

TE OGH 1990/7/20 7Ob24/90

JUSLINE Entscheidung

🕒 Veröffentlicht am 20.07.1990

Kopf

Der Oberste Gerichtshof hat als Revisionsgericht durch den Vizepräsidenten des Obersten Gerichtshofes Dr.Flick als Vorsitzenden und durch die Hofräte des Obersten Gerichtshofes Dr.Warta, Dr.Egermann, Dr.Niederreiter und Dr.Schalich als weitere Richter in der Rechtssache der klagenden Partei Fikred A***, Schuhfachtarbeiter, Spittal/Drau, Villacherstraße 32/4, vertreten durch Dr.Hans Rogen, Rechtsanwalt in Spittal/Drau, wider die beklagte Partei W*** S*** W***

V***, Wien 1., Ringturm, vertreten durch Dr.Kurt

Heller und andere Rechtsanwälte in Wien, wegen S 31.000,- samt Anhang infolge Revision der klagenden Partei gegen das Urteil des Oberlandesgerichtes Graz als Berufungsgericht vom 22.Dezember 1989, GZ 6 R 161/89-25, womit infolge Berufung der beklagten Partei das Urteil des Landesgerichtes Klagenfurt vom 3.Mai 1989, GZ 24 Cg 169/88-19, abgeändert wurde, in nichtöffentlicher Sitzung zu Recht erkannt:

Spruch

Der Revision wird nicht Folge gegeben.

Die klagende Partei ist schuldig, der beklagten Partei die mit S 3.087 (darin enthalten S 514,50 Umsatzsteuer) bestimmten Kosten des Revisionsverfahrens binnen 14 Tagen bei Exekution zu ersetzen.

Text

Entscheidungsgründe:

Am 2.12.1986 beantragte der Kläger bei der Beklagte den Abschluß einer Krankenversicherung. Die Frage des Versicherungsvertreeters nach Vorerkrankungen (Spitalsaufenthalten) beantwortete der Kläger, der damals der deutschen Sprache so weit mächtig war, daß man mit ihm reden konnte, dahin, daß er einmal 9 Tage lang im LKH Villach mit einer Bauchgrippe gelegen sei. Seither habe er keinerlei Beschwerden, er müsse auch keine Tabletten mehr nehmen. Tatsächlich war der Kläger erstmals Ende des Jahres 1979 beim praktischen Arzt Dr.S*** in Spittal/Drau und klagte allgemein über Bauchbeschwerden. Eine Untersuchung beim Facharzt für Innere Medizin Dr.P*** ergab damals eine Leberschädigung, die im Zusammenhang mit dem Alkoholmißbrauch des Klägers als alkoholische Leberschädigung gedeutet wurde. Dr.S*** besprach mit dem Kläger den Befund des Facharztes. Ob der Kläger damals alles verstanden hat, steht nicht fest. Jedenfalls ist ihm gesagt worden, daß er keinen Alkohol zu sich nehmen darf.

Aufgrund der Einweisung durch Dr.S*** befand sich der Kläger vom 2.2. bis 12.2.1988 im LKH Villach. Bei den Untersuchungen wurde eine Vergrößerung der Milz festgestellt. Der Kläger wurde im Anschluß daran über das Untersuchungsergebnis aufgeklärt. Es wurde ihm neuerlich aufgetragen, Alkohol und Nikotin zu meiden. Am 19.2.1980

suchte der Kläger wieder den Facharzt Dr.P*** auf, der ihn, um eine klare Diagnose zu erhalten, in das LKH Klagenfurt einwies, wo sich der Kläger vom 22.2. bis 29.2.1980 aufhielt. Durch eine Leberpunktion wurde damals der Verdacht eines alkoholtoxischen Leberschadens bestätigt.

Im Juni 1980 wurde der Kläger von Dr.S*** neuerlich in das LKH Villach eingewiesen, weil der Kläger über Durchfall und Bauchschmerzen klagte. Der Krankenhausaufenthalt dauerte vom 20.6. bis 27.6.1980. Bei einem Ultraschalltest wurde eine Vergrößerung der Leber festgestellt. Nach diesem Krankenhausaufenthalt war der Kläger nicht mehr in ärztlicher Behandlung, hatte keine Beschwerden und nahm keine Medikamente mehr ein.

Vom 20.8. bis 14.10.1987 hielt sich der Kläger in einem Krankenhaus in Bosnien auf, wo er wegen chronischer Gastritis, Gastro-Duodenitis, chronischem Alkoholabusus und eines Leberzellenschadens behandelt wurde. Beim Kläger besteht eine erhöhte Krankheitsanfälligkeit für Magen- und Darmerkrankungen, vermutlich auch für Lebererkrankungen. Es läßt sich nicht sagen, ob diese Krankheitsneigung darauf zurückzuführen ist, daß er anfällige Organe hat oder daß die festgestellten Vorerkrankungen bestanden haben. Ebenso läßt sich nicht sagen, ob der Krankenhausaufenthalt in Bosnien durch einen unmittelbar vorangegangenen Alkoholabusus verursacht wurde.

Der Kläger hat eine geringe Alkoholverträglichkeit. Bei ihm stellt bereits eine Menge von 3 bis 4 Gläsern Bier am Tag Alkoholmißbrauch im medizinischen Sinn dar.

Nach der Schadensmeldung des Klägers wegen des Krankenhausaufenthaltes in Bosnien teilte Dr.S*** der Beklagten die Diagnose "chronischer Leberschaden-Hepatitis" mit. Auf Anfrage der Beklagten im Brief vom 7.12.1987, wann der Kläger erstmals wegen derartiger Beschwerden behandelt wurde, teilte Dr.S*** der Beklagten - mit der am 18.12.1987 bei der Beklagten eingegangenen Antwort - folgendes mit: "Patient ist mir seit 1979 bekannt: damals vor alle wegen allgemeiner Bauchbeschwerden (chron.Leberschaden!). Ursache ist nicht sicher bekannt (Alkohol??). Biopsie wurde meines Wissens nicht durchgeführt". Diese Antwort bot für die Beklagte Anlaß, am 21.1.1988 wegen Verletzung der Anzeigepflicht beim Vertragsabschluß den Rücktritt vom Vertrag auszusprechen. Mit Schreiben vom 17.2.1988 stellte der Klagevertreter ein Verschulden des Klägers an der Verletzung der Anzeigepflicht in Abrede. Am 24.2.1988 ersuchte die Beklagte Dr.S*** neuerlich um Bekanntgabe, wann und wegen welcher Erkrankungen der Kläger nach dem Jahr 1979 von ihm behandelt wurde. Dr.S*** antwortete darauf folgendes:

"Patient kam immer wieder wegen der gleichen Beschwerden, war auch mehrmals bei Dr.P*** + LKH Villach. Befund: Chron.Leberschaden. Zuletzt Behandlung im Krankenhaus in Jugoslawien". Weiters schaffte die Beklagte die Krankengeschichten bei, die aus Anlaß der drei Krankenhausaufenthalte im Jahr 1980 angefertigt worden waren. Sie langten in der Zeit vom 3.3. bis 29.3.1980 bei ihr ein. Am 8.4.1988 erklärte die Beklagte neuerlich den Rücktritt vom Vertrag. Der Kläger begehrt von der Beklagten die Zahlung von S 31.000 samt 4 % Zinsen seit 27.11.1987 als Taggeld für 62 Tage Krankenhausaufenthalt, in eventu die Rückzahlung der in der Zeit vom Vertragsabschluß bis 1.12.1986 gezahlten Prämien in der Gesamthöhe von S 4.662 samt Stufenzinsen. Er habe die Gesundheitsfragen bei Aufnahme des Versicherungsantrages vollständig beantwortet. Damals habe er bei der Verständigung in der deutschen Sprache noch Schwierigkeiten gehabt. Den Ausdruck "Bauchgrippe" habe der Versicherungsvertreter in das Antragsformular aufgenommen. Der Kläger sei in der Zeit von 1980 bis 1986 völlig beschwerdefrei gewesen. Es sei ihm nur empfohlen worden, abzunehmen. Die Namen seiner Krankheiten habe er, sofern sie ihm überhaupt gesagt worden seien, nicht verstanden. Der Krankenhausaufenthalt im Jahr 1987 stehe mit der Vorerkrankung nicht im Zusammenhang. Daher sei ihm auch keine schuldhafte Verletzung der Anzeigepflicht anzulasten. Die Beklagte habe den Rücktritt vom Versicherungsvertrag verspätet erklärt. Sei sie allerdings wirksam vom Vertrag zurückgetreten und müsse die bisher gezahlten Prämien zurückzahlen.

Die Beklagte beantragt die Abweisung der Klage. Der Kläger habe die Gesundheitsfragen unvollständig beantwortet und damit die Anzeigepflicht beim Abschluß des Versicherungsvertrages arglistig verletzt. Er habe verschwiegen, daß er im Jahr 1980 dreimal im Krankenhaus gewesen und ein chronischer Leberschaden festgestellt worden sei. Der Kläger habe von dem Leberschaden gewußt. Die Angabe "Bauchgrippe" sei daher unrichtig gewesen. Der neuerliche Krankenhausaufenthalt im Jahr 1987 stehe mit dem chronischen Leberschaden in ursächlichem Zusammenhang. Nach Aufklärung dieses Sachverhaltes habe die Beklagte unverzüglich den Rücktritt vom Vertrag erklärt. Sie sei daher von der Leistung frei. Außerdem seien Krankheiten und Unfälle, die als Folge eines mißbräuchlichen Genusses von Alkohol eintreten, gemäß § 6 Abs 5 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaus-Tagegeldversicherung ausgeschlossen. Der Versicherungsvertrag werde aber auch wegen arglistiger Täuschung

angefochten. Auch im Fall ihres wirksamen Rücktrittes vom Vertrag habe sie Anspruch auf die Prämien bis zum 30.11.1988. Das Erstgericht gab dem Hauptbegehren statt. Der Kläger habe beim Abschluß des Versicherungsvertrages zwar einen erheblichen Umstand verschwiegen. Es sei ihm auch zum Verschulden zuzurechnen, daß er die ihm bekannten Untersuchungsergebnisse verschwiegen und als Vorerkrankungen bloß "Bauchgrippe" angegeben habe. Es sei jedoch offen geblieben, ob die seinerzeitige Erkrankung Ursache für den neuerlichen Spitalaufenthalt gewesen sei. Diesen Beweis hätte die Beklagte zu erbringen gehabt. Da die Beklagte aber bereits am 18.12.1987 von dem chronischen Leberschaden des Klägers erfahren habe, sei der von ihr erst am 21.1.1988 erklärte Rücktritt vom Versicherungsvertrag verspätet gewesen. Es sei auch nicht erwiesen, daß der Krankenhausaufenthalt des Jahres 1987 Folge eines mißbräuchlichen Genusses von Alkohol gewesen sei. Dem Kläger könne aber auch kein Alkoholmißbrauch vorgeworfen werden, weil er nur über eine geringe Alkoholverträglichkeit verfüge und nicht übermäßig viel Alkohol getrunken habe.

Das Berufungsgericht wies Haupt- und Eventualbegehren ab und sprach aus, daß die Revision nach § 502 Abs 4 Z 1 ZPO (idF vor der WGN 1989 BGBl 343) zulässig sei. Es übernahm die Feststellungen des Erstgerichtes und führte in rechtlicher Hinsicht folgendes aus:

Der Schadensfall sei durch § 6 Abs 5 AVG von der Versicherung ausgeschlossen. Der Kläger habe sich im Jahr 1987 mit chronischem Alkoholabusus im Krankenhaus befunden. Auch ein längere Zeit vor dem Krankenhausaufenthalt zurückliegender Alkoholabusus reiche für den Risikoausschluß aus, weil er den Krankenhausaufenthalt verursacht habe. Auch die geringe Alkoholverträglichkeit des Klägers ändere daran nichts. Alkoholabusus liege auch dann vor, wenn trotz bestehender Alkoholunverträglichkeit regelmäßig eine - für den Betroffenen schädliche - Alkoholmenge getrunken werde. Dieser Ausschluß von der Versicherung habe nicht im Sinne des § 6 Abs 6 AVG ausdrücklich schriftlich erklärt werden müssen, weil der Kläger seine Lebererkrankung beim Abschluß des Versicherungsvertrages verschwiegen habe.

Dem Kläger falle aber auch eine schuldhafte Verletzung der Aufklärungspflicht beim Abschluß des Versicherungsvertrages zur Last. Er habe eine Tatsache, nach der er gefragt worden sei, somit einen erheblichen Umstand im Sinne des § 16 Abs 1 VersVG, verschwiegen, obwohl ihm sein chronischer Leberschaden bekannt gewesen sei. Er habe auch verschwiegen, daß er im Jahr 1980 wegen des Leberschadens insgesamt dreimal im Krankenhaus gewesen sei. Daß die verschwiegenen Umstände dennoch nicht erheblich seien, habe der dafür beweispflichtige Kläger nicht nachgewiesen. Die Beklagte habe den auf die schuldhafte Verletzung der Anzeigepflicht gestützten Rücktritt auch innerhalb der Monatsfrist des § 20 Abs 1 VersVG erklärt. Diese Frist beginne erst dann zu laufen, wenn der Versicherer über die Verschweigung von gefahrenereheblichen Umständen durch den Versicherungsnehmer oder über diesbezügliche unrichtige Angaben zuverlässige Kunde erhalten habe. Die Beklagte habe aber erst durch die - am 29.2.1988 bei ihr eingegangene - zweite Antwort Dr.S*** und durch die in der Zeit vom 3.3. bis 29.3.1988 bei ihr eingegangenen Krankengeschichten von Art und Umfang der Vorerkrankungen erfahren. Die erste, am 18.12.1987 bei ihr eingegangene Auskunft Dr.S*** habe die allgemeinen Bauchbeschwerden des Klägers hervorgehoben. Der Hinweis auf einen chronischen Leberschaden sei nur in Klammer beigefügt worden. Wenn die Beklagte zwar am 21.1.1988 offenbar der Meinung gewesen sei, ausreichende Kenntnis von einem Rücktrittsgrund erlangt zu haben, so sei die Rücktrittsfrist dennoch gewahrt, weil die Beklagte tatsächlich erst später zuverlässig von dem Rücktrittsgrund erfahren habe. Ob der neuerliche Rücktritt rechtzeitig gewesen sei, müsse daher nicht mehr geprüft werden. Da das Erstgericht die Ursache für den neuerlichen Krankenhausaufenthalt nicht genau feststellen habe können, sei die Beklagte nicht mehr zur Leistung verpflichtet, weil der - dem Versicherungsnehmer obliegende - Beweis der mangelnden Kausalität nur dann erbracht sei, wenn feststehe, daß der Versicherungsfall auf jeden Fall aus einem anderen als dem falsch oder unzureichend angezeigten Umstand eingetreten ist. Nur wenn auch bloß der geringste Kausalzusammenhang nicht zu erkennen ist, sei es Aufgabe des Versicherers darzutun, daß doch die konkrete Möglichkeit eines solchen bestehe. Der Kläger habe den ihm obliegenden Kausalitätsgegenbeweis nicht erbracht, weil nicht ausgeschlossen werden könne, daß die seinerzeitige Erkrankung zumindest Mitursache des neuerlichen Krankenhausaufenthaltes gewesen ist. Das Hauptbegehren sei daher nicht berechtigt.

Aber auch das Eventualbegehren auf Rückerstattung der geleisteten Prämien gehe ins Leere, weil der Versicherer auch bei erfolgreicher Anfechtung des Versicherungsvertrages gemäß § 40 Abs 1 VersVG Anspruch auf die Prämie bis zum Schluß der Versicherungsperiode habe, in der er von dem Anfechtungsgrund Kenntnis erlangt hat.

Gegen dieses Urteil richtet sich die wegen unrichtiger rechtlicher Beurteilung erhobene Revision des Klägers mit dem

Antrag, die Entscheidung des Erstgerichtes wiederherzustellen. Hilfsweise stellt der Kläger auch einen Aufhebungsantrag. Die Beklagte beantragt, der Revision nicht Folge zu geben.

Rechtliche Beurteilung

Die Revision ist nicht berechtigt.

Die Auffassung des Berufungsgerichtes, daß die Beklagte zufolge ihres rechtzeitigen Rücktrittes von der Leitung frei sei, bekämpft der Kläger in seiner Revision im wesentlichen damit, daß er über das im Jahr 1980 festgestellte Leberleiden nicht informiert worden sei und ihn daher kein Verschulden an der Verletzung der Aufklärungspflicht treffe, daß das Verschweigen zweier weiterer Krankenhausaufenthalte keinen erheblichen Umstand betreffe, daß die Beklagte wegen des - vom Versicherungsvertreter gewählten Wortes - "Bauchgrippe" verpflichtet gewesen wäre, vor Abschluß des Vertrages weitere Erkundigungen einzuziehen, daß die Beklagte den Rücktritt verspätet erklärt habe und daß der Kausalzusammenhang zwischen der Vorerkrankung und dem neuerlichen Krankenhausaufenthalt im Jahr 1987 nicht erwiesen sei.

Diesen Ausführungen des Revisionswerbers kann jedoch nicht beigespflichtet werden:

Gemäß § 16 Abs 1 VersVG hat der Versicherungsnehmer bei Abschluß des Vertrages alle ihm bekannten Umstände, die für die Übernahme der Gefahr erheblich sind, dem Versicherer anzuzeigen. Erheblich sind jene Gefahrenumstände, die geeignet sind, auf den Entschluß des Versicherers, den Vertrag überhaupt oder zu den vereinbarten Bedingungen abzuschließen, einen Einfluß auszuüben. Ein Umstand, nach welchem der Versicherer ausdrücklich und schriftlich gefragt hat, gilt im Zweifel als erheblich.

Vorerkrankungen und Krankenhausaufenthalte des Versicherten sind für den Abschluß einer Krankenversicherung durch den Versicherer schon deshalb erheblich, weil sie nach Art und Umfang auf das versicherte Risiko Einfluß haben können. Wesentlich für den Krankenversicherer ist es aber auch, ob ein künftiger Versicherungsnehmer wegen einer bestimmten Krankheit bisher bloß einmal oder bereits mehrere Male im Krankenhaus war, gibt doch die Häufigkeit der Krankenhausaufenthalte auch Aufschluß über den Umfang des zu übernehmenden Risikos. Wesentlich sind die Vorerkrankungen und Krankenhausaufenthalte im vorliegenden Fall nach der Zweifelsregelung im § 16 Abs 1, letzter Satz, VersVG aber auch, weil beim Abschluß des Vertrages ausdrücklich und schriftlich danach gefragt wurde. Der dem Versicherungsnehmer grundsätzlich mögliche Gegenbeweis, diese Vermutung zu widerlegen (VersR 1984, 900; VersRdSch 1988/119) ist dem Kläger im vorliegenden Fall nicht gelungen. Es steht vielmehr fest, daß die Beklagte den Abschluß einer Krankenversicherung mit Personen, die einen Leberschaden haben, ablehnt. Die vorvertragliche Anzeigepflicht

entfällt - entgegen der Ansicht des Klägers - gemäß § 16 Abs 3, § 17 Abs 2 VersVG nur insoweit, als der Versicherer die Umstände bereits gekannt hat. Dabei ist es gleichgültig, auf welchem Wege er Kenntnis erlangte. Ein bloßes Kennenlernen genügt aber nicht (VersR 1984, 900; 7 Ob 23/86; Bruck-Möller VVG8 I 324 f). Insoweit gehen die Revisionsausführungen über eine Erkundigungspflicht der Beklagten ins Leere.

Der Vertragsrücktritt des Versicherers wegen Verletzung der vorvertraglichen Aufklärungspflicht ist gemäß § 16 Abs 3, § 17 Abs 2 VersVG auch dann ausgeschlossen, wenn die Anzeige ohne Verschulden des Versicherungsnehmers unterblieben ist. Die Beweislast für das mangelnde Verschulden an der Verletzung seiner vorvertraglichen Anzeigepflicht trifft aber grundsätzlich den Versicherungsnehmer (Bruck-Möller aaO 333; VersRdSch 1982, 176). An die vom Versicherungsnehmer bei Erfüllung seiner Anzeigepflicht anzuwendende Sorgfalt sind ganz erhebliche Anforderungen zu stellen (VersRdSch 1978, 32; VersRdSch 1983, 125). Daher genügt leichte Fahrlässigkeit für die Annahme einer schuldhaften Verletzung der vorvertraglichen Aufklärungspflicht (SZ 52/65; SZ 54/22). Auch unter Berücksichtigung der Schwierigkeiten, die der Kläger im Jahr 1980 bei der Verständigung in deutscher Sprache hatte, konnte es ihm angesichts der mannigfaltigen Aufklärungen nach den drei Krankenhausaufenthalten (aus Anlaß eines solchen wurde auch eine Leberpunktion vorgenommen!) und der mehrmals ausgesprochenen Verhaltensmaßregel, Alkohol zu meiden, nicht verborgen geblieben sein, daß er einen Leberschaden hat. Unter diesen Umständen ist dem Kläger der Beweis des mangelnden Verschuldens - wie die Vorinstanzen zutreffend angenommen haben - nicht gelungen. Soweit der Kläger aber ausführt, daß ihm sein Leberschaden nicht bekannt geworden sei, entfernt er sich von den erstrichterlichen Tatsachenfeststellungen, an die der Oberste Gerichtshof gebunden ist. Es trifft auch nicht zu, daß der Kläger bei der Beantwortung der Gesundheitsfragen nicht aus eigenem den (falschen) Ausdruck "Bauchgrippe" verwendet hätte. Gemäß § 20 Abs 1 VersVG ist der Rücktritt wegen Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht nur

innerhalb eines Monats zulässig. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, in welchem der Versicherer von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erlangt. Das ist nach der Rechtsprechung (SZ 54/22; VersR 1982, 664) dann der Fall, wenn dem Versicherer zuverlässige Kunde von den gefahreneheblichen Umständen zukommt. Dem Berufungsgericht ist darin beizupflichten, daß die Beklagte nach dem ihr am 18.12.1989 zugekommenen Schreiben Dr.S*** noch keinen sicheren Anhaltspunkt für einen Leberschaden des Klägers in einem vor dem Abschluß des Versicherungsvertrages liegenden Zeitpunkt hatte, war doch darin in erster Linie von allgemeinen Bauchbeschwerden, deren Ursache nicht sicher bekannt war, die Rede. Daß ein chronischer Leberschaden vorliegt, war nur in Klammer angeführt, ebenso - zusätzlich mit Fragezeichen versehen - die Ursache "Alkohol". Unter diesen Umständen kann von einer "sicheren Kunde", daß bereits beim Abschluß des Versicherungsvertrages eine wesentliche Vorerkrankung vorlag, die drei Krankenhausaufenthalte verursacht hatte, noch keine Rede sein. Der Rücktritt vom 21.1.1988 wäre unter diesen Umständen daher noch nicht erforderlich gewesen. Erst durch den weiteren Arztbericht und die Krankengeschichten erlangte die Beklagte aber sichere Mitteilung, daß beim Kläger im Jahr 1980 - anlässlich dreier Krankenhausaufenthalte - ein chronischer Leberschaden festgestellt worden war. Daher ist der Rücktritt vom Vertrag, wie das Berufungsgericht ebenfalls richtig erkannt hat, nicht verspätet. Tritt der Versicherer zurück, nachdem der Versicherungsfall eingetreten ist, so bleibt gemäß § 21 VersVG seine Verpflichtung zur Leistung gleichwohl bestehen, wenn der Umstand, in Ansehung dessen die Anzeigepflicht verletzt worden ist, keinen Einfluß auf den Eintritt des Versicherungsfalles und auf den Umfang der Leistung des Versicherers gehabt hat. Der Beweis der fehlenden Kausalität zwischen dem nicht oder falsch angezeigten erheblichen Gefahrenumstand und dem Eintritt des Versicherungsfalles und dem Umfang der Leistungspflicht des Versicherers obliegt als Ausnahme von der normalen Rücktrittswirkung des § 21 VersVG dem Versicherungsnehmer (Bruck-Möller aaO 353; Prölss-Martin, VVG24, 173; VersR 1984, 900; RdW 1986, 271; VersRdSch 1982, 176; 7 Ob 23/86). Um diesen Beweis zu erbringen, muß der Versicherungsnehmer dartun, daß der Versicherungsfall auf jeden Fall aus einem anderen als dem falsch angezeigten oder verschwiegenen Umstand eingetreten ist. Der Versicherer bleibt daher nur dann zur Leistung verpflichtet, wenn der Versicherungsnehmer jede mögliche Mitursache des verschwiegenen oder falsch angezeigten Umstandes auf den Umfang der Leistungen des Versicherers ausschließen kann (VersRdSch 1982, 176). Im vorliegenden Fall ist dem Kläger dieser Beweis nicht gelungen, weil nicht festgestellt werden konnte, daß der neuerliche Krankenhausaufenthalt im Jahr 1987 nicht auf die Vorerkrankungen zurückgeführt werden kann.

Da das Hauptbegehren schon aus diesen Gründen nicht zu Recht besteht, muß nicht mehr geprüft werden, ob auch der Risikoausschluß gemäß § 6 Abs 5 AVG vorliegt.

Die Abweisung seines Eventualbegehrens bekämpft der Kläger lediglich mit den Ausführungen, daß der Rücktritt der Beklagten nicht wirksam gewesen sei. Damit führt er aber diese Rechtsrüge nicht gesetzmäßig aus, weil ein Erfolg mit dem Eventualbegehren voraussetzt, daß der Hauptanspruch nicht gegeben ist. Aus welchen Gründen aber die Abweisung des Begehrens auf Rückzahlung der geleisteten Prämien sonst unrichtig sein soll, ist dem Rechtsmittel des Klägers nicht zu entnehmen.

Der Revision war daher ein Erfolg zu versagen.

Die Entscheidung über die Kosten des Revisionsverfahrens gründet sich auf §§ 41, 50 ZPO.

Anmerkung

E21453

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:OGH0002:1990:0070OB00024.9.0720.000

Dokumentnummer

JJT_19900720_OGH0002_0070OB00024_9000000_000

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

© 2024 JUSLINE

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

www.jusline.at