

TE OGH 2003/6/30 7Ob142/03p

JUSLINE Entscheidung

🕒 Veröffentlicht am 30.06.2003

Kopf

Der Oberste Gerichtshof hat als Revisionsgericht durch den Senatspräsidenten des Obersten Gerichtshofes Dr. Schalich als Vorsitzenden sowie durch die Hofräte des Obersten Gerichtshofes Hon. Prof. Dr. Danzl, Dr. Schenk, Dr. Schaumüller und Dr. Kalivoda als weitere Richter in der Rechtssache der klagenden Partei Herbert K*****, vertreten durch Gradischnig & Gradischnig Rechtsanwälte GmbH, Rechtsanwälte in Villach, gegen die beklagte Partei V*****, vertreten durch Dr. Siegfried Leitner, Rechtsanwalt in Wien, wegen EUR 5.196,69 sA, über die Revision der klagenden Partei gegen das Urteil des Landesgerichtes Klagenfurt als Berufungsgericht vom 21. Februar 2003, GZ 1 R 261/02f-13, womit infolge Berufung der klagenden Partei das Urteil des Bezirksgerichtes Klagenfurt vom 19. September 2002, GZ 22 C 587/02k-9, bestätigt wurde, in nichtöffentlicher Sitzung zu Recht erkannt:

Spruch

Der Revision wird nicht Folge gegeben.

Die klagende Partei ist schuldig, der beklagten Partei zu Händen ihres Vertreters binnen 14 Tagen die mit EUR 399,74 (hierin enthalten EUR 66,62 USt) bestimmten Kosten der Revisionsbeantwortung zu ersetzen.

Text

Entscheidungsgründe:

Der in seiner Aktivzeit jahrzehntelang in der Versicherungsbranche tätig gewesene Kläger schloss mit der beklagten Versicherung 1988 eine Lebensversicherung einschließlich Berufsunfähigkeit-Zusatzversicherung ab, welcher die Besonderen Versicherungsbedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZ) zugrundelagen, die - soweit von Wesentlichkeit - wie folgt lauten:

"§ 1 Gegenstand der Versicherung

...

3. Der Anspruch auf Prämienfreiheit und Rente entsteht erst mit dem der Anzeige (§ 4) folgenden Monatsersten. Für weiter zurückliegende Zeiträume werden Leistungen nicht gewährt. Über den im Satz 1 genannten Zeitpunkt hinaus entrichtete Prämien werden in entsprechender Höhe zurückgezahlt. Prämienfreiheit und Rente werden nicht mehr gewährt, wenn die Berufsunfähigkeit wegfällt, der Versicherte stirbt oder die Prämienzahlungsdauer der Hauptversicherung abläuft. 3. Der Anspruch auf Prämienfreiheit und Rente entsteht erst mit dem der Anzeige (Paragraph 4,) folgenden Monatsersten. Für weiter zurückliegende Zeiträume werden Leistungen nicht gewährt. Über den im Satz 1 genannten Zeitpunkt hinaus entrichtete Prämien werden in entsprechender Höhe zurückgezahlt. Prämienfreiheit und Rente werden nicht mehr gewährt, wenn die Berufsunfähigkeit wegfällt, der Versicherte stirbt oder die Prämienzahlungsdauer der Hauptversicherung abläuft.

§ 2 Begriff der Berufsunfähigkeit Paragraph 2, Begriff der Berufsunfähigkeit

Als berufsunfähig gilt der Versicherte, der infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich auf Lebenszeit außerstande ist, seinen Beruf oder eine ähnliche Tätigkeit auszuüben, die seiner Ausbildung entspricht und gleichwertige Fähigkeiten und Kenntnisse voraussetzt. Berufsunfähigkeit ist auf jeden Fall dann gegeben, wenn die Arbeitsfähigkeit des Versicherten infolge seines körperlichen oder geistigen Zustandes voraussichtlich auf Lebenszeit auf weniger als die Hälfte derjenigen eines körperlich und geistig gesunden Versicherten von ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten herabgesunken ist.

§ 4 Anzeige, Nachweis, Leistungserhöhung und Schadensminderung Paragraph 4, Anzeige, Nachweis, Leistungserhöhung und Schadensminderung

1. Werden Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beansprucht, so ist dies der V***** Versicherungsaktiengesellschaft [Beklagte] unter Einrechnung des Versicherungsscheines und der letzten Prämienquittung schriftlich anzuzeigen.

2. Zum Nachweis der Berufsunfähigkeit sind der ... [Beklagten] unverzüglich einzureichen

a) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit;

b) ausführliche Berichte der Ärzte, die den Versicherten behandeln, behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie über den Grad der Berufsunfähigkeit;

c) Unterlagen über den Beruf des Versicherten, seine Stellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintrittes der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen.

Hiedurch entstehende Kosten hat der Anspruchserhebende zu tragen.

3. Die ... [Beklagte] hat das Recht, als weiteren Nachweis zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen sowie ärztliche Nachuntersuchungen durch einen von ihr beauftragten Arzt auf ihre Kosten zu verlangen. Die behandelnden Ärzte, auch diejenigen, von denen der Versicherte aus anderen Anlässen behandelt oder untersucht worden ist, sind vom Versicherten zu ermächtigen, der ... [Beklagten] auf Verlangen Auskunft zu erteilen. Das gleiche gilt für Krankenhäuser, Sanatorien, Heilanstalten, Gesundheitsämter, Versorgungs- und Fürsorgeämter sowie Versicherungsunternehmen und Sozialversicherungsträger oder ähnliche Einrichtungen.

4. Anordnungen, die der untersuchende oder behandelnde Arzt nach gewissenhaftem Ermessen trifft, um die Heilung zu fördern oder die Berufsunfähigkeit zu mindern, hat der Versicherte zu befolgen, wobei ihm nichts Unbilliges zugemutet werden darf.

§ 8 Folgen von Obliegenheitsverletzungen Paragraph 8, Folgen von Obliegenheitsverletzungen

Wird eine Obliegenheit (vgl. §§ 4 und 7) verletzt, die nach dem Eintritt des Versicherungsfalles der ... [Beklagten] gegenüber zu erfüllen ist, so ist die ... [Beklagte] bis zum Ende des Monats, in dem der Anspruchserhebende die Obliegenheiten erfüllt, von der Verpflichtung zur Leistung frei, es sei denn, dass die Obliegenheitsverletzung weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht. Bei grob fahrlässiger Verletzung bleibt die ... [Beklagte] zur Leistung nur insoweit verpflichtet, als die Verletzung keinen Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang der der ... [Beklagten] obliegenden Leistung gehabt hat." Wird eine Obliegenheit vergleiche Paragraphen 4 und 7) verletzt, die nach dem Eintritt des Versicherungsfalles der ... [Beklagten] gegenüber zu erfüllen ist, so ist die ... [Beklagte] bis zum Ende des Monats, in dem der Anspruchserhebende die Obliegenheiten erfüllt, von der Verpflichtung zur Leistung frei, es sei denn, dass die Obliegenheitsverletzung weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht. Bei grob fahrlässiger Verletzung bleibt die ... [Beklagte] zur Leistung nur insoweit verpflichtet, als die Verletzung keinen Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang der der ... [Beklagten] obliegenden Leistung gehabt hat."

Nachdem ein Antrag des Klägers an die Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten (PVAng) auf Gewährung einer Berufsunfähigkeitspension bereits 1999 abgelehnt worden war, gewährte diese Sozialversicherungsanstalt dem Kläger mit Bescheid vom 2. 5. 2001 über dessen am 22. 1. 2001 infolge Verschlechterung seines Gesundheitszustandes gestellten Antrag eine Berufsunfähigkeitspension ab 1. 2. 2001; die Berufsunfähigkeit des Klägers ist mit diesem Datum eingetreten. Am 8. 5. 2001 verständigte der Kläger die Beklagte von seiner Berufsunfähigkeit. Seit 1. 6. 2001 bezahlt ihm diese eine monatliche Rente in Höhe von EUR 996,90; die vom Kläger an die Beklagte bezahlte monatliche Prämie für Februar bis Mai 2001 belief sich auf EUR 312,28.

Mit der am 7. 3. 2002 eingebrachten Klage begehrte der Kläger die Verurteilung der beklagten Partei zur Bezahlung

der Renten auch für die Monate Februar bis Mai 2001 (zusammen EUR 3.947,60) sowie der von ihm in diesem Zeitraum bezahlten Prämien (EUR 1.249,09), zusammen sohin EUR 5.196,69 samt 4 % Zinsen seit 1. 2. 2001. Bei der nicht rechtzeitigen Schadensmeldung handle es sich um eine Obliegenheitsverletzung, die dann wirkungslos bleiben müsse, wenn sie weder vorsätzlich noch grob fahrlässig begangen worden sei und auf den Schadensfall keinen Einfluss habe. Der Kläger habe den Schaden erst deshalb am 8. 5. 2001 gemeldet, weil er - "der Logik zufolge" - zuerst die gutachterliche Feststellung seiner Berufsunfähigkeit durch die Sozialversicherungsanstalt habe abwarten wollen, zumal er gewusst habe, dass auch bei früherer Versicherungsmeldung die Beklagte ebenfalls diese Gutachten abgewartet und die Entscheidung der Sozialversicherungsanstalt immer anerkannt habe; es sei dem Kläger nicht als Obliegenheitsverletzung anzulasten, dass er bei seinem zweiten Antrag nicht sofort die Beklagte verständigt habe, weil es damals noch ungewiss gewesen sei, ob ein positiver Bescheid ergehen werde. Auf Grund ihres Hinweises auf die sozialversicherungsrechtlichen Bestimmungen sei die Beklagte verpflichtet, das Ergebnis des ärztlichen Gutachtens zu akzeptieren.

Die beklagte Partei bestritt das Klagebegehren nur dem Grunde nach und wendete ein, dass es sich bei § 1 Z 3 iVm § 4 BUZ nicht um Obliegenheiten, sondern um eine "Leistungsbegrenzung in Form einer Ausschlussfrist" mit der Wirkung eines teilweisen Anspruchsverlustes für den vor dem im § 1 Z 3 gelegenen Zeitraum handle. Die Schadensmeldung durch den Kläger sei eine Anspruchstellung im Sinne des § 1 Z 3 BUZ, weshalb Rente und Prämienfreiheit dem Kläger erst ab 1. 6. 2001 zustünden. Die beklagte Partei habe weder vor der ersten noch vor der zweiten Antragstellung gegenüber der gesetzlichen Sozialversicherung Kenntnis von der Berufsunfähigkeit des Klägers gehabt, sondern sei diese erst mit der Anspruchserhebung laut Antrag vom 8. 5. 2001 eingetreten. Die beklagte Partei bestritt das Klagebegehren nur dem Grunde nach und wendete ein, dass es sich bei Paragraph eins, Ziffer 3, in Verbindung mit Paragraph 4, BUZ nicht um Obliegenheiten, sondern um eine "Leistungsbegrenzung in Form einer Ausschlussfrist" mit der Wirkung eines teilweisen Anspruchsverlustes für den vor dem im Paragraph eins, Ziffer 3, gelegenen Zeitraum handle. Die Schadensmeldung durch den Kläger sei eine Anspruchstellung im Sinne des Paragraph eins, Ziffer 3, BUZ, weshalb Rente und Prämienfreiheit dem Kläger erst ab 1. 6. 2001 zustünden. Die beklagte Partei habe weder vor der ersten noch vor der zweiten Antragstellung gegenüber der gesetzlichen Sozialversicherung Kenntnis von der Berufsunfähigkeit des Klägers gehabt, sondern sei diese erst mit der Anspruchserhebung laut Antrag vom 8. 5. 2001 eingetreten.

Das Erstgericht wies das Klagebegehren ab. Es beurteilte den eingangs wiedergegebenen Sachverhalt rechtlich dahin, dass die in § 1 Z 3 BUZ geregelte Anzeige eine Anspruchsvoraussetzung und keine Obliegenheit sei; es sei zwischen den Streitparteien eindeutig vereinbart, für vor dem Antrag zurückliegende Zeiträume Leistungen nicht zu gewähren. Ob der Kläger die Anzeige vorsätzlich oder grob fahrlässig nicht früher erstattet habe, könne daher dahingestellt bleiben. Das Erstgericht wies das Klagebegehren ab. Es beurteilte den eingangs wiedergegebenen Sachverhalt rechtlich dahin, dass die in Paragraph eins, Ziffer 3, BUZ geregelte Anzeige eine Anspruchsvoraussetzung und keine Obliegenheit sei; es sei zwischen den Streitparteien eindeutig vereinbart, für vor dem Antrag zurückliegende Zeiträume Leistungen nicht zu gewähren. Ob der Kläger die Anzeige vorsätzlich oder grob fahrlässig nicht früher erstattet habe, könne daher dahingestellt bleiben.

Das Berufungsgericht gab der vom Kläger nur wegen unrichtiger rechtlicher Beurteilung erhobenen Berufung nicht Folge. Es führte in rechtlicher Hinsicht - zusammengefasst - aus, ob eine Obliegenheit oder eine Risikobeschränkung anzunehmen sei, sei stets nach dem Zusammenhang mit anderen Bedingungen und dem damit verfolgten Zweck zu beurteilen; es komme hierbei nicht primär auf den Wortlaut, sondern auf den materiellen Inhalt der Vertragsbestimmung an. Maßgebend sei, ob in erster Linie ein vom Versicherungsnehmer einzuhaltendes Verhalten bedungen werden sollte oder ob der Versicherer von vorneherein gewisse Tatsachen von seiner Haftung habe ausschließen wollen, die unmittelbar geeignet seien, zum Versicherungsfall zu führen und die gegenüber der allgemeinen Risikoumschreibung ein qualitativ abweichendes Risiko darstellten. Bei der Risikobegrenzung werde von Anfang an ein bestimmter Gefahrenumstand von der versicherten Gefahr ausgenommen, ohne dass es dabei auf ein schuldhaftes, pflichtwidriges Verhalten des Versicherungsnehmers ankäme. Obliegenheiten hingegen forderten gewisse Verhaltensweisen des Versicherungsnehmers und bestimmte Rechtsfolgen nur für ihre willkürliche und schuldhafte Verletzung. Enthielten Versicherungsbedingungen eine Verhaltensanordnung, die ihrem Inhalte nach eine Obliegenheit sei, so müsse sie im Hinblick auf die Unabdingbarkeitsbestimmung des § 15a VersVG auch dann nach § 6 VersVG beurteilt werden, wenn sie als Risikoausschluss konstruiert sei ("verhüllte Obliegenheit"). Das Berufungsgericht

gab der vom Kläger nur wegen unrichtiger rechtlicher Beurteilung erhobenen Berufung nicht Folge. Es führte in rechtlicher Hinsicht - zusammengefasst - aus, ob eine Obliegenheit oder eine Risikobeschränkung anzunehmen sei, sei stets nach dem Zusammenhang mit anderen Bedingungen und dem damit verfolgten Zweck zu beurteilen; es komme hierbei nicht primär auf den Wortlaut, sondern auf den materiellen Inhalt der Vertragsbestimmung an. Maßgebend sei, ob in erster Linie ein vom Versicherungsnehmer einzuhaltendes Verhalten bedungen werden sollte oder ob der Versicherer von vorneherein gewisse Tatsachen von seiner Haftung habe ausschließen wollen, die unmittelbar geeignet seien, zum Versicherungsfall zu führen und die gegenüber der allgemeinen Risikoumschreibung ein qualitativ abweichendes Risiko darstellten. Bei der Risikobegrenzung werde von Anfang an ein bestimmter Gefahrenumstand von der versicherten Gefahr ausgenommen, ohne dass es dabei auf ein schuldhaftes, pflichtwidriges Verhalten des Versicherungsnehmers ankäme. Obliegenheiten hingegen forderten gewisse Verhaltensweisen des Versicherungsnehmers und bestimmte Rechtsfolgen nur für ihre willkürliche und schuldhafte Verletzung. Enthielten Versicherungsbedingungen eine Verhaltensanordnung, die ihrem Inhalte nach eine Obliegenheit sei, so müsse sie im Hinblick auf die Unabdingbarkeitsbestimmung des Paragraph 15 a, VersVG auch dann nach Paragraph 6, VersVG beurteilt werden, wenn sie als Risikoausschluss konstruiert sei ("verhüllte Obliegenheit").

Aus § 1 Z 3 BUZ ergebe sich, dass die Versicherungsleistung (Rente) und Prämienfreiheit erst ab dem der Anzeige folgenden Monatsersten - und nicht für weiter zurückliegende Zeiträume - gewährt würden. Der hier nach dem Wort "Anzeige" in einem Klammerausdruck enthaltene Hinweis auf § 4 BUZ könne sich nur auf dessen Z 1, die die Modalitäten der Anzeigeerhebung regle (schriftliche Anzeige, Einreichung des Versicherungsscheines und der letzten Prämienquittung) beziehen, behandelten doch die Z 2 bis 4 den Nachweis des Versicherungsfalles. Nach Auffassung des Berufungsgerichtes stellten diese in §§ 4 Z 2 bis 4 BUZ vom Versicherungsnehmer geforderten Verhaltensweisen Obliegenheiten dar; auch § 8 BUZ beziehe sich nur auf § 4 Z 2 bis 4 BUZ, nicht aber auf § 4 Z 1 und § 1 Z 3 BUZ. Aus Paragraph eins, Ziffer 3, BUZ ergebe sich, dass die Versicherungsleistung (Rente) und Prämienfreiheit erst ab dem der Anzeige folgenden Monatsersten - und nicht für weiter zurückliegende Zeiträume - gewährt würden. Der hier nach dem Wort "Anzeige" in einem Klammerausdruck enthaltene Hinweis auf Paragraph 4, BUZ könne sich nur auf dessen Ziffer eins, die die Modalitäten der Anzeigeerhebung regle (schriftliche Anzeige, Einreichung des Versicherungsscheines und der letzten Prämienquittung) beziehen, behandelten doch die Ziffer 2, bis 4 den Nachweis des Versicherungsfalles. Nach Auffassung des Berufungsgerichtes stellten diese in Paragraphen 4, Ziffer 2 bis 4 BUZ vom Versicherungsnehmer geforderten Verhaltensweisen Obliegenheiten dar; auch Paragraph 8, BUZ beziehe sich nur auf Paragraph 4, Ziffer 2 bis 4 BUZ, nicht aber auf Paragraph 4, Ziffer eins, und Paragraph eins, Ziffer 3, BUZ.

Durch § 1 Z 3 BUZ solle die nachträgliche Erörterung, ob bereits vor Anzeigeerhebung der vorzeitige Rückgang oder der Verlust der beruflichen Leistungsfähigkeit - also die versicherte Gefahr in der Berufsunfähigkeitsversicherung - gegeben gewesen sei, ausgeschlossen werden; daran habe der Versicherer unter dem Gesichtspunkt der Risikobeschränkung ein berechtigtes Interesse. Zweck und Bedingungszusammenhang sprächen somit für das Vorliegen einer zeitlichen Risikobeschränkung durch Festlegung einer - bei Erfüllung das Recht entstehen lassenden - Anspruchsvoraussetzung. Damit sei es dem Kläger aber auch verwehrt, den Kausalitätsgegenbeweis im Sinne des § 6 Abs 3 VersVG anzutreten. Durch Paragraph eins, Ziffer 3, BUZ solle die nachträgliche Erörterung, ob bereits vor Anzeigeerhebung der vorzeitige Rückgang oder der Verlust der beruflichen Leistungsfähigkeit - also die versicherte Gefahr in der Berufsunfähigkeitsversicherung - gegeben gewesen sei, ausgeschlossen werden; daran habe der Versicherer unter dem Gesichtspunkt der Risikobeschränkung ein berechtigtes Interesse. Zweck und Bedingungszusammenhang sprächen somit für das Vorliegen einer zeitlichen Risikobeschränkung durch Festlegung einer - bei Erfüllung das Recht entstehen lassenden - Anspruchsvoraussetzung. Damit sei es dem Kläger aber auch verwehrt, den Kausalitätsgegenbeweis im Sinne des Paragraph 6, Absatz 3, VersVG anzutreten.

Die vorliegend zu beurteilende Rechtslage sei jener in Deutschland nicht vergleichbar, weil nach der dortigen Bedingungs- und Fristenregelung keine Anspruchsvoraussetzung (und auch keine "verhüllte Obliegenheit", sondern eine Ausschlussfrist) statuiere, welche das Recht vollkommen vernichte, sodass es nicht einmal als Naturalobligation bestehen bleibe.

Dass der Kläger mit der beklagten Partei eine § 1 Z 3 BUZ abändernde Vereinbarung getroffen hätte, habe er nicht vorgebracht. Bei der auch ohne ausdrücklich darauf gerichtete Einwendung zu prüfenden Gültigkeit des § 1 Z 3 BUZ nach § 864a ABGB gelange das Berufungsgericht zur Auffassung, dass es sich hierbei um eine objektiv durchaus

gewöhnliche, also übliche Bestimmung in Allgemeinen Versicherungsbedingungen handle, die auch durch die konkreten Umstände des Einzelfalles für den Versicherungsnehmer nicht subjektiv ungewöhnlich würde; auch unter diesem Gesichtspunkt bleibe die in § 1 Z 3 BUZ geregelte Anspruchsvoraussetzung beachtlich. Dass der Kläger mit der beklagten Partei eine Paragraph eins, Ziffer 3, BUZ abändernde Vereinbarung getroffen hätte, habe er nicht vorgebracht. Bei der auch ohne ausdrücklich darauf gerichtete Einwendung zu prüfenden Gültigkeit des Paragraph eins, Ziffer 3, BUZ nach Paragraph 864 a, ABGB gelange das Berufungsgericht zur Auffassung, dass es sich hierbei um eine objektiv durchaus gewöhnliche, also übliche Bestimmung in Allgemeinen Versicherungsbedingungen handle, die auch durch die konkreten Umstände des Einzelfalles für den Versicherungsnehmer nicht subjektiv ungewöhnlich würde; auch unter diesem Gesichtspunkt bleibe die in Paragraph eins, Ziffer 3, BUZ geregelte Anspruchsvoraussetzung beachtlich.

Das Berufungsgericht sprach weiters aus, dass die ordentliche Revision zulässig sei, weil eine Rechtsprechung zur rechtlichen Qualifikation des § 1 Z 3 BUZ fehle. Das Berufungsgericht sprach weiters aus, dass die ordentliche Revision zulässig sei, weil eine Rechtsprechung zur rechtlichen Qualifikation des Paragraph eins, Ziffer 3, BUZ fehle.

Gegen dieses Urteil richtet sich die auf den Revisionsgrund der unrichtigen rechtlichen Beurteilung gestützte Revision des Klägers mit dem Antrag, die bekämpfte Entscheidung im Sinne einer Klagestattgebung abzuändern.

Die beklagte Partei hat eine Revisionsbeantwortung erstattet, in welcher primär der Antrag gestellt wird, das gegnerische Rechtsmittel mangels Vorliegens einer erheblichen Rechtsfrage zurückzuweisen, in eventu diesem keine Folge zu geben.

Rechtliche Beurteilung

Die Revision ist aus dem vom Berufungsgericht formulierten Grund zulässig, jedoch nicht berechtigt.

Nach ständiger Rechtsprechung sind Allgemeine Versicherungsbedingungen nach Vertragsauslegungsgrundsätzen (§§ 914 f ABGB) auszulegen, wobei sich die Auslegung am Maßstab des durchschnittlich verständigen Versicherungsnehmers zu orientieren hat (RIS-Justiz RS0050063, RS0008901; ebenso BGH NVerz 2001, 117 uam; Fenyves, Das Verhältnis von Auslegung, Geltungskontrolle und Inhaltskontrolle von AVB als methodisches und praktisches Problem, in FS F. Bydlinski [2001], 121 [123 f]). Einzelne Klauseln sind, wenn sie nicht auch Gegenstand von Vertragsverhandlungen waren (was hier nicht gegeben war) objektiv unter Beschränkung auf ihren Wortlaut auszulegen (RIS-Justiz RS0008901; 7 Ob 93/00b). In allen Fällen ist der einem objektiven Beobachter erkennbare Zweck einer Bestimmung zu berücksichtigen (7 Ob 93/00b; 7 Ob 127/99y = SZ 72/96; RIS-Justiz RS0112256, RS0017960). Das Berufungsgericht hat zutreffend erkannt, dass es sich bei der Bestimmung des § 1 Z 3 BUZ um einen zeitlichen Risikoausschluss für Zeiten der Berufsunfähigkeit (das ist der Versicherungsfall iS des § 2 BUZ) vor Antragstellung handelt, dass es aber für den Anspruchserwerb des Versicherungsnehmers der Erfüllung der Obliegenheiten nach § 4 BUZ bedarf. Nach ständiger Rechtsprechung sind Allgemeine Versicherungsbedingungen nach Vertragsauslegungsgrundsätzen (Paragraphen 914, f ABGB) auszulegen, wobei sich die Auslegung am Maßstab des durchschnittlich verständigen Versicherungsnehmers zu orientieren hat (RIS-Justiz RS0050063, RS0008901; ebenso BGH NVerz 2001, 117 uam; Fenyves, Das Verhältnis von Auslegung, Geltungskontrolle und Inhaltskontrolle von AVB als methodisches und praktisches Problem, in FS F. Bydlinski [2001], 121 [123 f]). Einzelne Klauseln sind, wenn sie nicht auch Gegenstand von Vertragsverhandlungen waren (was hier nicht gegeben war) objektiv unter Beschränkung auf ihren Wortlaut auszulegen (RIS-Justiz RS0008901; 7 Ob 93/00b). In allen Fällen ist der einem objektiven Beobachter erkennbare Zweck einer Bestimmung zu berücksichtigen (7 Ob 93/00b; 7 Ob 127/99y = SZ 72/96; RIS-Justiz RS0112256, RS0017960). Das Berufungsgericht hat zutreffend erkannt, dass es sich bei der Bestimmung des Paragraph eins, Ziffer 3, BUZ um einen zeitlichen Risikoausschluss für Zeiten der Berufsunfähigkeit (das ist der Versicherungsfall iS des Paragraph 2, BUZ) vor Antragstellung handelt, dass es aber für den Anspruchserwerb des Versicherungsnehmers der Erfüllung der Obliegenheiten nach Paragraph 4, BUZ bedarf.

Die nach diesen Grundsätzen vorgenommene - aus dem Wort- und Sinnzusammenhang der maßgeblichen Bestimmungen abgeleitete Auslegung des Berufungsgerichtes ist daher vom Obersten Gerichtshof zu billigen (§ 510 Abs 3 zweiter Satz ZPO). Dagegen wird vom Rechtsmittelwerber nur mehr moniert, Die nach diesen Grundsätzen vorgenommene - aus dem Wort- und Sinnzusammenhang der maßgeblichen Bestimmungen abgeleitete Auslegung des Berufungsgerichtes ist daher vom Obersten Gerichtshof zu billigen (Paragraph 510, Absatz 3, zweiter Satz ZPO). Dagegen wird vom Rechtsmittelwerber nur mehr moniert,

a) dass eine solche Auslegung für einen Rechtsunkundigen "gröblich benachteiligend" sei, "sodass sie in Analogie zu § 879 Abs 3 ABGB nichtig erscheine"; a) dass eine solche Auslegung für einen Rechtsunkundigen "gröblich benachteiligend" sei, "sodass sie in Analogie zu Paragraph 879, Absatz 3, ABGB nichtig erscheine";

b) die V*****-Versicherung Deutschland "in Erkenntnis dieser Problematik ihre Kunden informiert (habe), dass die Leistungspflicht der Versicherung, unabhängig vom Zeitpunkt der Anzeige rückwirkend mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten sei, anerkannt wird";

c) dass bei verspäteter Anzeige der Berufsunfähigkeit der Versicherungsanspruch bis dahin verlustig geworden sei, "sittenwidrig erscheint";

d) würde man den Gedanken des Berufungsgerichtes folgen, so würde zB jemand, der berufsunfähig geworden sei, aber aus welchen anderen Gründen immer diese Meldung seiner Versicherung gegenüber nicht unverzüglich vornehmen, etwa erst ein Jahr später, "einen nicht zu vertretenden Schaden erleiden."

Hiezu ist folgendes zu erwidern:

Zu a) und c):

Die Nichtigkeit einer Vereinbarung gemäß § 879 ABGB ist nur über Einwendung wahrzunehmen (RIS-JustizRS0016452); derartiges wurde vom Kläger in erster Instanz nicht - auch nicht ansatzweise - vorgebracht, sodass das erst in der Revision hiezu Nachgeholt dem Neuerungsverbot unterliegt. Gegen die vom Berufungsgericht (amtswegig) vorgenommene und ebenfalls gegen den Kläger ausschlagende Gültigkeitsprüfung im Sinne des § 864a ABGB wird in der Revision substantiell überhaupt nichts ins Treffen geführt. Die Nichtigkeit einer Vereinbarung gemäß Paragraph 879, ABGB ist nur über Einwendung wahrzunehmen (RIS-Justiz RS0016452); derartiges wurde vom Kläger in erster Instanz nicht - auch nicht ansatzweise - vorgebracht, sodass das erst in der Revision hiezu Nachgeholt dem Neuerungsverbot unterliegt. Gegen die vom Berufungsgericht (amtswegig) vorgenommene und ebenfalls gegen den Kläger ausschlagende Gültigkeitsprüfung im Sinne des Paragraph 864 a, ABGB wird in der Revision substantiell überhaupt nichts ins Treffen geführt.

Zu b):

Auf die unterschiedliche Bedingungslage zwischen Österreich und Deutschland hat das Berufungsgericht ebenfalls bereits zutreffend hingewiesen (§ 510 Abs 3 ZPO). Dass eine (angeblich) der österreichischen Bedingungslage widerstrebende Kundeninformation durch die deutsche "Schwestergesellschaft" vorliege, vermag nichts gegen die Auslegung der allein maßgeblichen österreichischen Bedingungslage zu bewirken. Auf die unterschiedliche Bedingungslage zwischen Österreich und Deutschland hat das Berufungsgericht ebenfalls bereits zutreffend hingewiesen (Paragraph 510, Absatz 3, ZPO). Dass eine (angeblich) der österreichischen Bedingungslage widerstrebende Kundeninformation durch die deutsche "Schwestergesellschaft" vorliege, vermag nichts gegen die Auslegung der allein maßgeblichen österreichischen Bedingungslage zu bewirken.

Zu d):

Dass das gefundene (und nach dem Vorgesagten zu billigende) Auslegungsergebnis für einen davon betroffenen Versicherungsnehmer zum Nachteil ausschlägt, liegt auf der Hand, ist jedoch kein schlagendes rechtliches Argument. Gerade für den Kläger als - nach der maßgeblichen Feststellungsgrundlage - jahrzehntelang (darunter auch in leitender Position) in Versicherungssachen Versichertem kann es nicht entgangen sein, dass nach dem klaren und unmissverständlichen Wortlaut der maßgeblichen Bedingungslage "der Anspruch auf Prämienfreiheit und Rente erst mit dem der Anzeige folgenden Monatsersten entsteht". Dass er - mit rein subjektiven Gründen motivierten - Überlegungen das - wie der Oberste Gerichtshof etwa zu 7 Ob 127/99y bereits ausführlich begründet hat - gänzlich von anderen rechtlichen Gesichtspunkten geprägte sozialversicherungsrechtliche Pensionsverfahren zuvor abwarten wollte, kann unter diesen Gesichtspunkten nicht zu Lasten der beklagten Privatversicherung gehen.

Daraus folgt - zusammenfassend -, dass die nur sehr cursorisch ausgeführte Rechtsrüge (andere Revisionsgründe werden nicht releviert) des klägerischen Rechtsmittels nicht geeignet sein kann, das klageabweisliche Urteil des Berufungsgerichtes umzustoßen. Seinem Rechtsmittel war daher keine Folge zu geben.

Die Kostenentscheidung beruht auf §§ 41, 50 ZPO. Die Kostenentscheidung beruht auf Paragraphen 41,, 50 ZPO.

Textnummer

E70085

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:OGH0002:2003:0070OB00142.03P.0630.000

Im RIS seit

30.07.2003

Zuletzt aktualisiert am

05.11.2012

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