jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE OGH 1988/7/28 7Ob26/88

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 28.07.1988

Kopf

Der Oberste Gerichtshof hat als Revisionsgericht durch den Senatspräsidenten des Obersten Gerichtshofes Dr. Flick als Vorsitzenden und durch die Hofräte des Obersten Gerichtshofes Dr. Wurz, Dr. Warta, Dr. Egermann und Dr. Niederreiter als weitere Richter in der Rechtssache der klagenden Partei Max K*** jun., Breitenwang, Plansee-Straße 50, vertreten durch Dr. Karl Hepperger, Rechtsanwalt in Innsbruck, wider die beklagte Partei Z*** K*** Versicherungs-AG, Wien 1., Schwarzenbergplatz 15, vertreten durch Dr. Arne Markl, Rechtsanwalt in Innsbruck, wegen 556.500,- S s.A., infolge Revision der beklagten Partei gegen das Urteil des Oberlandesgerichtes Innsbruck als Berufungsgerichtes vom 22. März 1988, GZ 1 R 38/88-31, womit infolge Berufung der beklagten Partei das Urteil des Landesgerichtes Innsbruck vom 13. November 1987, GZ 17 Cg 171/86-25, bestätigt wurde, in nichtöffentlicher Sitzung zu Recht erkannt:

Spruch

Der Revision wird nicht Folge gegeben.

Die beklagte Partei ist schuldig, dem Kläger die mit 16.023,15 S bestimmten Kosten des Revisionsverfahrens (darin 1.456,65 S Umsatzsteuer) binnen 14 Tagen zu ersetzen.

Text

Entscheidungsgründe:

Aufgrund der bei einem Unfall im Jahr 1982 erlittenen Verletzungen wurde dem Kläger mit Bescheid der Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter, Landesstelle Salzburg, vom 1. Juli 1984 wegen vorübergehender Invalidität ab 1. Jänner 1984 eine Invaliditätspension gemäß § 254 Abs 1 Z 2 ASVG zuerkannt. Die monatliche Pensionshöhe betrug ohne Berücksichtigung eines Ruhensbetrages 8.730,- S.

Am 13. November 1984 wurde zwischen dem Kläger und der Beklagten eine Familienunfallsversicherung abgeschlossen, derzufolge unter anderem für die Dauer einer ärztlichen Heilbehandlung ein Taggeld von 1.500,- S für die ersten 15 Tage sowie weiterer 3.000,- S ab dem 15. Tag bis einschließlich 365 Tage gebührt. Die Versicherung hatte der Kläger mittels eines Formulares beantragt, in dem sein Beruf als "Koch und Hotelbesitzer" angegeben war. Die Frage "Liegen Gebrechen oder Beeinträchtigungen der Gesundheit vor?" sowie die Ergänzungsfrage "Wenn ja, welche?" war mit "keine" beantwortet. Auf die Frage "Haben Sie schon Unfälle erlitten, welche wann?" lautete die Antwort "ja, in Behandlung". Ferner war der Name zweier behandelnder Ärzte angegeben. Die weiteren Fragen "Haben Sie bereits für erlittene Unfälle, Entschädigungen erhalten?" und "Wenn ja, von wem?" wurden mit "nein/ist noch nicht ausgeheilt/AH-Anspruch" (gemeint: Autohaftpflicht) beantwortet.

Als Aufnehmer des Antrages schien der dem Kläger bekannte Versicherungsvertreter der Beklagten B*** auf. Auch der Kläger unterschrieb den Antrag.

Der Versicherung liegen die Allgemeinen Bedingungen für die Unfallversicherung (AUVB 1979) zugrunde, deren Art. 8 Abs III wie folgt lautet:

"Taggeld wird im Falle einer dauernden oder vorübergehenden Invalidität im Rahmen des hiefür versicherten Betrages für die Dauer der gänzlichen Arbeitsunfähigkeit im angegebenen Beruf, maximal für 365 Tage innerhalb von zwei Jahren ab dem Unfallstag, bezahlt."

Daß dem Kläger ohne Berücksichtigung weiterer Umstände für die Folgen eines am 27. Juni 1985 erlittenen weiteren Unfalles ein Taggeld von 556.500,- S gebühren würde, ist nicht mehr strittig (ein darüber hinausgehendes Mehrbegehren wurde von den Vorinstanzen rechtskräftig abgewiesen).

Bei der Beklagten existiert als versicherungsinterner Arbeitsbehelf mit internen Anweisungen und Erläuterungen der Prämientarif für die Unfallsversicherung 1979 3. Neuauflage XI/82, der auf Seite 4 unter den allgemeinen Bestimmungen für den Abschluß von Unfallversicherungen den Satz aufweist:

"Bei Personen ohne Beruf, Studenten, Pensionisten u.dgl., Hausfrauen kann Taggeld nicht versichert werden."

Das Begehren des Klägers auf Zahlung eines Taggeldes infolge des erwähnten Unfalles beantwortete die Beklagte mit einem Schreiben vom 24. Jänner 1986, das folgende wesentliche Passage enthält:

"Sie haben uns bei Abschluß des Vertrages Ihnen bekannte Umstände, die für die Übernahme der Gefahr erheblich sind, nämlich Unterschenkel- und Kieferbrüche usw., nicht angezeigt. Wir treten daher gemäß § 16 Abs 1 und 2 VersVG vom Vertrag zurück .... Eine Leistung aus dem Unfall vom 27. 6. 1985 können wir nicht erbringen."

Die Vorinstanzen haben dem auf Leistung eines Taggeldes gerichteten Klagebegehren mit 556.500,- S s.A. stattgegeben. Hiebei trafen sie folgende zusätzlichen Feststellungen:

Der Kläger hatte sich zwecks Abschlusses der Versicherung an den ihm bekannten Günther B*** gewandt. Dieser führte den Kläger zum Verkaufsdirektor der Beklagten für Tirol, Hans L***. Mit diesem wurden die Versicherungssumme und das Taggeld erörtert. Anschließend gingen die beiden Angestellten der Beklagten mit dem Kläger das Antragsformular Punkt für Punkt durch. Dabei stellte Hans L*** die Fragen, wie sie vorgedruckt sind. Der Kläger hatte dabei Gelegenheit, auf das Formular zu schauen. Auf die Frage nach früher erlittenen Unfällen gab der Kläger an, er habe in früheren Jahren auch Sportverletzungen erlitten, die alle ausgeheilt seien. Zu seiner jüngsten, von einem Autounfall im Jahre 1982 stammenden Verletzung teilte er mit, es habe sich um ein Schleudertrauma gehandelt, das noch nicht ausgeheilt sei. Er zeigte, daß er den Kopf nicht ohne Behinderung bewegen könne. Ferner gab er an, noch in Behandlung zu stehen. Er sei noch im Krankenstand. Nach eineinhalb Jahren trete die Pension ein. Auch tue er derzeit nichts. Er sei noch kurzfristig invalid und bekomme eine monatliche Zahlung von ca. 9.000,- S. Hier übernahm L*** das weitere Ausfüllen des Formulars. Er meinte, der Hinweis mit dem Schleudertrauma sei wichtig. Zur vorübergehenden Invalidität meinte er, es handle sich um eine Art verlängerten Krankenstandes. Er werde dies auf dem Antrag vermerken und man werde sehen, ob die Direktion in Wien den Antrag annimmt. Dies sei wegen des Taggeldes und der kurzfristigen Invalidität ungewiß. Tatsächlich notierte L*** zur Frage nach den Unfallsfolgen nur "ja, in Behandlung" sowie die Namen zweier behandelnder Ärzte.

In rechtlicher Hinsicht führten die Vorinstanzen aus, nicht der Kläger habe die Beklagte über wesentliche Umstände in Irrtum geführt, vielmehr habe L*** den Kläger bezüglich der Bedeutung der einzelnen Fragen getäuscht. Demnach sei die Beklagte nicht gemäß § 16 VersVG leistungsfrei. Der Prämientarif für Unfallversicherung 1979 3. Auflage XI/82 sei nicht Vertragsinhalt geworden.

Rechtliche Beurteilung

Die von der Beklagten gegen die Entscheidung des Berufungsgerichtes wegen § 503 Z 2 bis 4 ZPO erhobene Revision ist nicht gerechtfertigt.

Mit dem Revisionsgrund der Mangelhaftigkeit des Berufungsverfahrens unternimmt die Beklagte in Wahrheit nur den unzulässigen Versuch einer Bekämpfung der vorinstanzlichen Tatsachenfeststellungen. Es ist nicht richtig, daß das Berufungsgericht von Feststellungen des Erstgerichtes abgewichen wäre. Vielmehr hat es die in der Revision bemängelten Wendungen nur zur Argumentation für die Billigung der erstgerichtlichen Beweiswürdigung angeführt. Es handelt sich zudem hier um Wendungen, denen keinerlei entscheidende Bedeutung zukommt.

Der Inhalt der Rücktrittserklärung der Beklagten wurde von den Vorinstanzen wörtlich zitiert. Die daraus gezogenen

Schlußfolgerungen könnten höchstens eine unrichtige rechtliche Beurteilung, keinesfalls aber eine Aktenwidrigkeit begründen. Die Erwägungen, die zur im Antragsformular gewählten Berufsbezeichnung des Klägers führten, hat das Berufungsgericht aus der Aussage des von beiden Vorinstanzen als glaubwürdig bezeichneten Günther B*** übernommen (S. 79 d.A.). Von einer Aktenwidrigkeit kann also auch hier keine Rede sein.

Es ist richtig, daß an die vom Versicherten bzw. Versicherungsnehmer bei Erfüllung seiner vorvertraglichen Anzeigepflicht anzuwendende Sorgfalt ganz erhebliche Anforderungen zu stellen sind (SZ 52/65, SZ 54/22 u.a.). Voraussetzung für die sich aus § 16 VersVG ergebenden Rechte des Versicherers ist jedoch ein Verschulden des Versicherungsnehmers bzw. Versicherten an der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht. Die Beweislast für das mangelnde Verschulden an dieser Verletzung trifft grundsätzlich den Versicherungsnehmer (VersR 1988, 172, RZ 1984/19 u.a.). Dagegen hat alle den Rücktritt begründenden Umstände der Versicherer zu beweisen (7 Ob 52/86, Prölss-Martin VVG24, 173). Bloß unpräzise, jedoch nicht unrichtige Angaben im Antrag auf Abschluß einer Versicherung schaden jedoch nicht (Prölss-Martin aaO, 170). Im vorliegenden Fall ist davon auszugehen, daß der Antrag auf Abschluß einer Versicherung nicht vom Kläger ausgefüllt worden ist. Der Grundsatz, daß die Kenntnis eines Agenten von erheblichen Umständen nicht der Kenntnis des Versicherers gleichsteht, ergibt sich aus § 44 VersVG, der jedoch nur für den nur mit der Vermittlung von Versicherungsgeschäften betrauten Agenten gilt. Selbst in solchen Fällen ist jedoch ein Verschulden des Versicherungsnehmers bei unklaren oder schwierig zu beantwortenden Fragen zu verneinen, wenn er der Belehrung oder Beratung durch den Agenten oder einen Angestellten des Agenten gefolgt ist (Prölss-Martin aaO, 171). Der aufgezeigte Grundsatz der Nichtzurechnung der Kenntnis der Agenten für den Versicherer kann auf andere Angestellte des Versicherers nicht ausgedehnt werden. Einer analogen Anwendung steht nämlich der Zweck dieser Bestimmung entgegen. Bei Versicherungsagenten handelt es sich um Personen, die in der Regel auf Provisionsbasis arbeiten. Demnach kann im Hinblick auf Umstände, die allenfalls für den Abschluß einer Versicherung von Bedeutung sein könnten, eine Interessenkollision zwischen dem Versicherer einerseits und dem Agenten andererseits bestehen. Dies rechtfertigt ein gewisses Mißtrauen des Versicherers gegenüber dem Agenten. Der Gesetzgeber will diesem, in der Natur der Beziehung der beiden zueinander begründeten Mißtrauen dann Rechnung tragen, wenn der Versicherer dadurch, daß er den Agenten lediglich mit der Vermittlung, nicht aber mit dem Abschluß von Verträgen betraut, zu erkennen gibt, daß es sich bei dem Agenten um eine Person handelt, der er nicht allzu viel Handlungsspielraum einräumen will. Für derartige Fälle durchbricht also der Gesetzgeber den sonst geltenden Grundsatz, daß derjenige, der sich im geschäftlichen Verkehr einer anderen Person bedient, für Handlungen und Erklärungen dieser Person einzustehen hat. Bei der Bestimmung des § 44 VersVG handelt es sich demnach um eine Ausnahmeregelung, die nicht analog auf andere Angestellte des Versicherers angewendet werden kann. Im vorliegenden Fall hat zwar ein nicht mit dem Abschluß von Versicherungen betrauter Agent der Beklagten einen Teil des Antragsformulares ausgefüllt, jedoch hat in Wahrheit die Ausfüllung ein Angestellter der Beklagten, der von dieser in eine nicht unbedeutende Position berufen worden war, geleitet. B*** war in dieser Situation praktisch nicht anders als gewissermaßen der Schriftführer seines Vorgesetzten. Für diesen gilt aber die Bestimmung des § 44 VersVG nicht. Wurden demnach gegenüber diesem Angestellten seitens des Versicherungsnehmers Erklärungen abgegeben, so müsssen diese als der Beklagten zur Kenntnis gelangt werden. Überhaupt gilt der Grundsatz, daß den Versicherungsnehmer kein Verschulden an der teilweise unrichtigen Ausfüllung des Antragsformulares durch einen Angestellten des Versicherers trifft, wenn er diesem mündlich die richtigen Auskünfte erteilt hat (Prölss-Martin aaO, 172). Im vorliegenden Fall kann auf sich beruhen, ob Gegenstand der Kündigung lediglich Unterschenkel- und Kieferbrüche oder infolge des Beisatzes "usw" auch noch andere Vorschäden waren. Die Beklagte hat nämlich im erstgerichtlichen Verfahren auch nicht annähernd angedeutet, um welche anderen Vorschäden es sich hiebei gehandelt haben könnte. Daß aber die Angabe des Klägers, er habe früher bei Sportunfällen Verletzungen erlitten, die sämtlich ausgeheilt seien, richtig war, kann auch die Beklagte nicht bestreiten. Wenn demnach einer ihrer Angestellten bei Ausfüllen des Formulares die Erklärung abgab, diese früheren Vorfälle seien für die Versicherung ohne Bedeutung und müßten daher in das Formular nicht aufgenommen werden, kann es dem Kläger nicht zum Verschulden angelastet werden, daß sie in dem Formular nicht aufscheinen. Schließlich gibt es keine gesetzliche Bestimmung, derzufolge für die Versicherung wesentliche Angaben nur in einem bestimmten Formular oder nur schriftlich gemacht werden dürfen. Wenn daher jemand einem Angestellten der Versicherung die erforderlichen Auskünfte mündlich erteilt, so hat er, falls nicht durch eine besondere Vereinbarung Schriftlichkeit gefordert ist, was hier nicht behauptet wurde, seiner Auskunftspflicht Genüge getan. Es ist dann Sache des Angestellten der Versicherung, diese Antwort auf geeignete Weise seiner vorgesetzten Stelle weiterzuleiten.

Was die vorläufige Invalidität des Klägers und seine momentane Beschäftigungslosigkeit anlangt, so hat der Kläger alle jene Angaben gemacht, die geeignet waren, die Beklagten in Kenntnis über seinen derzeitigen Zustand zu versetzen. Daß L*** diese Angaben auch richtig verstanden hat, ergibt sich aus seiner Äußerung, eine vorläufige Invalidität sei lediglich als verlängerter Krankenstand anzusehen. Ihm war also voll bewußt, daß der Kläger derzeit eine Invaliditätspension bezieht. Daraus ergab sich aber auch die Anführung des Berufes des Klägers. Im Hinblick auf den gesamten Ablauf des Gespräches konnte L*** auch hier keinerlei Zweifel haben. Daß aber der Kläger damals mit einer Übergabe des Hotelbetriebes seines Vaters rechnete, hat auch der Zeuge B*** angegeben. Welche Beweise oder gar bewiesenen Tatsachen dagegen sprechen sollten, zeigt die Beklagte nicht auf.

Richtig haben also die Vorinstanzen erkannt, daß der Kläger die im§ 16 VersVG genannte Anzeigepflicht nicht verletzt hat. Die Beklagte war daher nicht berechtigt, gemäß § 16 Abs 2 VersVG vom Vertrag zurückzutreten.

Was den Prämientarif für die Unfallsversicherung 1979

3. Neuauflage XI/82 anlangt, so steht fest, daß es sich hiebei um einen versicherungsinternen Arbeitsbehelf mit internen Anweisungen und Erläuterungen handelt und demnach nicht um allgemeine Versicherungsbedingungen. Die festgestellte Wendung auf Seite 4 dieses Tarifes richtet sich auch nicht an Versicherungsnehmer, sondern ist eindeutig eine Anweisung an die Angestellten der Versicherung, wie sie im Falle eines Antrages der dort genannten Personen auf Abschluß einer Versicherung vorzugehen hätten. Die Beklagte läßt auch nicht erkennen, durch welchen Vorgang dieser Prämientarif Vertragsinhalt geworden sein soll. Abgesehen davon, daß der Hinweis auf einen Tarif im Versicherungsantrag nicht durch die Unterschrift des Klägers gedeckt ist (ob es sich hiebei um groß oder klein geschriebene bzw. deutliche oder undeutliche Hinweise handelt, ist im vorliegenden Fall ohne Bedeutung), erwähnt der Antrag (Beilage 4) nur einen Tarif I/A, nicht aber jenen Prämientarif, auf den sich die Beklagte nunmehr beruft. Was aber einen Versicherungsnehmer veranlassen sollte, aufgrund eines kursorischen Hinweises im Antrag auf Abschluß einer Versicherung zu schließen, daß ein interner Arbeitsbehelf, der sich nur an die Angestellten des Versicherers richtet, Vertragsinhalt werden solle, ist unerfindlich. Schließlich spricht auch der Wortlaut der zitierten Stelle des Prämientarifes gegen die Auffassung der Beklagten. Dieser Wortlaut verbietet lediglich dem Versicherer den Abschluß einer bestimmten Versicherung, nimmt aber dem Versicherten nicht durch den Versicherungsvertrag und die allgemeinen Versicherungsbedingungen gewährte Rechte.

Die Revision erweist sich sohin als nicht berechtigt. Die Kostenentscheidung gründet sich auf die §§ 41 und 50 ZPO.

Anmerkung

E15243

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:OGH0002:1988:0070OB00026.88.0728.000

Dokumentnummer

JJT_19880728_OGH0002_0070OB00026_8800000_000

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at