jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE OGH 2017/12/20 7Ob175/17m

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 20.12.2017

Kopf

Der Oberste Gerichtshof hat als Revisionsgericht durch die Senatspräsidentin Dr. Kalivoda als Vorsitzende und durch die Hofrätinnen und Hofräte Dr. Höllwerth, Dr. E. Solé, Mag. Malesich und MMag. Matzka als weitere Richter in der Rechtssache der klagenden Partei A***** A*****, vertreten durch Aigner Rechtsanwalts GmbH in Wiener Neustadt, gegen die beklagte Partei M***** AG, *****, vertreten durch Dr. Edwin A. Payr, Rechtsanwalt in Graz, wegen 62.414,29 EUR sA, über die Revision der klagenden Partei gegen das Urteil des Oberlandesgerichts Graz als Berufungsgericht vom 28. August 2017, GZ 7 R 15/17f-24, womit das Urteil des Landesgerichts für Zivilrechtssachen Graz vom 17. Februar 2017, GZ 10 Cg 75/16i-18, bestätigt wurde, beschlossen und zu Recht erkannt:

Spruch

Der Revision wird teilweise Folge gegeben.

Die Urteile der Vorinstanzen werden, soweit sie einen Teilbetrag von 13.869,84 EUR sA abweisen, bestätigt, sodass die Entscheidung insoweit als Teilurteil nunmehr zu lauten hat:

„Das Klagebegehren, die beklagte Partei sei schuldig, der klagenden Partei 13.869,84 EUR samt 4 % Zinsen seit Klagszustellung zu zahlen, wird abgewiesen.

Die Kostenentscheidung bleibt der Endentscheidung vorbehalten.“

Im Übrigen, sohin im Umfang der Klagsabweisung von 48.544,45 EUR sA, werden die Urteile der Vorinstanzen aufgehoben und die Rechtssache insoweit an das Erstgericht zur neuerlichen Entscheidung nach Verfahrensergänzung zurückverwiesen.

Die Kosten des Revisionsverfahrens bilden weitere Verfahrenskosten.

Text

Entscheidungsgründe:

Der Kläger hatte bei der Beklagten einen Unfallversicherungsvertrag abgeschlossen, dem die Allgemeinen Bedingungen für die Unfallversicherung (AUVB 2008) zugrunde liegen. Diese lauten auszugsweise:

„Was kann versichert werden?

Art 7 – Dauernde Invalidität

1. [...]

2. Wie wird der Invaliditätsgrad bemessen?

Für die Bemessung des Invaliditätsgrades gelten folgende Bestimmungen:

2.1 [...]

das Gehör beider Ohren 70 %

das Gehör eines Ohres 35 %

sofern das Gehör des anderen Ohres vor dem Versicherungsfall bereits verloren war 45 %.

[…]

2.2 Bei teilweisen Verlusten oder teilweiser Funktionsunfähigkeit der vorgenannten Körperteile oder Organe werden die Sätze des Art 7 Punkt 2.1 anteilig verwendet.

[…]“

Der Kläger hatte bereits am 17. 1. 2007 als Wehrdienstleistender bei Schießübungen ein Knalltrauma am linken Ohr erlitten, das einen 100%igen Verlust des Hörvermögens an diesem Ohr zur Folge hatte. Dieser Vorschaden lag zum Zeitpunkt der Antragstellung auf Abschluss des streitgegenständlichen Versicherungsvertrags zur Gänze vor und war dem Kläger auch bekannt.

Der Versicherungsvertrag wurde über den Bruder des Klägers – einen Versicherungsmakler – auf Rechnung des Klägers abgeschlossen.

Der Versicherungsmakler füllte am 16. 7. 2010 im Beisein des Klägers den dem Versicherungsvertrag zugrunde liegenden Antrag aus. Er setzte jene Daten, die er wegen des bestehenden Naheverhältnisses zum Kläger ohnedies kannte, selbständig ein. Im Fall ihm nicht bekannter Daten hielt er beim Kläger Nachfrage. Er ging mit dem Kläger das Antragsformular Punkt für Punkt, unter anderem auch „die Erklärungen zum Gesundheitszustand“, durch. In diesem Zusammenhang richtete er an den Kläger auch die Frage: „Bestehen behandelte oder unbehandelte Krankheiten, Verletzungen, Beschwerden, Gebrechen, sonstige Anomalien? Wenn ja, welche? Ausgeheilt?“. Der Kläger beantwortete diese Frage entweder mit Schweigen oder gab definitiv ein „Nein“ zur Antwort. Jedenfalls aber gab der Kläger keine bejahende Antwort. Er wies bei der Antragstellung nicht auf den Gehörverlust aus dem Jahr 2007 hin. Der Versicherungsmakler kreuzte darauf hin im Beisein des Klägers in der Spalte bei den Erklärungen zum Gesundheitsstand das Kästchen „Nein“ an. Nach dem Ausfüllen sah der Kläger das Formular noch einmal durch und unterfertigte es eigenhändig.

Die Beklagte wurde im Zuge der Antragstellung nicht auf den Gehörverlust hingewiesen. Sie erfuhr davon erstmals im Jänner 2015 im Rahmen der Abwicklung des vom Kläger zusätzlich im Jahr 2014 erlittenen – sein rechtes Ohr betreffenden – Gehörschadens. Hätte die Beklagte bereits bei der Antragstellung im Jahr 2010 davon Kenntnis erlangt, so hätte sie den Vertrag in dieser Form nicht abgeschlossen.

Der Kläger begehrt die Zahlung von 62.414,29 EUR sA. Er habe am 29. 10. 2014 bei Umbauarbeiten in seinem Wohnhaus einen Gehörschaden erlitten, weil ein Schneidegerät mit hoher Frequenz betrieben worden sei und er keinen Gehörschutz getragen habe. Am rechten Ohr sei ein Gehörverlust von 95 % entstanden, was nach den Versicherungsbedingungen einer dauernden Invalidität von 42,75 % entspreche, weil der Kläger durch Schießübungen im Jahr 2007 am linken Ohr einen gänzlichen Hörverlust erlitten hatte. Er habe die auf einem Ohr bestehende Taubheit bei der Antragstellung nicht verschwiegen. Selbst wenn man unterstelle, dass der Vorfall aus dem Jahr 2007 unerwähnt geblieben wäre, hätte die Beklagte bei Kenntnis des wahren Sachverhalts den Vertrag nicht abgelehnt oder auch nur zu anderen Bedingungen abgeschlossen, weil dadurch keine Gefahrenerhöhung entstanden sei. Selbst wenn der Kläger die Vorschädigung des linken Ohres angegeben hätte, hätte dies keine Auswirkungen auf den Hörverlust des rechten Ohres gehabt.

Die Beklagte beantragt die Klagsabweisung und wendet ein, dass sie leistungfrei sei, weil der Kläger die Anzeigepflicht nach § 16 VersVG dadurch verletzt habe, dass er bei der Antragstellung die Gehörlosigkeit auf einem Ohr durch ein Knalltrauma verschwiegen habe. Hätte die Beklagte gewusst, dass der Kläger seit Jahren an einem Gehörverlust am linken Ohr leide, hätte sie den Versicherungsvertrag entweder nicht abgeschlossen oder Gesundheitsschäden durch Hörverlust vom versicherten Risiko ausgenommen oder aber, nach detaillierter gesundheitlicher Prüfung, eine weitaus höhere Prämie kalkuliert. Im Übrigen habe der Kläger keinen Unfall im Sinn der Versicherungsbedingungen erlitten und auch keine Gesundheitsschädigung erfahren, welche im Sinne der Versicherungsbedingungen eine Versicherungsleistung für dauernde Invalidität rechtfertigen würde. Die behauptete Gesundheitsschädigung stelle keine unfallkausale Folgeerscheinung, sondern die Manifestierung einer endogenen Erkrankung dar, der behauptete Invaliditätsgrad werde nicht erreicht, bei der versicherten Person sei innerhalb eines Jahres nach dem Unfall keine

Dauerinvalidität eingetreten. Im Übrigen habe der Kläger Aufklärungsobliegenheiten nach dem Unfall verletzt.

Das Erstgericht wies das Klagebegehren ab. Der Kläger habe bei Antragstellung wahrheitswidrig Angaben in Bezug auf seinen Gesundheitszustand gemacht oder in Kauf genommen, weil er den ihm bekannten Gehörverlust aus dem Jahr 2007 nicht erwähnt und nicht dafür gesorgt habe, dass dieser durch den ihm zuzurechnenden Versicherungsmakler in das Antragsformular aufgenommen worden sei. Den Ausfall eines Sinnesorgans bei Antragstellung in keiner Weise zu erwähnen stelle ein „beinahe arglistiges" Verhalten dar. Bei objektiver Betrachtung bestehe kein Zweifel, dass gerade im Zusammenhang mit einem Unfallversicherungsvertrag ein Vorunfall, bei dem dauerhafte Einschränkungen entstanden seien, als ein ins Gewicht fallender Umstand mit dem eine Gefahrenerhöhung für die Beklagte verbunden sei, zu werten sei. Die Beklagte sei aufgrund des festgestellten Verstoßes des Klägers gegen seine vorvertragliche Anzeigepflicht leistungsfrei.

Das Berufungsgericht bestätigte dieses Urteil. Das Verschweigen der Vorschädigung des linken Ohres sei objektiv betrachtet geeignet gewesen, den Umfang der Versicherungsleistung und damit die Entscheidung der Beklagten, ob sie den Versicherungsvertrag zu den hier gegebenen Konditionen abschließen wolle, zu beeinflussen.

Gegen dieses Urteil wendet sich die Revision des Klägers mit einem Abänderungsantrag; hilfsweise wird ein Aufhebungsantrag gestellt.

Die Beklagte begehrt in der ihr freigestellten Revisionsbeantwortung, die Revision zurückzuweisen; hilfsweise ihr keine Folge zu geben.

Die Revision ist zulässig. Sie ist auch teilweise im Sinn des Aufhebungsantrags berechtigt.

Rechtliche Beurteilung

1.1 Nach § 16 Abs 1 VersVG hat der Versicherungsnehmer bei Abschluss des Versicherungsvertrags alle ihm bekannten Umstände, die für die Übernahme der Gefahr erheblich sind, dem Versicherer anzuzeigen. Zur Bejahung der Gefahrenerheblichkeit von Umständen ist es nicht erforderlich, dass der Versicherer bei Kenntnis des wahren Sachverhalts den Vertrag tatsächlich abgelehnt oder nicht zu den bestimmten Bedingungen geschlossen hätte. Es reicht aus, dass der vom Versicherer nachgewiesene Umstand bei objektiver Betrachtung geeignet ist, einen solchen Entschluss des Versicherers zu motivieren (RIS-Justiz RS0080637). Ein Umstand, nach dem der Versicherer ausdrücklich und schriftlich gefragt hat, gilt im Zweifel als erheblich (RIS-Justiz RS0080628 [T1]). Nicht ausdrücklich nachgefragte Umstände sind nicht schon wegen ihrer objektiven Gefahrenerheblichkeit mitzuteilen, sondern nur dann, wenn sich eine Frage konkludent auch auf sie bezieht oder wenn ihre Mitteilung als selbstverständlich erscheint (RIS-Justiz RS0119955 [T1]). An die vom Versicherten bzw Versicherungsnehmer bei Erfüllung seiner vorvertraglichen Anzeigepflicht anzuwendende Sorgfalt sind ganz erhebliche Anforderungen zu stellen (RIS-Justiz RS0080641). Für eine schuldhafte Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht genügt bereits leichte Fahrlässigkeit (RIS-Justiz RS0080572). Die Beweislast für das mangelnde Verschulden an der Verletzung einer vorvertraglichen Anzeigepflicht trifft grundsätzlich den Versicherungsnehmer (RIS-Justiz RS0080809). Ist der Vorschrift des § 16 Abs 1 VersVG zuwider die Angabe eines erheblichen Umstands unterblieben, so kann der Versicherer nach § 16 Abs 2 VersVG vom Vertrag zurücktreten. Nach ständiger oberstgerichtlicher Rechtsprechung kann sich der Versicherer aber auch ohne Vertragsauflösung auf Leistungsfreiheit berufen, wenn er von der Verletzung der betreffenden vertraglichen Obliegenheit (Anzeigeobliegenheit) erst nach dem Versicherungsfall erfahren hat (7 Ob 50/16b).

1.2 Der Kläger verneinte den im Antragsformular ausdrücklich nachgefragten Umstand nach behandelten oder unbehandelten Krankheiten, Verletzungen, Beschwerden oder sonstigen Anomalien und verschwieg damit den bei ihm vorgelegenen Verlust des Hörvermögens des linken Ohres.

Bereits die Vorinstanzen gingen zutreffend davon aus, dass das Vorliegen einer bereits bei Abschluss eines Unfallversicherungsvertrags bestehenden dauernden Invalidität einen gefahrenerheblichen Umstand darstellt, der objektiv geeignet ist, die Entscheidung des Versicherers zu beeinflussen. Richtig lasteten sie dem Kläger einen erheblichen Verstoß gegen seine Anzeigepflicht nach § 16 Abs 1 VersVG an. Davon, dass den Kläger an diesem kein Verschulden trifft, geht er in der Revision zu Recht selbst nicht mehr aus.

2.1 Die bisherige Rechtsprechung zu § 21 VersVG lässt sich wie folgt zusammenfassen:

Beim Rücktritt des Versicherers, nachdem der Versicherungsfall eingetreten ist, bleibt nach § 21 VersVG dessen

Verpflichtung zur Leistung bestehen, wenn der Umstand in Ansehung dessen die Anzeigepflicht verletzt ist, keinen Einfluss auf den Eintritt des Versicherungsfalls oder soweit er keinen Einfluss auf den Umfang der Leistung des Versicherers gehabt hatte. Die Kausalität muss zwischen dem verschwiegenen oder falsch angezeigten Umstand und dem Eintritt des Versicherungsfalls und nicht zwischen dem Verschweigen oder der Falschanzeige und dem Vertragsabschluss bestehen. Im Hinblick auf den Umfang der Leistung darf aber auch zwischen dem nicht oder falsch angezeigten Umstand und dem Schaden keinerlei Kausalzusammenhang gegeben sein. Die Frage des Kausalzusammenhangs ist nach der Lehre von der adäquaten Verursachung zu beurteilen (RIS-Justiz RS0080020). Der Beweis der fehlenden Kausalität zwischen dem nicht oder falsch angezeigten erheblichen Gefahrenumstand und dem Eintritt des Versicherungsfalls oder dem Umfang der Leistungspflicht des Versicherers obliegt als Ausnahme von der normalen Rücktrittswirkung des § 21 VersVG dem Versicherungsnehmer. Um diesen Beweis zu erbringen, muss der Versicherungsnehmer dartun, dass der Unfall auf jeden Fall aus einem anderen als dem falsch angezeigten oder dem verschwiegenen Umstand eingetreten ist (RIS-Justiz RS0080771). Der Versicherer bleibt nur dann zur Leistung iSd§ 21 VersVG verpflichtet, wenn der Versicherungsnehmer jede mögliche Mitursache des falsch angezeigten oder verschwiegenen Umstands an dem Eintritt des Versicherungsfalls und dem Umfang der Leistung des Versicherers ausschließen kann (RIS-Justiz RS0080025 [T1]).

2.2 Mit der VersVG-Novelle 1994 (BGBl Nr 509/1994) hat der Gesetzgeber § 21 VersVG dahin modifiziert, dass die Verpflichtung zur Leistung bestehen bleibt, soweit der Umstand, in Ansehung dessen die Anzeigepflicht verletzt ist, keinen Einfluss auf den Umfang der Leistung des Versicherers gehabt hat. Vor diesem Hintergrund und aufgrund des gegebenen Anlassfalls ist die Rechtsprechung zu verdeutlichen:

Das (kausalitätsbezogene) Alles-oder-Nichts Prinzip war in der Lehre nicht nur bei den vorbeugenden Obliegenheiten, sondern auch bei der vorvertraglichen Anzeigepflicht als übermäßige Strenge angesehen worden. Der Gesetzgeber hat diesen Bedenken Rechnung getragen und auch bei der vorvertraglichen Anzeigepficht das (kausalitätsbezogene) Verhältnismäßigkeitsprinzip eingeführt (vgl Fenyves in Fenyves/Kronsteiner/Schauer, Kommentar zu den Novellen zum VersVG § 21 Rz 1).

Damit stellt § 21 VersVG im Rahmen zweier Alternativen zunächst auf den Einfluss des nicht oder falsch angezeigten Umstands auf den Eintritt des Versicherungsfalls ab (Kausalität dem Grunde nach). War der nicht oder falsch angezeigte Umstand für das Eintreten des Versicherungsfalls adäquat kausal, so ist der Versicherer von seiner Leistungspflicht insgesamt befreit.

Sodann spricht § 21 VersVG den Einfluss des nicht oder falsch angezeigten Umstands auf den Umfang der Versicherungsleistung an (Kausalität dem Umfang nach). War der nicht oder falsch angezeigte Umstand nicht für den Eintritt des Versicherungsfalls, sondern nur für den Umfang der Versicherungsleistung kausal, so wird der Versicherer auch nur insoweit leistungsfrei. Die Bestimmung folgt einem Prinzip der verursachungsgerechten Leistungskürzung. Das früher geltende Alles-oder-Nichts Prinzip ist damit im Bereich der §§ 16 bis 22 VersVG beseitigt (Heiss/Lorenz in Fenyves/Schauer VersVG [2014] § 21 Rz 5, 11, 12).

2.3 Zur (allfälligen) Kausalität des verschwiegenen Umstands (Verlust des Gehörs des linken Ohres) für den Eintritt des Gehörverlusts des rechten Ohres wurden keine Feststellungen getroffen, sodass (derzeit) nur zur Ursächlichkeit des unrichtig angegebenen Umstands für den Umfang der Leistungspflicht Stellung genommen werden kann.

2.4 Der Kläger selbst spricht die Versicherungsleistung unter Hinweis darauf, dass das Gehör des linken Ohres bereits verloren war, auf Grundlage der höheren Gliedertaxe von 45 %, statt von 35 % an. Im Umfang dieser Erhöhung der Leistung ist der verschwiegene Umstand jedenfalls kausal, sodass die Beklagte insoweit leistungsfrei ist. Dies hat bereits zur Abweisung der darauf entfallenden Differenz von 13.869,84 EUR zu führen.

3. Wären die Angaben des Klägers richtig gewesen, dann wäre vor Eintritt des Unfalls von einem beidseitig funktionierenden Gehör auszugehen. Damit bestünde aber grundsätzlich Leistungspflicht der Beklagten unter Heranziehung der Gliedertaxe von höchstens 35 %.

Da die Vorinstanzen diesen Aspekt nicht beachteten, befassten sie sich auch nicht mit den umfangreichen weiteren Einwendungen der Beklagten, sodass die Entscheidungen aufzuheben und die Rechtssache zur neuerlichen Entscheidung nach Ergänzung der Sachverhaltsgrundlage durch das Erstgericht zurückzuverweisen war.

4. Der Kostenvorbehalt gründet sich auf § 52 ZPO.

Textnummer

E120465

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:OGH0002:2017:0070OB00175.17M.1220.000

Im RIS seit

29.01.2018

Zuletzt aktualisiert am

23.04.2019

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