jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE OGH 1987/2/12 6Ob512/87

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 12.02.1987

Kopf

Der Oberste Gerichtshof hat als Revisionsgericht durch den Senatspräsidenten des Obersten Gerichtshofes Dr. Samsegger als Vorsitzenden und durch die Hofräte des Obersten Gerichtshofes Dr. Resch, Dr. Schobel, Dr. Schlosser und Mag. Engelmaier als weitere Richter in der Rechtssache der klagenden Partei Gertrude W***, Sägewerksunternehmerin, Gaishorn 11, vertreten durch Dr. Helmut Klement und Dr. Erich Allmer, Rechtsanwälte in Graz, wider die beklagte Partei R*** T*** registrierte

Genossenschaft m.b.H., Trieben, vertreten durch Dr. Alois Kitzmüller, Rechtsanwalt in Liezen, wegen 500.000 S samt Nebenforderungen, infolge Revision der beklagten Partei gegen das Urteil des Oberlandesgerichtes Graz als Berufungsgerichtes vom 16. Oktober 1986, GZ 7 R 127/86-22, womit infolge Berufung der beklagten Partei das Urteil des Kreisgerichtes Leoben vom 1. Mai 1986, GZ 5 Cg 29/86-17, bestätigt wurde, in nichtöffentlicher Sitzung zu Recht erkannt:

Spruch

Der Revision wird nicht stattgegeben.

Die Beklagte ist schuldig, der Klägerin die mit 15.874,10 S bestimmten Kosten des Revisionsverfahrens (darin enthalten an Umsatzsteuer 1.443,10 S) binnen 14 Tagen zu ersetzen.

Text

Entscheidungsgründe:

Die beklagte Partei wurde 1981 mit einer anderen Kreditgenossenschaft (in der Folge: Kreditinstitut) verschmolzen. Die Klägerin ist die Witwe nach einem am 6.Oktober 1978 verunglückten Sägewerksunternehmer. Dessen Nachlaß wurde ihr (unter Bedachtnahme auf ein mit ihren beiden damals noch minderjährigen Kindern geschlossenes Erbübereinkommen, demzufolge sie den Sägewerksbetrieb mit allen Aktiven und Passiven übernahm) zu einem Drittel eingeantwortet; zu je einem weiteren Drittel wurde der Nachlaß den beiden Kindern eingeantwortet. Diese haben im Zuge des anhängigen Rechtsstreites die ihnen allenfalls zustehenden Anteile an der klageweise erhobenen Schadenersatzforderung an die Klägerin abgetreten. Der verstorbene Ehemann der Klägerin war Bankkunde des Kreditinstitutes. Er unterhielt bei diesem ein Girokonto, über das die laufenden Geldbewegungen abgewickelt wurden (Konto Nr. 8003). Im Herbst 1976 benötigte er zur Anschaffung eines LKW-Zuges einen Kredit und wandte sich darum an das Kreditinstitut (er wird in der Folge als Kreditnehmer bezeichnet). Das Kreditinstitut stand wegen der von seinen Kreditnehmern abzuschließenden Kreditrestschuldversicherungen mit einer Versicherungs-Aktiengesellschaft (in der Folge: Versicherer) in einer vertraglich geregelten Geschäftsverbindung. Gegenstand der im Übereinkommen zwischen dem Versicherer und dem Kreditinstitut behandelten Versicherung war das Risiko der bei Ableben eines Kreditnehmers noch bestehenden Restschuld. Versicherungsnehmer, Versicherter und Prämienschuldner sollte der jeweilige Kreditnehmer, bezugsberechtigter Dritter in Ansehung des Kreditrestes das Kreditinstitut sein. Ein

Kreditnehmer hatte einen Antrag auf Kreditrestschuldversicherung zu unterfertigen und die seine Gesundheit betreffenden Fragen zu beantworten. Bei Versicherungssummen über einer bestimmten Grenze hatte er sich auf seine Kosten einer ärztlichen Untersuchung zu unterziehen. Die Versicherungsprämie sollte nach dem Lebensalter des Kreditnehmers im Zeitpunkt der Bekanntgabe der Restschuld und nach deren Höhe gestaffelt sein und jährlich auf Grund der am 1.Januar bestehenden Daten neu berechnet werden. Das Kreditinstitut war in die Abwicklung der jeweiligen Versicherungsverhältnisse sowohl beim Abschluß, bei der jährlichen Ermittlung der Versicherungssumme als auch bei der Prämienzahlung nach dem Übereinkommen in folgender Weise einbezogen:

Der vom Kreditnehmer unterschriebene Versicherungsantrag war vom Kreditinstitut an den Versicherer zu senden. Im Falle der Annahme des Antrages sollte der Versicherer die Polizze an das Kreditinstitut übermitteln. Dieses sollte dem Kreditnehmer das Bestehen der Versicherung bestätigen, anderenfalls eine Ablehnung des Versicherungsantrages unverzüglich mitteilen. Das Kreditinstitut hatte das Prämieninkasso zu übernehmen. Für das erste Kalenderjahr sollte sich die Prämie aus der Polizze ergeben. In den Folgejahren sollte das Kreditinstitut die erforderliche Versicherungssumme jeweils zum 1.Januar dem Versicherer in einer Liste bekanntgeben. Aufgrund dieser Mitteilung sollte der Versicherer die sich für das betreffende Jahr ergebende Prämie errechnen und durch Rücksendung der entsprechend ausgefüllten Liste an das Kreditinstitut bekanntgeben.

Das Kreditinstitut gewährte dem - damals 33 Jahre

alten - Kreditnehmer im September (im Sinne der mit 24. September 1976 datierten Darlehensurkunde) zur Anschaffung eines Lastkraftwagens mit Anhänger ein Darlehen in der Höhe von 1,1 Mio S, das innerhalb von drei Jahren in monatlichen Teilbeträgen von 30.000 S zurückzuzahlen war. Zur Besicherung der Darlehensrückforderung übergab die Klägerin dem Kreditinstitut zwei Wechselblankette (mit ihrer Unterschrift als Annehmerin und einer schriftlichen Ausfüllungsermächtigung vom 24.September 1976). Außerdem hinterlegte der Kreditnehmer ein Sparbuch mit einer Einlage von 100.000 S als Sicherung. Überdies vinkulierte der Kaskoversicherer die Versicherungssumme für die mit dem Kredit angeschafften Fahrzeuge zugunsten des Kreditinstitutes. Zur Kreditabwicklung eröffnete das Kreditinstitut das Konto Nr. 1001/352. Der Geschäftsführer des Kreditinstitutes empfahl dem Kreditnehmer - im Sinne einer Anregung des Revisors - zur zusätzlichen Besicherung des Darlehens den Abschluß einer Kreditrestschuldversicherung. Er wußte damals allerdings selbst nicht über die näheren Bedingungen einer solchen Versicherung genau Bescheid und klärte auch den Kreditnehmer über diese Risikoversicherung nicht weiter auf.

Der Kreditnehmer unterfertigte den mit 29.September 1976 datierten Antrag an den Versicherer auf Abschluß einer Kreditrestschuldversicherung. Dabei wurde der Kredit irrtümlich mit der Kontonummer 8003 bezeichnet. Als der vom Kreditnehmer unterfertigte Versicherungsantrag (am 30.September 1976) beim Versicherer einlangte, war als Versicherungsbeginn der 1. Oktober 1976 und als Versicherungssumme für das laufende Jahr der volle Kreditbetrag von 1,1 Mio S ausgewiesen.

Nach dem Inhalt des im Wege des Kreditinstitutes eingereichten Versicherungsantrages ermächtigte der Kreditnehmer sein Kreditinstitut ausdrücklich, "die vorgeschriebenen Versicherungsprämien zu Lasten meines Kontos an den Versicherer zu überweisen". Der Versicherungsantrag langte mit dem Stempelabdruck des Kreditinstitutes beim Versicherer ein. Der Kreditnehmer übermittelte dem Versicherer auch zum Nachweis seines Gesundheitszustandes das sogenannte große ärztliche Attest mit kompletter Harnanalyse, nicht aber auch ein Elektrokardiogramm. Der Versicherer hätte ohne ein solches Testergebnis keine Versicherung über die beantragte Versicherungssumme abgeschlossen. Der Referent der Landesgeschäftsstelle des Versicherers führte mit dem Geschäftsführer des Kreditinstitutes wegen des Versicherungsantrages mehrere Ferngespräche. Da das vom Versicherer für erforderlich erachtete Elektrokardiogramm nicht eingelangt war, schlug der Referent der Landesgeschäftsstelle des Versicherers dem Geschäftsführer des Kreditinstitutes anfangs Januar 1977 vor, mit dem einzuholenden Einverständnis des Kreditnehmers den Versicherungsbeginn auf 1.Januar 1977 zu verschieben und die Versicherungssumme auf 500.000 S herabzusetzen. Der erwähnte Referent änderte den Versicherungsantrag im Sinne seiner Anregung ab. Der Versicherer nahm den abgeänderten Antrag an und stellte hierüber die mit 1.Februar 1977 datierte Polizze aus. Als Prämie für 1977 wurde darin der Betrag von 2.369 S ausgewiesen. Zur Versicherungsdauer enthielt der Versicherungsschein den Satz: "Die Versicherung gilt vereinbart bis zum Ableben der versicherten Person, längstens jedoch bis zum Ende jenes Kalenderjahres, in dem der Kredit zurückbezahlt wird." Über die Versicherungssumme und die Versicherungsprämie nach Ablauf des Jahres 1977 waren im Versicherungsschein folgende Sätze enthalten: "Die

Versicherungssumme wird jeweils am 1.Jänner der folgenden Jahre neu festgelegt. Grundlage hiefür ist der von Ihrem Institut bekanntgegebene Kreditrest." "Die Folgeprämie wird entsprechend der jährlich neu festgelegten Versicherungssumme berechnet." Mit einem Schreiben vom 8.Februar 1977 teilte der Versicherer dem Kreditnehmer unmittelbar die Annahme seines Versicherungsantrages mit dem Hinweis mit, daß die Polizze in den nächsten Tagen dem Kreditinstitut zugehen werde.

Tatsächlich übersandte der Versicherer dem Kreditinstitut die Polizze mit dem Zahlschein für die Prämie.

Das Kreditinstitut unternahm nichts zur Bezahlung der vorgeschriebenen Versicherungsprämie, es überwies die Prämie auch nicht zu Lasten des Kontos des Kreditnehmes an den Versicherer. Der Kreditnehmer stornierte von sich aus die Kreditrestschuldversicherung nie.

Der Versicherer konnte mit Ablauf von drei Monaten ab Fälligkeit der mit der Polizze vorgeschriebenen Prämie den Versicherungsvertrag als aufgelöst betrachten.

Der Versicherer übersandte dem Kreditinstitut einen Computerausdruck (mit den Daten zu den über das Kreditinstitut abgeschlossenen Kreditrestschuldversicherungen) zwecks Ergänzung durch die (nach den aktuellen Kontoständen) für 1978 gewünschten Versicherungssummen. In dieser Liste war auch der Kreditnehmer mit der Polizzennummer, der Kontonummer 8003 und dem Vorjahreskapitalbetrag von 500.000 S angeführt.

Das Kreditinstitut ließ diese Liste in Ansehung des Kreditnehmers unausgefüllt, setzte bei den übrigen Versicherungsnehmern entweder die für 1978 gewünschten Versicherungssummen oder einen Strich ein und sandte die auf diese Weise ergänzte Liste an den Versicherer zurück.

Aufgrund dieser Mitteilung betrachtete der Versicherer die Kreditrestschuldversicherung des Kreditnehmers als aufgelöst. Der Kreditnehmer hatte seine monatlichen Rückzahlungen auf den LKW-Anschaffungskredit immer pünktlich an das Kreditinstitut geleistet. Zum 31.Dezember 1977 schuldete er aus dem im September 1976 gewährten Kredit noch knapp 770.000 S. Nach dem Ableben des Kreditnehmers erbrachte der Versicherer keine Versicherungsleistung.

Der Geschäftsführer des Kreditinstitutes teilte der Klägerin auf ihr Ersuchen, offene Verbindlichkeiten mit der Versicherungsleistung aus der Kreditrestschuldversicherung abzudecken, mit, daß die Versicherung nicht zustande gekommen wäre, weil der verstorbene Kreditnehmer seinerzeit keinen Arzt aufgesucht hätte. Die Klägerin gab sich mit dieser Erklärung zufrieden. Im Jahre 1984 stieß sie jedoch unter den auf dem Dachboden abgelegten Stücken des Schriftverkehres auf das Schreiben des Versicherers vom 8. Februar 1977 (über die Annahme des Versicherungsantrages). Im Zuge des mit einem Schreiben der Klägerin vom 12.Dezember 1984 eingeleiteten Schriftverkehrs über die seinerzeitige Kreditrestschuldversicherung teilte der Versicherer der Klägerin im Schreiben vom 18.Dezember 1984 mit, die Versicherung sei mit Beginn des Jahres 1978 storniert worden. Im Schreiben vom 14.Jänner 1985 teilte der Versicherer der Klägerin mit, daß die Stornierung des Versicherungsverhältnisses im Wege des Kreditinstitutes erfolgt und dieses von der erfolgten Stornierung auch in Kenntnis gesetzt worden sei. Der für die Beklagte in den Schriftverkehr eingeschaltete Obmann der Zentralkasse teilte der Klägerin im März 1985 mit, es habe einem Wunsch des Kreditnehmers entsprochen, dem Versicherer für 1978 keine gewünschte Versicherungssumme zu melden und auf diese Weise die Beendigung des Versicherungsverhältnisses herbeizuführen.

Die Klägerin erblickte im Verhalten des Kreditinstitutes eine schuldhafte Vernachlässigung ihrer Vertragspflichten gegenüber dem Kreditnehmer, aus der ihr eine Versicherungsleistung von 500.000 S entgangen sei. Mit ihrer am 21.Januar 1986 angebrachten Klage begehrte sie daher aus dem Titel des Schadenersatzes den genannten Betrag zuzüglich 8,5 % Zinsen seit 1.Januar 1979.

Die Beklagte behauptete, der Kreditnehmer selbst hätte den Fortbestand der Kreditrestschuldversicherung für das Jahr 1978 wegen der Prämienbelastung nicht gewünscht, das Kreditinstitut habe dem Wunsch ihres Kunden gemäß gehandelt. Außerdem wendete die Beklagte Verjährung ein, der verstorbene Kreditnehmer selbst hätte aus dem Unterbleiben einer Belastung seines Kontos mit den Prämien aus der Kreditrestschuldversicherung den Nichtbestand dieser Versicherung erkennen können. Der Klägerin wäre es ein leichtes gewesen, sich in den ersten Monaten nach dem Ableben ihres Ehemannes, in dessen Unternehmen sie schon vor dem Versicherungsfall mitgearbeitet und das sie nach dem Versicherungsfall übernommen habe, vom gesamten Sachverhalt ausreichende Kenntnis zu verschaffen.

Das Erstgericht gab dem Schadenersatzbegehren der Klägerin statt. Das Berufungsgericht bestätigte dieses Urteil.

Es billigte die erstrichterliche Ansicht, daß dem Kreditinstitut gegenüber ihrem Bankkunden eine schuldhafte Nachlässigkeit zur Last gefallen sei, weil es nicht für die Aufrechterhaltung des Versicherungsschutzes Sorge getragen habe. Es teilte auch die erstrichterliche Beurteilung, daß der Schadenersatzanspruch der Klägerin infolge der Erklärungen des Kreditinstitutes im Zeitpunkt der Klagserhebung noch nicht verjährt gewesen sei. Im einzelnen führte das Berufungsgericht zum Grund des Schadenersatzanspruches und zur Frage seiner Verjährung aus:

Durch das Zitat im Versicherungsantrag sei das zwischen dem Versicherer und dem Kreditinstitut abgeschlossene Übereinkommen mittelbar auch zum Inhalt der Rechtsbeziehungen zwischen dem Kreditinstitut und ihrem Kreditnehmer geworden. Das Kreditinstitut habe nach dem Übereinkommen mit dem Versicherer das Prämieninkasso übernommen. Der Kreditnehmer habe das Kreditinstitut auch zur Überweisung der vorgeschriebenen Versicherungsprämien zu Lasten seines beim Kreditinstitut unterhaltenen Girokontos ausdrücklich ermächtigt. Das Kreditinstitut sei nach Treu und Glauben im redlichen Geschäftsverkehr nicht bloß berechtigt gewesen, die Versicherungsprämien vom Konto ihres Kreditnehmers abzubuchen und dem Versicherer gutzubringen, sondern hiezu verpflichtet gewesen. Beim Vorhandensein eigener Zweifel hätte das Kreditinstitut dem Kreditnehmer den Zahlschein zur Einzahlung der Versicherungsprämie übermitteln oder den Kreditnehmer wenigstens aufmerksam machen müssen, daß die Prämienzahlung nicht im Abbuchungswege erfolgte und der Kreditnehmer zur Wahrung des Versicherungsschutzes die Prämienzahlung selbst zu bewirken habe. Das Kreditinstitut habe ebensowenig ohne Rücksprache mit dem Kreditnehmer davon absehen dürfen, dem Versicherer zu Beginn des Jahres 1978 den damals noch aushaftenden Kreditbetrag bekanntzugeben, und auf diese Weise eine Beendigung des Versicherungsverhältnisses herbeiführen dürfen. Der Kreditnehmer habe nicht damit rechnen müssen, daß das Kreditinstitut, das ihm den Abschluß der Versicherung empfohlen habe, das in die Abwicklung des Versicherungsverhältnisses in vertraglich geregelter Weise eingebunden gewesen sei und das am aufrechten Bestand der Versicherung ein eigenes Interesse besessen habe, einerseits die Überweisung der Versicherungsprämie für das erste Versicherungsjahr an den Versicherer und andererseits die für das zweite Versicherungsjahr notwendige Mitteilung des Kreditrestes unterlassen könnte. Die Beklagte habe nicht zu erweisen vermocht, daß der Kreditnehmer auf den Versicherungsschutz von sich aus verzichtet habe. Der Klägerin sei wegen des schuldhaften vertragswidrigen Verhaltens des Kreditinstitutes die Versicherungsdeckung entgangen. Daraus sei ihr ein entsprechender Schadenersatzanspruch erwachsen. Dieser Anspruch sei zur Zeit der Klagserhebung noch nicht verjährt gewesen, weil die Klägerin zunächst auf die Erklärungen des Kreditinstitutes habe vertrauen dürfen. Die Klägerin habe die Unrichtigkeit der Behauptungen des Kreditinstitutes, der Versicherer habe mangels Beibringung der ärztlichen Atteste den Versicherungsantrag gar nicht angenommen, nach dem festgestellten Sachverhalt erst im Jahre 1984 entdeckt. Vorher hätte sie aber nach ihrer Kenntnis des Sachverhaltes nicht mit Erfolg ihr Schadenersatzbegehren gerichtlich verfolgen können. Die Beklagte ficht das bestätigende Berufungsurteil aus den Revisionsgründen nach § 503 Abs 1 Z 2 und 4 ZPO mit einem Aufhebungsantrag und einem in zweiter Linie gestellten, auf Abweisung des Klagebegehrens zielenden Abänderungsantrag an. Die Klägerin strebt die Bestätigung der angefochtenen Entscheidung an.

Rechtliche Beurteilung

Die Revision ist nicht berechtigt.

Die gerügte Mangelhaftigkeit liegt nicht vor (§ 510 Abs 3 ZPO). Das Berufungsgericht hat ungeachtet der Beweisrüge der Rechtsmittelwerberin die erstrichterliche Tatsachenannahme als unbedenklich befunden, es sei der Beweis nicht gelungen, daß der Kreditnehmer selbst den Fortbestand der Kreditrestschuldversicherung gar nicht gewünscht hätte. Die Revisionsausführungen vermögen keinen dabei unterlaufenen Fehler gegen die Denkgesetze aufzuzeigen. Vor allem ist der aufrechte Bestand einer Kreditrestschuldversicherung im Sinne der vom Versicherer ausgestellten Polizze neben einer Lebensversicherung bei einem anderen Versicherer durchaus denkbar. Die im Rechtsstreit geänderte Ableitung des Schadenersatzanspruches durch die Klägerin beruht ausschließlich darauf, daß ihr der von der Beklagten zunächst weitgehend verschwiegene wahre Sachverhalt erst im Verlaufe des Beweisverfahrens bekannt wurde. Der Sache nach erschöpfen sich die Ausführungen zur Mängelrüge in einer im Revisionsverfahren unbeachtlichen Bemängelung der vorinstanzlichen Beweiswürdigung.

Auch die Rechtsrüge ist nicht stichhaltig.

Den Rechtsausführungen im angefochtenen Berufungsurteil ist

uneingeschränkt beizutreten.

Nach den festgestellten vertraglichen Regelungen und Geschäftsbeziehungen durfte nicht nur der Kreditnehmer als Bankkunde im Sinne der Einleitung der allgemeinen Geschäftsbedingungen der österreichischen Kreditunternehmungen darauf vertrauen, daß das Kreditinstitut von sich aus alles unternehmen werde, um den Versicherungsschutz im Sinne des Versicherungsantrages zu gewährleisten, und erforderlichenfalls ausdrücklich auf einen drohenden Verlust dieses Versicherungsschutzes hinweisen würde, dem Kreditinstitut mußte nach den genannten allgemeinen Geschäftsbedingungen auch bewußt sein, daß ihr Bankkunde ihr mit Recht dieses Vertrauen im Geschäftsverkehr entgegenbringe. Die Revisionsausführungen zur Kaufmannseigenschaft des Kreditnehmers vernachlässigen die festgestellten Vertragsbeziehungen und Interessen des Kreditinstitutes und ihre als Hausbank des Kreditnehmers zu bezeichnende besondere Stellung.

Die Schadenshöhe war kein Streitpunkt und kein Gegenstand besonderer Ausführungen im Rechtsmittelverfahren.

Zur Frage der Verjährung muß sich die Beklagte aber den Vorhalt gefallen lassen, daß das Kreditinstitut der Klägerin auf ihre erste Anfrage nach dem Versicherungsfall eine - wie sich nachträglich herausstellte, unrichtige, aber - plausible Erklärung für das Fehlen des Versicherungsschutzes erteilte. Die Beklagte darf nicht erwarten, mit einem Einwand gehört zu werden, der in seinem Kern darauf hinausläuft, die Klägerin hätte sich mit der Auskunft des Kreditinstitutes nicht zufriedengeben dürfen und sofort Nachforschuungen zur Widerlegung der erhaltenen Auskunft einholen müssen. Nach dem festgestellten Sachverhalt brauchte die Klägerin bis zur zufälligen Auffindung eines Beleges an der Richtigkeit der vom Schädiger erteilten Auskunft nicht zu zweifeln und vermochte bei der Richtigkeit der ihr gegebenen Darstellung den Kausalzusammenhang zwischen dem nun festgestellten Verhalten und dem Verlust des Versicherungsschutzes nicht zu erkennen.

Der Revision war daher ein Erfolg zu versagen.

Die Kostenentscheidung beruht auf den §§ 41 und 50 ZPO.

Anmerkung

E10396

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:OGH0002:1987:0060OB00512.87.0212.000

Dokumentnummer

JJT_19870212_OGH0002_0060OB00512_8700000_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