jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE OGH 2000/12/14 7Ob38/00i

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 14.12.2000

Kopf

Der Oberste Gerichtshof hat durch den Senatspräsidenten des Obersten Gerichtshofes Dr. Schalich als Vorsitzenden und durch die Hofräte des Obersten Gerichtshofes Dr. Tittel, Hon. Prof. Dr. Danzl, Dr. Schaumüller und Dr. Kuras als weitere Richter in den verbundenen Rechtssachen der klagenden Partei Theresia S*****, vertreten durch Held-Berdnik-Astner-Held, Rechtsanwaltskanzlei Graz OEG, wider die beklagten Parteien 1. ***** Allgemeine Versicherungs AG, ***** 2. G***** Versicherungs AG, ***** 3. R***** Versicherungs AG, ***** 4. H*****-Versicherungs AG, ***** 5. N***** Versicherungs AG, ***** die erst- bis fünftbeklagte Partei vertreten durch Dr. Jörg Herzog, Rechtsanwalt in Graz, 6. D*****versicherungs AG, ***** vertreten durch Dr. Erwin Gstirner, Rechtsanwalt in Graz, wegen 17,800.000, über die Rekurse der klagenden Partei (Rekursinteresse S 14,034.664,04) sowie der erst- (Rekursinteresse S 2 Mio), dritt- (Rekursinteresse S 5 Mio sA), viert- (Rekursinteresse S 2 Mio sA) und fünftbeklagten Partei (Rekursinteresse S 1 Mio sA) und der sechstbeklagten Partei (Rekursinteresse S 4,034.664,04 sA) gegen den Beschluss des Oberlandesgerichtes Graz als Berufungsgericht vom 14. Oktober 1999, GZ 3 R 150/99k-99, womit das Urteil des Landesgerichtes für Zivilrechtssachen Graz vom 10. Mai 1999, GZ 23 Cg 193/97g-85, teilweise aufgehoben wurde, in nichtöffentlicher Sitzung den

Beschluss

gefasst:

Spruch

Sämtliche Rekurse werden zurückgewiesen.

Die Parteien haben die Kosten des Rekursverfahrens selbst zu tragen.

Text

Begründung:

Johann S*****, der Ehegatte der Klägerin, erlitt am 4. 12. 1996 bei der Handhabung einer Motorsäge tödliche Verletzungen.

Der verstorbene Johann S***** hatte bei den beklagten Versicherungsunternehmen verschiedene Lebens- und Unfallversicherungen abgeschlossen. Dabei handelte es sich um eine bei der Erstbeklagten am 14. 3. 1996 beantragte Unfallversicherung über S 2,000.000, Anträge an die Zweitbeklagte vom 25. 4. 1996 und 31. 10. 1996 über Unfallversicherungen über S 2,000.000 und S 5,000.000, einen Antrag vom 31. 10. 1996 an die Drittbeklagte über eine Unfallversicherung über S 5,000.000, eine Unfallversicherungspolizze bei der Viertbeklagten vom 11. 11. 1996 über S 2,000.000, einen Antrag vom 27. 11. 1996 an die Fünftbeklagte über eine Lebensversicherung von S 800.000 und eine Unfallversicherung über S 1,000.000 und schließlich bereits früher zwei Risikolebensversicherungen bei der Sechstbeklagten über Versicherungssummen von DM 433.333 und DM 200.000.

Zum Abschluss einer weiteren Lebensversicherung war es wie folgt gekommen: Der Versicherte suchte zu Beginn des Jahres 1996 einen selbständigen Versicherungsmakler auf und dieser vermittelte dann einen Versicherungsabschluss bei der Erstbeklagten zu einer Jahresprämie von S 3.600. Nicht festgestellt werden konnte, ob dabei die Frage von Vorversicherungen erörtert wurde, jedenfalls wurde eine dahingehende Frage im Antragsformular, das der Versicherungsmakler im Zusammenwirken mit dem Versicherten ausfüllte, nicht beantwortet, was die Erstbeklagte auch nicht bemängelte. Im April 1996 suchte der Versicherte einen Versicherungsangestellten der Zweitbeklagten wegen des Abschlusses einer Unfallversicherung auf und verneinte dort die Frage nach dem Bestehen von Vorversicherungen. Dies erreignete sich auch bei einem weiteren Antrag des Versicherten am 31. 10. 1996 an die Zweitbeklagte. Bereits im Jahre 1994 hatte ein Versicherungsvermittler dem Kläger die Risikolebensversicherung bei der Sechstbeklagten in Höhe von S 500.000 vermittelt und hatte auch den Abschluss der weiteren Risikolebensversicherung im Jahre 1995 über DM 360.000 in die Wege geleitet und den Versicherten bei seinem Antrag für eine KFZ-Versicherung betreut. Dieser Versicherungsvermittler wurde dann im Jahre 1996 initiativ und trat an den Versicherten wegen des Abschlusses einer Unfallversicherung bei der Fünftbeklagten heran, und es kam am 19. 11. 1996 zu einem Antrag auf Abschluss der Unfallversicherung bei der Fünftbeklagten. Fragen hinsichtlich der Vorversicherung waren im Antragsformular nicht enthalten, sondern nur in einem Datenblatt, bei dem nicht festgestellt werden konnte, ob es dem Versicherten übermittelt wurde. Eine Woche nach Abschluss der Unfallversicherung, der die AUVB 1996 zugrunde gelegt wurden, bat der Versicherte den Versicherungsvermittler wegen Abschluss einer Lebensversicherung nach Hause, woraufhin dann am 27. 11. 1996 der weitere Antrag auf Abschluss einer solchen bei der Fünftbeklagten aufgenommen, das Bestehen von Vorversicherungen aber nicht thematisiert wurde. Allerdings gibt der Computer dann den Text vor "Keine der beantragten Versicherungen wurde gleichzeitig oder in den letzten drei Jahren bei einer anderen Gesellschaft beantragt, abgeschlossen, abgelehnt oder gekündigt". Dies wurde vom Versicherten unterfertigt. Er holte sich dann die Versicherungspolizze der Fünftbeklagten persönlich im Versicherungsbüro ab.

Die wirtschaftliche Situation des Betriebes des Versicherten stellte sich im Jahr 1996 so dar, dass der Versicherte einerseits durch jahrelange Investitionen die bauliche, maschinenmäßige und flächenmäßige Substanz erheblich aufgewertet, es aber verabsäumt hatte, die Außenstände durch die erzielten wirtschaftlichen Erträgnisse wieder abzubauen. Seit 1995 installierte er einen Sägebetrieb in Form einer GesmbH. Insgesamt war seine wirtschaftliche Situation angespannt aber nicht aussichtslos. Aus eigener Kraft hätte er nur bei zumindest zehn- bis fünfzehnjährig anhaltender, die Familienkraft ausnützender Anstrengung und penibler Betriebsplanung am Sägewerk ein positives Betriebsergebnis erzielen können, nicht jedoch mittelfristig. Mit einer unmittelbaren Fälligstellung der Kredite musste er aber nicht rechnen. Seine Betriebsführung war mustergültig und durch starke Investitionstätigkeiten gekennzeichnet.

Am 4. 12. 1996 begab sich der Versicherte in den Wald, um drei Lärchen zu schneiden, da er eine Bestellung für den 5. 12. 1996 entgegengenommen hatte. Seiner Ehegattin, der Klägerin, erklärte er, dass er gegen 3/4 4 Uhr wieder zurückkommen werde, da er einen Termin bei der Bank habe. Diese wollte zwar mit ihm verschiedene Umschulungsmöglichkeiten und Rückzahlungsmaßnahmen erörtern, aber auch in Kenntnis der hypothekarisch sichergestellten Darlehen anderer Banken den Versicherten als Kunden behalten, sodass er nicht mit einer Fälligstellung seiner Kredite hätte rechnen müssen. Als der Versicherte jedoch am 4. 12. 1996 nicht nach Hause kam entschloss sich die besorgte Klägerin, nachdem sie zuerst vergeblich versuchte, ihren Gatten über das Handy zu erreichen, ihn gemeinsam mit einem Nachbarn zu suchen. Sie fand ihn dann im Wald, indem sie dem Motorsägegeräusch nachging, er aber bereits - zufolge Durchtrennung der Beinschlagader mit der Motorsäge - seinen Verletzungen erlegen war. Nach den Feststellungen des Erstgerichtes spricht die "überwiegende Wahrscheinlichkeit" für das Vorliegen eines Arbeitsunfalles. Am Unfalltag war der Hang, auf dem der Versicherte arbeitete extrem rutschig, da er mit einer Schneeschicht von fünf bis zehn Zentimeter bedeckt war. Die Säge war stumpf und die Schnittleistung deutlich herabgesetzt. Der Zeitpunkt des Unfalles gegen 16 Uhr ist ein für Forstunfälle typischer Zeitpunkt. Dass der Versicherte nicht mehr versuchte mittels seines am Traktor mitgeführten Handys Hilfe herbeizurufen, lässt sich daraus erklären, dass bei der Art der Verletzung bereits nach ca 30 Sekunden eine Bewusstseinstrübung eintritt und bei der Schwere der Verletzungen auch ein rationales Handeln nicht erwartet werden kann. Bei dieser Art von Kettensägen löst erst ein starker Druck gegen den Handschutz den Kettenstopp aus. Der Unfall könnte sich so ereignet haben, dass der Versicherte, um das Gleichgewicht wieder zu erlangen, die Säge, da der rechte Fuss abrutschte zum Körper gezogen hat und als das rechte Knie letztlich einknickte die Kettensäge mit voller Geschwindigkeit durch die

Schutzeinlage der Schnitthose in der Nähe der Leiste in den linken Oberschenkel gefahren ist. Als der Versicherte daraufhin in kniender Position versuchte die Säge aus dem Stechschnitt zu ziehen, und nochmals wegen des aus der Gefahrensituation wahrscheinlichen Klammergriffes der rechten Hand Gas gab, zog er die Säge im weiteren Verlauf des Sturzes quer über den Oberschenkel und durchtrennte die Schutzanlage erneut, sodass dann der Versicherte wegen der mangelnden Belastbarkeit des rechten Beins nach vorne stürzte und in die Seitenlage drehte, in der er dann gefunden wurde. Bei einem Suizid wäre es wahrscheinlicher, dass die Motorsäge nicht mehr herangezogen wird und es auch zu Beschädigungen des Knochens kommt.

Dass der Versicherte die Forstarbeiten alleine durchführte, ist nicht ungewöhnlich. Auch war der Forstarbeitertrupp, der ihn unterstützt, am selben Tag an einer anderen Stelle beschäftigt. Der Versicherte war ordnungsgemäß mit einer Schnittschutzhose bekleidet. Es fanden sich bei ihm bei der Obduktion geringe Spuren von Amytryptilin, wobei die Einnahme dieses Medikaments jedoch mehrere Tage zurückliegen musste. Der Versicherte hatte ein intaktes Familienleben und drei in den Jahren 1986, 1987 und 1993 geborene Kinder.

Die Klägerin begehrt als Erbin des Versicherten und Begünstigte die Leistungen aus den verschiedenen Versicherungen bei den Beklagten und stützte sich darauf, dass es sich bei dem Tod des Versicherten um einen Unfalltod und keinen Selbstmord gehandelt habe. Der Versicherte habe sich in einer wirtschaftlichen Aufbauphase befunden und es seien seine Gesamtaktiva auch über dem Schuldenstand gelegen. Hinsichtlich der Frage der Vorversicherungen sei keine entsprechende Belehrung durch Betreuer erfolgt bzw sei dem Versicherten von diesen geraten worden, diese Frage mit "Nein" zu beantworten. Die von den Beklagten behauptete Selbstmordversion lasse sich weder aus den familiären - glücklichen - Lebensverhältnissen des Versicherten noch aus seiner wirtschaftlichen Situation oder der Art der Verletzungen ableiten.

Die beklagten Versicherungen bestritten, beantragten die Abweisung des Klagebegehrens und wandten im Wesentlichen ein, dass der Versicherte nicht durch einen Unfall, sondern durch Selbstmord aus dem Leben geschieden sei. Auch habe er teilweise die Fragen hinsichtlich der Vorversicherungen nicht bzw unrichtig beantwortet. Bedenklich sei auch die Höhe des Volumens der Lebensversicherungen von insgesamt 25,000.000 S und der jährlichen Ratenbelastung von S 100.000, die in keinem Verhältnis zum Einkommen des Versicherten stehe. Dieser habe sich eine der Polizzen auch noch am 3.12. 1996 persönlich abgeholt.

Dass es sich beim Tod des Versicherten um einen Selbstmord gehandelt habe, ergebe sich aus der Art der Verletzungen und dass der Versicherte keinen Selbstrettungsversuch unternommen hat. Die Sechstbeklagte bestritt auch noch die Aktivlegitimation der Klägerin, weil es sich um eine Inhaberpolizze gehandelt habe.

Das Erstgericht wies das Klagebegehren gegen die zweitbeklagte Versicherung zur Gänze und hinsichtlich der fünftbeklagten Versicherung in einem Ausmaß von S 800.000 sowie im Übrigen die Zinsenbegehren teilweise ab, gab dem Klagebegehren jedoch im Übrigen Folge. Es folgerte rechtlich aus den einleitend zusammengefasst dargestellten Feststellungen, dass entsprechend Art 6 Abs 1 der Allgemeinen Bedingungen für Unfallversicherungen (AUVB 1995) als Unfall nur ein vom Willen des Versicherten unabhängiges Ereignis, das plötzlich von außen mechanisch oder chemisch auf seinen Körper einwirke und eine körperliche Schädigung nach sich ziehe, gelten könne. Dabei reiche es zum Nachweis eines Unfalles im Regelfall, Umstände aufzuzeigen, die die Möglichkeit dieses Unfalles naheliegend erscheinen lassen. Hier spräche die überwiegende Wahrscheinlichkeit für das Vorliegen eines Unfalles. Den Beklagten sei der Nachweis eines berechtigten Zweifels an der Unfreiwilligkeit des Unfalles nicht gelungen. Die zahlreichen Versicherungsabschlüsse seien mit einem vom Versicherten erlittenen Verkehrsunfall begründbar. Die wirtschaftliche Lage des Versicherten sei zwar schwierig, aber nicht aussichtslos gewesen. Allerdings sei dort, wo die Frage nach den Vorversicherungen falsch beantwortet wurde, dies als "erheblicher Gefahrenumstand" zu werten, der dazu führe, dass die Zweitbeklagte zur Gänze und die fünftbeklagte Versicherung hinsichtlich der Lebensversicherung leistungsfrei sei.Das Erstgericht wies das Klagebegehren gegen die zweitbeklagte Versicherung zur Gänze und hinsichtlich der fünftbeklagten Versicherung in einem Ausmaß von S 800.000 sowie im Übrigen die Zinsenbegehren teilweise ab, gab dem Klagebegehren jedoch im Übrigen Folge. Es folgerte rechtlich aus den einleitend zusammengefasst dargestellten Feststellungen, dass entsprechend Artikel 6, Absatz eins, der Allgemeinen Bedingungen für Unfallversicherungen (AUVB 1995) als Unfall nur ein vom Willen des Versicherten unabhängiges Ereignis, das plötzlich von außen mechanisch oder chemisch auf seinen Körper einwirke und eine körperliche Schädigung nach sich ziehe, gelten könne. Dabei reiche es zum Nachweis eines Unfalles im Regelfall, Umstände aufzuzeigen, die die Möglichkeit dieses Unfalles naheliegend erscheinen lassen. Hier spräche die überwiegende Wahrscheinlichkeit für das Vorliegen eines Unfalles. Den Beklagten

sei der Nachweis eines berechtigten Zweifels an der Unfreiwilligkeit des Unfalles nicht gelungen. Die zahlreichen Versicherungsabschlüsse seien mit einem vom Versicherten erlittenen Verkehrsunfall begründbar. Die wirtschaftliche Lage des Versicherten sei zwar schwierig, aber nicht aussichtslos gewesen. Allerdings sei dort, wo die Frage nach den Vorversicherungen falsch beantwortet wurde, dies als "erheblicher Gefahrenumstand" zu werten, der dazu führe, dass die Zweitbeklagte zur Gänze und die fünftbeklagte Versicherung hinsichtlich der Lebensversicherung leistungsfrei sei.

Das Berufungsgericht gab der gegen den klagsabweisenden Teil des Urteils erhobenen Berufung der Klägerin nicht, jedoch der gegen den klagsstattgebenden Teil des Urteils erhobenen Berufung der erst-, dritt- bis fünft- und sechstbeklagten Versicherung Folge, hob es insoweit auf und verwies die Rechtssache an die erste Instanz zur neuerlichen Urteilsfällung. Es begründete dies im Wesentlichen damit, dass das Erstgericht bisher zur Frage, ob nun tatsächlich ein (Arbeits)unfall, also ein unfreiwilliges Ereignis, vorliege, keine Feststellung getroffen, sondern nur angenommen habe, dass dies als überwiegend wahrscheinlich anzunehmen sei. Auch wenn im Allgemeinen an die Beweisführung für das Vorliegen eines Unfallgeschehens keine hohe Anforderungen zu stellen seien, so gelte dies dann nicht, wenn dem Versicherer der Beweis gelinge, dass erhebliche Bedenken gegen die Unfallversion sprechen. Dann habe der Versicherte den "strengen Beweis" dafür anzutreten, dass der Unfall tatsächlich auf unfreiwillig herbeigeführte Umstände zurückzuführen sei. An der Unfallversion sei aber im Hinblick auf die wirtschaftliche prekäre Situation und die unrichtige Beantwortung von Fragen über die Vorversicherungen zu zweifeln, wobei jedoch noch genauere Feststellungen über die Chronologie der Ereignisse vor dem Tod des Versicherten und die Belastungen der Liegenschaften zu treffen wären. Dazu wären insbesondere alle Daten über die Abschlüsse der Verträge, aber auch die Belastungen der Liegenschaften und die Erträgnisse des Betriebes, die Möglichkeit der Abdeckung der Verbindlichkeiten daraus, insbesondere auch hinsichtlich der Prämienforderungen zu treffen. Danach habe dann die Klägerin ihren "strikten Nachweis" über den Unfalltod zu erbringen und es sei festzustellen, ob die Herbeiführung der tödlichen Verletzungen durch die Durchtrennung der Beinschlagader durch die Motorsäge unfreiwillig erfolgte. Hinsichtlich des Aufhebungsbeschlusses erachtete das Berufungsgericht den Rekurs an den Obersten Gerichtshof als zulässig, da abweichend von der Ansicht des Berufungsgerichtes, dass der strikte Beweis, dass die tödlichen Verletzungen unfreiwillig zugefügt wurden, nur dann erbracht wäre, wenn zu beweisende Tatsachen mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit als gegeben anzunehmen sind, auch abweichende Ansichten möglich wären, dass trotz vorliegender Motivation zu einem Selbstmord mit Rücksicht auf die Art der zugefügten Verletzungen der Beweis auch dann schon erbracht sein könnte, wenn die überwiegende Wahrscheinlichkeit für die Unfreiwilligkeit der Zufügung spreche.

Gegen diesen Beschluss richten sich die Rekurse der erst-, dritt- bis fünftbeklagten Versicherungen sowie der sechstbeklagten Versicherung und der Klägerin, wobei die Klägerin beantragt, den Beschluss des Berufungsgerichts aufzuheben und das erstinstanzliche Urteil vollinhaltlich zu bestätigen, in eventu die Rechtssache zur Verfahrensergänzung an das Berufungsgericht zurückzuverweisen, während die beklagten Versicherungen beantragen, die Klage zur Gänze kostenpflichtig abzuweisen bzw die sechstbeklagte Versicherung auch in eventu beantragt, den Beschluss aufzuheben und die Rechtssache an das Berufungsgericht bzw das Gericht erster Instanz zur neuerlichen Entscheidung nach Verfahrensergänzung zu verweisen.

Die Rekurse sind ungeachtet des den Obersten Gerichtshof nicht bindenden Ausspruchs des Berufungsgerichtes (vgl _ 508a Abs 1 ZPO) nicht zulässig.Die Rekurse sind ungeachtet des den Obersten Gerichtshof nicht bindenden Ausspruchs des Berufungsgerichtes vergleiche _ 508a Absatz eins, ZPO) nicht zulässig.

Rechtliche Beurteilung

Der übereinstimmend von der Klägerin und der sechstbeklagten Versicherung als Mangel des Berufungsverfahrens relevierte Umstand, dass das Berufungsgericht selbst das Verfahren zu ergänzen gehabt hätte, trifft nicht zu. Hätte doch das Berufungsgericht einen Großteil des Verfahrens neu durchzuführen, und wäre das Verfahren dennoch verzögert worden (vgl Kodek in Rechberger ZPO2 _ 496 Rz 6).Der übereinstimmend von der Klägerin und der sechstbeklagten Versicherung als Mangel des Berufungsverfahrens relevierte Umstand, dass das Berufungsgericht selbst das Verfahren zu ergänzen gehabt hätte, trifft nicht zu. Hätte doch das Berufungsgericht einen Großteil des Verfahrens neu durchzuführen, und wäre das Verfahren dennoch verzögert worden vergleiche Kodek in Rechberger ZPO2 _ 496 Rz 6).

Im Folgenden releviert die Klägerin nur, welche weiteren Feststellungen vom Berufungsgericht zu treffen gewesen wären, sodass insoweit auf die obigen Ausführungen verwiesen werden kann.

Die Rechtsansicht des Berufungsgerichtes, dass es zwar in der Regel, zum Nachweis des Versicherungsfalles ausreicht, wenn der Versicherte Umstände dartut, die die Möglichkeit eines Unfalles naheliegend erscheinen lassen, jedoch dann, wenn es dem Versicherer gelingt, Umstände darzutun, die für einen Freitod sprechen, der Versicherte bzw der Anspruchswerber - beweisen muss, dass sich dessen ungeachtet der Unfall unfreiwillig ereignet hat, entspricht der ständigen

Rechtsprechung des Obersten Gerichtshofes (vgl RIS-JustizRS0080921 =Rechtsprechung des Obersten Gerichtshofes vergleiche RIS-Justiz RS0080921 =

SZ 46/77 = VersR 1974, 610 = RZ 1974/3, 11 = VersR 1974, 102

[Baumann], 7 Ob 52/79, SZ 64/8 ua). Eine _ 180a des deutschen VersVG vergleichbare Bestimmung, wonach bis zum Beweis des Gegenteils die Unfreiwilligkeit vermutet wird, findet sich im österreichischen VersVG nicht (vgl auch Schwintowski im BK _ 180a Rz 20). Obwohl die österreichische Rechtsordnung den Ausdruck "strikte Beweisführung" nicht kennt und letztlich allein die Überzeugung des Richters dafür maßgeblich ist, welche Umstände als erwiesen angenommen werden, muss eben bei Fällen, bei denen gewichtige Argumente für die Leistungsfreiheit des Versicherten sprechen, an den Nachweis des Versicherungsfalles für den klagenden Anspruchswerber die Anforderung gestellt werden, dass er eine Beweislage schafft, aus der sich nachvollziehen lässt, dass der für einen Selbstmord des Versicherten sprechenden Argumente andere gewichtige Argumente, aus denen sich das Gegenteil ableiten lässt, gegenüberstehen.[Baumann], 7 Ob 52/79, SZ 64/8 ua). Eine _ 180a des deutschen VersVG vergleichbare Bestimmung, wonach bis zum Beweis des Gegenteils die Unfreiwilligkeit vermutet wird, findet sich im österreichischen VersVG nicht vergleiche auch Schwintowski im BK _ 180a Rz 20). Obwohl die österreichische Rechtsordnung den Ausdruck "strikte Beweisführung" nicht kennt und letztlich allein die Überzeugung des Richters dafür maßgeblich ist, welche Umstände als erwiesen angenommen werden, muss eben bei Fällen, bei denen gewichtige Argumente für die Leistungsfreiheit des Versicherten sprechen, an den Nachweis des Versicherungsfalles für den klagenden Anspruchswerber die Anforderung gestellt werden, dass er eine Beweislage schafft, aus der sich nachvollziehen lässt, dass der für einen Selbstmord des Versicherten sprechenden Argumente andere gewichtige Argumente, aus denen sich das Gegenteil ableiten lässt, gegenüberstehen.

Die Frage, ob nun im Einzelfall solche Umstände, die für einen Freitod des Versicherten sprechen, vom Versicherer nachgewiesen werden konnten, hängt aber von den Umständen des Einzelfalles ab und stellt regelmäßig keine Rechtsfrage im Sinn des _ 502 Abs 1 ZPO dar.Die Frage, ob nun im Einzelfall solche Umstände, die für einen Freitod des Versicherten sprechen, vom Versicherer nachgewiesen werden konnten, hängt aber von den Umständen des Einzelfalles ab und stellt regelmäßig keine Rechtsfrage im Sinn des _ 502 Absatz eins, ZPO dar.

Das Erstgericht hat auch keine klare Feststellung dazu getroffen, aus denen gefolgert werden kann, dass der Tod des Versicherten auf einem (Arbeits)unfall beruht. Es hat sich vielmehr ausgehend von seiner unrichtigen Rechtsansicht, dass die Feststellung der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausreichen würde, damit begnügt, festzustellen, dass die überwiegende Wahrscheinlichkeit für den Unfalltod spreche, und dies aus den eingeholten gerichtlichen Sachverständigengutachten abgeleitet. Es kann nun nicht davon ausgegangen werden, dass dann, wenn das Erstgericht von der oben dargestellten Rechtsansicht ausgegangen wäre, eine negative Feststellung zu der Frage, ob nun ein unfreiwilliger Unfalltod beim Versicherten eingetreten ist, getroffen hätte. Dazu ist auch darauf zu verweisen, dass nicht entscheidend ist, ob der Unfalltod mit Sicherheit festgestellt werden kann, sondern nur, ob dafür ein so hoher, der Gewissheit gleichkommender Grad von Wahrscheinlichkeit spricht, dass kein vernünftiger, die Lebensverhältnisse klar überschauender Mensch daran zweifeln kann (vgl Rechberger in Rechberger ZPO2, vor _ 266 Rz 5).Das Erstgericht hat auch keine klare Feststellung dazu getroffen, aus denen gefolgert werden kann, dass der Tod des Versicherten auf einem (Arbeits)unfall beruht. Es hat sich vielmehr ausgehend von seiner unrichtigen Rechtsansicht, dass die Feststellung der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausreichen würde, damit begnügt, festzustellen, dass die überwiegende Wahrscheinlichkeit für den Unfalltod spreche, und dies aus den eingeholten gerichtlichen Sachverständigengutachten abgeleitet. Es kann nun nicht davon ausgegangen werden, dass dann, wenn das Erstgericht von der oben dargestellten Rechtsansicht ausgegangen wäre, eine negative Feststellung zu der Frage, ob nun ein unfreiwilliger Unfalltod beim Versicherten eingetreten ist, getroffen hätte. Dazu ist auch darauf zu

verweisen, dass nicht entscheidend ist, ob der Unfalltod mit Sicherheit festgestellt werden kann, sondern nur, ob dafür ein so hoher, der Gewissheit gleichkommender Grad von Wahrscheinlichkeit spricht, dass kein vernünftiger, die Lebensverhältnisse klar überschauender Mensch daran zweifeln kann vergleiche Rechberger in Rechberger ZPO2, vor _ 266 Rz 5).

Auch scheint die Ansicht des Berufungsgerichtes durchaus zielführend, dass sich die wirtschaftliche Tragfähigkeit des Abschlusses der Unfallversicherungen, die sich bei dem völlig von der Arbeitskraft des Versicherten abhängigen Betrieben auch aus seinem Bedürfnis zur Sicherung seiner Familie erklären lässt, auch vor dem näheren wirtschaftlichen Hintergrund der Betriebe, insbesondere nicht nur hinsichtlich ihrer Ertragskraft, sondern auch der dabei umgesetzten Geldbewegungen und der Entwicklung der Betriebsergebnisse zu analysieren ist. Auch ist bisher nicht ersichtlich, in welchem Umfang es dem Versicherten möglich gewesen wäre, durch Schlägerung seiner großen Waldbestände seine Schulden zu vermindern.

Soweit sich letztlich die Erstbeklagte auch noch darauf beruft, dass der Versicherungsvertrag deshalb nichtig sei, da der Versicherte die an ihn gerichtete Frage nach dem Bestehen der Vorversicherungen nicht beantwortet habe, ist darauf zu verweisen, dass nach ständiger Judikatur dann, wenn der Versicherungsvertrag trotz Nichtbeantwortung der Frage abgeschlossen wird, der Versicherer damit zu erkennen gibt, dass er auf die Beantwortung dieser Frage keinen Wert legt und sich daher auch nicht auf diesen Umstand mehr berufen kann (vgl MGA VersVG4 _ 16 E 18 = VersE 1299 = VersR 1987/89; VersR 1988, 479; RIS-Justiz RS0080801 ua).Soweit sich letztlich die Erstbeklagte auch noch darauf beruft, dass der Versicherungsvertrag deshalb nichtig sei, da der Versicherte die an ihn gerichtete Frage nach dem Bestehen der Vorversicherungen nicht beantwortet habe, ist darauf zu verweisen, dass nach ständiger Judikatur dann, wenn der Versicherungsvertrag trotz Nichtbeantwortung der Frage abgeschlossen wird, der Versicherer damit zu erkennen gibt, dass er auf die Beantwortung dieser Frage keinen Wert legt und sich daher auch nicht auf diesen Umstand mehr berufen kann vergleiche MGA VersVG4 _ 16 E 18 = VersE 1299 = VersR 1987/89; VersR 1988, 479; RIS-Justiz RS0080801 ua).

Insgesamt vermögen die Parteien jedenfalls keine Rechtsfrage im Sinne des _ 502 Abs 1 ZPO darzutun.Insgesamt vermögen die Parteien jedenfalls keine Rechtsfrage im Sinne des _ 502 Absatz eins, ZPO darzutun.

Abschließend verbleibt es nur noch zu bemerken, dass die Vorinstanzen zutreffend schon mangels behaupteter Rechtswahl hinsichtlich der in Deutschland ansässigen sechstbeklagten Versicherung von der Anwendbarkeit österreichischen Rechts ausgegangen wird (vgl _ 10 Abs 1 und 3 iVm _ 2 Z 2 lit b sublit aa des Bundesgesetzes über internationales Versicherungsvertragsrecht für den Europäischen Wirtschaftsraum BGBl Nr 89/1993).Abschließend verbleibt es nur noch zu bemerken, dass die Vorinstanzen zutreffend schon mangels behaupteter Rechtswahl hinsichtlich der in Deutschland ansässigen sechstbeklagten Versicherung von der Anwendbarkeit österreichischen Rechts ausgegangen wird vergleiche _ 10 Absatz eins und 3 in Verbindung mit _ 2 Ziffer 2, Litera b, Sub-Litera, a, a, des Bundesgesetzes über internationales Versicherungsvertragsrecht für den Europäischen Wirtschaftsraum Bundesgesetzblatt Nr 89 aus 1993,).

Da die Zurückweisung der Revisionsrekurse jeweils nicht ausdrücklich beantragt wurden, waren auch keine Kosten zuzusprechen (vgl OGH 1 Ob 130/00z, 1 Ob 117/00p).Da die Zurückweisung der Revisionsrekurse jeweils nicht ausdrücklich beantragt wurden, waren auch keine Kosten zuzusprechen vergleiche OGH 1 Ob 130/00z, 1 Ob 117/00p).

Anmerkung

E60281 07A00380

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:OGH0002:2000:0070OB00038.00I.1214.000

Dokumentnummer

JJT_20001214_OGH0002_0070OB00038_00I0000_000

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