejaht, ohne dass diesbezüglich eine erhebliche Rechtsfrage iSd § 502 Abs 1 ZPO zu beantworten gewesen wäre. Da die beweispflichtige (RIS-Justiz RS0080809) Klägerin den Beweis, dass sie bzw ihr Ehemann als Versicherungsnehmer die Anzeige von dessen Alkoholabusus ohne Verschulden unterlassen habe, ebenso wie den Beweis, dass auch die richtige Beantwortung der betreffenden Frage nicht geeignet gewesen wäre, den Entschluss der Beklagten zum Vertragsabschluss in irgendeiner Weise zu beeinflussen, gar nicht angetreten hat, erweist sich der Einwand der Beklagten, leistungsfrei zu sein, grundsätzlich als berechtigt. Da

die Beklagte von der Verletzung der betreffenden vorvertraglichen Obliegenheit (§ 6 Abs 1 VersVG) erst nach dem Versicherungsfall erfahren hat, konnte sie sich auch ohne Vertragsauflösung auf Leistungsfreiheit berufen (vgl 7 Ob 14/93, VersE 1568 = VR 1994, 29 = VersR 1994, 627; Grubmann, VersVG5 § 16 E 60; Schauer, Versicherungsvertragsrecht3 116; RIS-Justiz RS0080523; erst jüngst 7 Ob 57/05s).Zu Recht hat das Berufungsgericht demnach eine von der Beklagten behauptete Verletzung der Anzeigepflicht durch den Versicherungsnehmer bejaht, ohne dass diesbezüglich eine erhebliche Rechtsfrage iSd Paragraph 502, Absatz eins, ZPO zu beantworten gewesen wäre. Da die beweispflichtige (RIS-Justiz RS0080809) Klägerin den Beweis, dass sie bzw ihr Ehemann als Versicherungsnehmer die Anzeige von dessen Alkoholabusus ohne Verschulden unterlassen habe, ebenso wie den Beweis, dass auch die richtige Beantwortung der betreffenden Frage nicht geeignet gewesen wäre, den Entschluss der Beklagten zum Vertragsabschluss in irgendeiner Weise zu beeinflussen, gar nicht angetreten hat, erweist sich der Einwand der Beklagten, leistungsfrei zu sein, grundsätzlich als berechtigt. Da die Beklagte von der Verletzung der betreffenden vorvertraglichen Obliegenheit (Paragraph 6, Absatz eins, VersVG) erst nach dem Versicherungsfall erfahren hat, konnte sie sich auch ohne Vertragsauflösung auf Leistungsfreiheit berufen vergleiche 7 Ob 14/93, VersE 1568 = VR 1994, 29 = VersR 1994, 627; Grubmann, VersVG5 Paragraph 16, E 60; Schauer, Versicherungsvertragsrecht3 116; RIS-Justiz RS0080523; erst jüngst 7 Ob 57/05s).

Ob die Beklagte hinsichtlich des Klagsbetrages auch deshalb leistungsfrei ist, weil der Versicherungsnehmer Selbstmord begangen hat (vgl dazu die deutschen Gegenmeinungen Kohlhosser in Prölss/Martin VVG27 1942; Brommelmeyer in Versicherungsrechtshandbuch § 42 Rn 158 ff) und ob für diesen Fall im Hinblick auf die erfolgte Prämienfreistellung die Wartefrist des § 10 AVB von drei Jahren erfüllt wäre, kann daher dahingestellt bleiben. Damit müssen aber die vom Berufungsgericht als iSd § 502 Abs 1 ZPO erheblich erachteten beiden Rechtsfragen hier nicht mehr erörtert werden.Ob die Beklagte hinsichtlich des Klagsbetrages auch deshalb leistungsfrei ist, weil der Versicherungsnehmer Selbstmord begangen hat vergleiche dazu die deutschen Gegenmeinungen Kohlhosser in Prölss/Martin VVG27 1942; Brommelmeyer in Versicherungsrechtshandbuch Paragraph 42, Rn 158 ff) und ob für diesen Fall im Hinblick auf die erfolgte Prämienfreistellung die Wartefrist des Paragraph 10, AVB von drei Jahren erfüllt wäre, kann daher dahingestellt bleiben. Damit müssen aber die vom Berufungsgericht als iSd Paragraph 502, Absatz eins, ZPO erheblich erachteten beiden Rechtsfragen hier nicht mehr erörtert werden.

Da demnach mangels Entscheidungsrelevanz dieser Fragen ein tauglicher Grund für die Zulassung der Revision nicht gegeben ist, muss das demnach unzulässige Rechtsmittel der Klägerin zurückgewiesen werden.

Die Kostenentscheidung gründet sich auf die §§ 41 und 50 ZPO. Die Beklagte hat in ihrer Revisionsbeantwortung auf die Unzulässigkeit des Rechtsmittels ihrer Prozessgegnerin hingewiesen.Die Kostenentscheidung gründet sich auf die Paragraphen 41 und 50 ZPO. Die Beklagte hat in ihrer Revisionsbeantwortung auf die Unzulässigkeit des Rechtsmittels ihrer Prozessgegnerin hingewiesen.

Textnummer

E78002

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:OGH0002:2005:0070OB00120.05F.0711.000

Im RIS seit

10.08.2005

Zuletzt aktualisiert am

16.12.2011

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

© 2025 JUSLINE

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

www.jusline.at