

TE OGH 2019/12/16 7Ob189/19y

JUSLINE Entscheidung

🕒 Veröffentlicht am 16.12.2019

Kopf

Der Oberste Gerichtshof hat als Revisionsgericht durch die Senatspräsidentin Dr. Kalivoda als Vorsitzende und die Hofrätinnen und Hofräte Hon.-Prof. Dr. Höllwerth, Dr. Solé, Mag. Malesich und MMag. Matzka als weitere Richter in der Rechtssache der klagenden Partei Z***** H*****, vertreten durch Mag. Hüseyin Kilic, Rechtsanwalt in Innsbruck, gegen die beklagte Partei W***** AG, *****, vertreten durch Dr. Roland Kometer, Rechtsanwalt in Innsbruck, wegen 9.900 EUR sA, über die Revision der klagenden Partei gegen das Urteil des Landesgerichts Innsbruck als Berufungsgericht vom 26. Juli 2019, GZ 2 R 41/19k-14, womit das Urteil des Bezirksgerichts Innsbruck vom 14. Februar 2019, GZ 10 C 406/18g-10, bestätigt wurde, den

Beschluss

gefasst:

Spruch

Der Revision wird Folge gegeben.

Die Entscheidungen der Vorinstanzen werden aufgehoben und die Rechtssache wird zur neuerlichen Entscheidung nach Verfahrensergänzung an das Erstgericht zurückverwiesen.

Die Kosten des Rechtsmittelverfahrens sind weitere Verfahrenskosten.

Text

Begründung:

Zwischen den Streitteilen besteht seit 2008 ein Krankengeldversicherungsvertrag für selbständig Erwerbstätige. Diesem liegen die „Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Krankengeldversicherung für selbständig Erwerbstätige nach Tarif KG“ (in Hinkunft AVB) zugrunde, die auszugsweise wie folgt lauten:

„§ 1 Gegenstand der Versicherung

(1) Der Versicherer gewährt nach Maßgabe der Versicherungsbedingungen und Tarife während der Dauer des Vertragsverhältnisses ein Krankengeld in der versicherten Höhe, wenn die versicherte Person infolge einer Krankheit völlig (hundertprozentig) arbeitsunfähig ist.

(2) Krankheit im Sinn der Versicherungsbedingungen ist ein nach medizinischen Begriffen anomaler körperlicher oder geistiger Zustand, auch wenn er als Folge eines Unfalls eintritt.

(3) Völlige (hundertprozentige) Arbeitsunfähigkeit liegt nur dann vor, wenn die versicherte Person ihre berufliche Tätigkeit nach objektivem ärztlichen Urteil in keiner Weise ausüben kann und auch nicht ausübt, also weder mitarbeitend noch aufsichtsführend oder leitend in ihrem Beruf tätig ist oder sein kann.

(4) Der Versicherungsfall beginnt mit der Erkrankung (Abs 2), in deren Verlauf völlige Arbeitsunfähigkeit ärztlich

festgestellt wird; er endet, sobald nach ärztlichem Befund keine Arbeitsunfähigkeit mehr besteht. Tritt innerhalb von 14 Tagen aus ein und derselben Ursache eine neuerliche völlige Arbeitsunfähigkeit ein, so gelten diese Perioden der Arbeitsunfähigkeit als ein Versicherungsfall.(4) Der Versicherungsfall beginnt mit der Erkrankung (Absatz 2,), in deren Verlauf völlige Arbeitsunfähigkeit ärztlich festgestellt wird; er endet, sobald nach ärztlichem Befund keine Arbeitsunfähigkeit mehr besteht. Tritt innerhalb von 14 Tagen aus ein und derselben Ursache eine neuerliche völlige Arbeitsunfähigkeit ein, so gelten diese Perioden der Arbeitsunfähigkeit als ein Versicherungsfall.

[...]

§ 6 Beendigung der VersicherungParagraph 6, Beendigung der Versicherung

(1) Das Versicherungsverhältnis endet durch:

a) Rücktritt, Anfechtung oder fristlose Kündigung durch den Versicherer,

[...]

f) Bezug von Leistungen für die Dauer von 364 Tagen innerhalb von drei Versicherungsjahren mit sofortiger Wirkung;

g) Kündigung durch den Versicherer,

h) Kündigung durch den Versicherungsnehmer,

[...]

mit Ablauf des Versicherungsjahres;

[...]

(2) Die Leistungspflicht erlischt in den Fällen des Abs 1 lit a) bis e) und h) bis k) mit dem Ende des Versicherungsverhältnisses, im Fall des Abs 1 lit g nach Ablauf von vier Wochen ab Beendigung des Versicherungsvertrages, spätestens aber mit dem Ende der Anspruchsberechtigung gemäß § 20 Abs 4.(2) Die Leistungspflicht erlischt in den Fällen des Absatz eins, Litera a,) bis e) und h) bis k) mit dem Ende des Versicherungsverhältnisses, im Fall des Absatz eins, Litera g, nach Ablauf von vier Wochen ab Beendigung des Versicherungsvertrages, spätestens aber mit dem Ende der Anspruchsberechtigung gemäß Paragraph 20, Absatz 4,

[...]

§ 7 Dauer der Versicherung, KündigungParagraph 7, Dauer der Versicherung, Kündigung

(1) Der Versicherungsvertrag wird auf unbestimmte Zeit abgeschlossen. Der Versicherungsnehmer und der Versicherer haben das Recht, das Versicherungsverhältnis zum Ende eines jeden Versicherungsjahres unter Einhaltung einer einmonatigen Frist zu kündigen.

[...]

§ 20 Leistungen des VersicherersParagraph 20, Leistungen des Versicherers

[...]

(4) Wurde das Krankengeld für eine oder mehrere Krankheiten innerhalb von drei Versicherungsjahren insgesamt durch 364 Tage bezahlt, so erlischt die Versicherung (§ 6 Abs 1 lit f).(4) Wurde das Krankengeld für eine oder mehrere Krankheiten innerhalb von drei Versicherungsjahren insgesamt durch 364 Tage bezahlt, so erlischt die Versicherung (Paragraph 6, Absatz eins, Litera f,).

[...]"

Am 10. 10. 2015 zog sich die Klägerin bei einem Sturz eine Fraktur des rechten Handgelenks zu. Die Beklagte erbrachte daraufhin für den Zeitraum 10. 10. 2015 bis 28. 3. 2016 für 79 Tage eine Zahlung von 3.750 EUR.

Mit Schreiben vom 8. 1. 2016 erklärte die Beklagte die Kündigung des Krankengeld-versicherungsvertrags zum 28. 2. 2016.

Die Klägerin begehrt die Zahlung weiterer 9.900 EUR sA. Die Beklagte schulde aus dem Versicherungsvertrag infolge Arbeitsunfähigkeit eine weitere Vertragsleistung von 7.800 EUR für den Zeitraum 29. 3. 2016 bis 31. 7. 2016 (50 EUR Taggeld x 156 Kalendertage) sowie 2.100 EUR für den Zeitraum 20. 11. 2016 bis 1. 1. 2017 (50 EUR Taggeld x

42 Kalendertage). Die Leistungspflicht der Beklagten aus dem bereits eingetretenen Versicherungsfall werde durch die Aufkündigung nicht tangiert. Die Bestimmung des Art 6.2 AVB sei gröblich benachteiligend. Die Klägerin begehrt die Zahlung weiterer 9.900 EUR sA. Die Beklagte schulde aus dem Versicherungsvertrag infolge Arbeitsunfähigkeit eine weitere Vertragsleistung von 7.800 EUR für den Zeitraum 29. 3. 2016 bis 31. 7. 2016 (50 EUR Taggeld x 156 Kalendertage) sowie 2.100 EUR für den Zeitraum 20. 11. 2016 bis 1. 1. 2017 (50 EUR Taggeld x 42 Kalendertage). Die Leistungspflicht der Beklagten aus dem bereits eingetretenen Versicherungsfall werde durch die Aufkündigung nicht tangiert. Die Bestimmung des Artikel 6 Punkt 2, AVB sei gröblich benachteiligend.

Die Beklagte beantragt die Klagsabweisung. Sie habe den Krankengeldversicherungsvertrag mit Schreiben vom 8. 1. 2016 per 28. 2. 2016 gekündigt. Ihre Leistungspflicht sei gemäß Art 6.2 iVm Art 6.1 lit g AVB vier Wochen nach Vertragsbeendigung erloschen, sodass keine Leistung mehr an die Klägerin zu erbringen sei. Die Bestimmung sei nicht gröblich benachteiligend. Zudem liege keine Arbeitsunfähigkeit der Klägerin mehr vor. Die Beklagte beantragt die Klagsabweisung. Sie habe den Krankengeldversicherungsvertrag mit Schreiben vom 8. 1. 2016 per 28. 2. 2016 gekündigt. Ihre Leistungspflicht sei gemäß Artikel 6 Punkt 2, in Verbindung mit Artikel 6 Punkt eins, Litera g, AVB vier Wochen nach Vertragsbeendigung erloschen, sodass keine Leistung mehr an die Klägerin zu erbringen sei. Die Bestimmung sei nicht gröblich benachteiligend. Zudem liege keine Arbeitsunfähigkeit der Klägerin mehr vor.

Das Erstgericht wies das Klagebegehren ab. Der Beklagten komme gemäß den AVB die Möglichkeit zur Kündigung zum Ende des Versicherungsjahrs unter Einhaltung einer Kündigungsfrist zu. Ab 1. 3. 2016 habe kein Versicherungsverhältnis zwischen den Parteien mehr bestanden. Aufgrund der rechtswirksamen Kündigung durch die Beklagte bestehe daher seit dem 29. 3. 2016 keine vertragliche Leistungspflicht der Beklagten mehr.

Das Berufungsgericht bestätigte dieses Urteil. Die Beklagte habe den Versicherungsvertrag vertragskonform gekündigt, sodass jedenfalls ab 1. 3. 2016 kein Versicherungsverhältnis mehr zwischen den Streitteilen bestanden habe. Mit Ablauf des 28. 3. 2016 habe gemäß Art 6.2 AVB die Leistungspflicht der Beklagten, diese betreffe gerade die bereits in Liquidation befindlichen Versicherungsfälle, geendet. Das Berufungsgericht bestätigte dieses Urteil. Die Beklagte habe den Versicherungsvertrag vertragskonform gekündigt, sodass jedenfalls ab 1. 3. 2016 kein Versicherungsverhältnis mehr zwischen den Streitteilen bestanden habe. Mit Ablauf des 28. 3. 2016 habe gemäß Artikel 6 Punkt 2, AVB die Leistungspflicht der Beklagten, diese betreffe gerade die bereits in Liquidation befindlichen Versicherungsfälle, geendet.

Das Berufungsgericht ließ die ordentliche Revision zu, weil keine höchstgerichtliche Rechtsprechung zur Frage bestehe, ob die in Art 6.2 AVB vorgesehene Beendigung der Leistungspflicht, die dem Versicherer die Möglichkeit biete, sich seiner Leistungspflicht bereits nach kurzer Zeit zu entziehen, eine gröbliche Benachteiligung der Versicherungsnehmer darstelle. Das Berufungsgericht ließ die ordentliche Revision zu, weil keine höchstgerichtliche Rechtsprechung zur Frage bestehe, ob die in Artikel 6 Punkt 2, AVB vorgesehene Beendigung der Leistungspflicht, die dem Versicherer die Möglichkeit biete, sich seiner Leistungspflicht bereits nach kurzer Zeit zu entziehen, eine gröbliche Benachteiligung der Versicherungsnehmer darstelle.

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

Die Beklagte begehrt, die Revision zurückzuweisen; hilfsweise ihr keine Folge zu geben.

Rechtliche Beurteilung

Die Revision ist zulässig, sie ist im Sinn des Aufhebungsantrags auch berechtigt.

1.1 Die Krankenversicherung ist im Regelfall als „lebenslanges“ Vertragsverhältnis konzipiert (vgl § 178i Abs 1 VersVG). Eine Ausnahme vom Ausschluss der ordentlichen Kündigung besteht aber bei dem hier interessierenden Krankengeldversicherungsvertrag. Bei dieser Vertragsart kann der Versicherer sowohl nach § 8 Abs 2 VersVG als auch aufgrund von Vertragsbestimmungen kündigen (§ 178i Abs 2 VersVG). 1.1 Die Krankenversicherung ist im Regelfall als „lebenslanges“ Vertragsverhältnis konzipiert vergleiche Paragraph 178 i, Absatz eins, VersVG). Eine Ausnahme vom Ausschluss der ordentlichen Kündigung besteht aber bei dem hier interessierenden Krankengeldversicherungsvertrag. Bei dieser Vertragsart kann der Versicherer sowohl nach Paragraph 8, Absatz 2, VersVG als auch aufgrund von Vertragsbestimmungen kündigen (Paragraph 178 i, Absatz 2, VersVG).

1.2 Nach § 8 Abs 2 VersVG kann ein auf unbestimmte Zeit eingegangenes Versicherungsverhältnis von beiden Teilen

nur für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode gekündigt werden. Die Kündigungsfrist muss für beide Teile gleich sein und darf nicht weniger als einen Monat und nicht mehr als drei Monate betragen. Auf das Kündigungsrecht können die Parteien einverständlich bis zur Dauer von zwei Jahren verzichten.1.2 Nach Paragraph 8, Absatz 2, VersVG kann ein auf unbestimmte Zeit eingegangenes Versicherungsverhältnis von beiden Teilen nur für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode gekündigt werden. Die Kündigungsfrist muss für beide Teile gleich sein und darf nicht weniger als einen Monat und nicht mehr als drei Monate betragen. Auf das Kündigungsrecht können die Parteien einverständlich bis zur Dauer von zwei Jahren verzichten.

1.3 Im Revisionsverfahren ist weder strittig, dass Art 7.1 AVB der Bestimmung des § 8 Abs 2 iVm§ 178i Abs 2 VersVG entspricht, noch dass die nach dieser Bestimmung vorgenommene Kündigung der Beklagten wirksam erfolgte. Das Versicherungsverhältnis wurde demnach zum 28. 2. 2016 beendet.1.3 Im Revisionsverfahren ist weder strittig, dass Artikel 7 Punkt eins, AVB der Bestimmung des Paragraph 8, Absatz 2, in Verbindung mit Paragraph 178 i, Absatz 2, VersVG entspricht, noch dass die nach dieser Bestimmung vorgenommene Kündigung der Beklagten wirksam erfolgte. Das Versicherungsverhältnis wurde demnach zum 28. 2. 2016 beendet.

2.1 Bei der Krankengeldversicherung ist Versicherungsfall die als Folge von Krankheit und Unfall herbeigeführte Arbeitsunfähigkeit (Schauer in Fenyves/Schauer VersVG § 178b Rz 7).2.1 Bei der Krankengeldversicherung ist Versicherungsfall die als Folge von Krankheit und Unfall herbeigeführte Arbeitsunfähigkeit (Schauer in Fenyves/Schauer VersVG Paragraph 178 b, Rz 7).

2.2 Für die Annahme eines gedehnten (gestreckten) Versicherungsfalls ist wesentlich und maßgeblich nicht etwa das schrittweise Eintreten des Ereignisses, sondern die Tatsache, dass ein bestimmter Zustand fort dauert. Dabei darf die Fortdauer des Ereignisses nicht nur die Pflicht des Versicherers zur Leistung begründen, sondern muss den Umfang der Versicherungsleistung im Einzelfall bestimmen. Typisch sind gedehnte Versicherungsfälle in der Feuerversicherung und in der Krankenversicherung, aber wohl auch in der Betriebsunterbrechungsversicherung (RS0116397). Dem hier zu entscheidenden Rechtsfall liegt unzweifelhaft ein solcher gedehnter Versicherungsfall zugrunde.

2.3 Endet der Versicherungsvertrag während des gedehnten Versicherungsfalls, so hat der Versicherer regelmäßig auch die Schäden zu decken, die das nach dem Versicherungszeitraum ablaufende Geschehen mit sich bringt. Liegt der Beginn des gedeckten Versicherungsfalls innerhalb des Haftungszeitraums, ist also der Versicherer ungeachtet der Beendigung des Versicherungsfalls im vollen Umfang zur Leistung verpflichtet (RS0116398; Schauer aaO § 178b Rz 26 mwN), soweit keine abweichenden Vereinbarungen getroffen wurden (7 Ob 171/08k mwN). Das heißt, bezüglich bereits begonnener Versicherungsfälle bleibt die Deckungspflicht über das Vertragsende hinaus bis zum Ende des Versicherungsfalls aufrecht (Schauer aaO § 178i Rz 26 mwN mit Verweis zur Zulässigkeit einer vertraglichen Beschränkung auf dt Judikatur).2.3 Endet der Versicherungsvertrag während des gedehnten Versicherungsfalls, so hat der Versicherer regelmäßig auch die Schäden zu decken, die das nach dem Versicherungszeitraum ablaufende Geschehen mit sich bringt. Liegt der Beginn des gedeckten Versicherungsfalls innerhalb des Haftungszeitraums, ist also der Versicherer ungeachtet der Beendigung des Versicherungsfalls im vollen Umfang zur Leistung verpflichtet (RS0116398; Schauer aaO Paragraph 178 b, Rz 26 mwN), soweit keine abweichenden Vereinbarungen getroffen wurden (7 Ob 171/08k mwN). Das heißt, bezüglich bereits begonnener Versicherungsfälle bleibt die Deckungspflicht über das Vertragsende hinaus bis zum Ende des Versicherungsfalls aufrecht (Schauer aaO Paragraph 178 i, Rz 26 mwN mit Verweis zur Zulässigkeit einer vertraglichen Beschränkung auf dt Judikatur).

3.1 Allgemeine Versicherungsbedingungen sind nach den Grundsätzen der Vertragsauslegung (§§ 914 ff ABGB) auszulegen, und zwar orientiert am Maßstab des durchschnittlich verständigen Versicherungsnehmers und stets unter Berücksichtigung des erkennbaren Zwecks einer Bestimmung (RS0050063 [T71]; RS0112256 [T10]; RS0017960). Die Klauseln sind, wenn sie nicht Gegenstand und Ergebnis von Vertragsverhandlungen waren, objektiv unter Beschränkung auf den Wortlaut auszulegen; dabei ist der einem objektiven Betrachter erkennbare Zweck einer Bestimmung zu berücksichtigen (RS0008901 [insbesondere T5, T7, T87]). Unklarheiten gehen zu Lasten der Partei, von der die Formulare stammen, das heißt im Regelfall zu Lasten des Versicherers (RS0050063 [T3]).3.1 Allgemeine Versicherungsbedingungen sind nach den Grundsätzen der Vertragsauslegung (Paragraphen 914, ff ABGB) auszulegen, und zwar orientiert am Maßstab des durchschnittlich verständigen Versicherungsnehmers und stets unter Berücksichtigung des erkennbaren Zwecks einer Bestimmung (RS0050063 [T71]; RS0112256 [T10]; RS0017960). Die Klauseln sind, wenn sie nicht Gegenstand und Ergebnis von Vertragsverhandlungen waren, objektiv unter Beschränkung auf den Wortlaut auszulegen; dabei ist der einem objektiven Betrachter erkennbare Zweck einer

Bestimmung zu berücksichtigen (RS0008901 [insbesondere T5, T7, T87]). Unklarheiten gehen zu Lasten der Partei, von der die Formulare stammen, das heißt im Regelfall zu Lasten des Versicherers (RS0050063 [T3]).

3.2 Art 6.2 AVB kann von einem verständigen Versicherungsnehmer nur dahin verstanden werden, dass die Deckung auch für gedehnte. Versicherungsfälle beschränkt wird, und zwar im hier interessierenden Fall der ordentlichen Kündigung durch den Versicherer auf einen Zeitraum von vier Wochen nach Beendigung des Versicherungsvertrags. 3.2 Artikel 6 Punkt 2, AVB kann von einem verständigen Versicherungsnehmer nur dahin verstanden werden, dass die Deckung auch für gedehnte. Versicherungsfälle beschränkt wird, und zwar im hier interessierenden Fall der ordentlichen Kündigung durch den Versicherer auf einen Zeitraum von vier Wochen nach Beendigung des Versicherungsvertrags.

4. Nun stellt sich die Frage nach der Zulässigkeit einer solchen Beschränkung.

4.1 Nach § 879 Abs 3 ABGB ist eine in Allgemeinen Geschäftsbedingungen oder Vertragsformblättern enthaltene Vertragsbestimmung, die nicht eine der beiderseitigen Hauptleistungen betrifft, nichtig, wenn sie unter Berücksichtigung aller Umstände des Falls einen Teil gröblich benachteiligt. Das dadurch geschaffene bewegliche System berücksichtigt einerseits die objektive Äquivalenzstörung und andererseits die „verdünnte Willensfreiheit“ (vgl RS0016914). § 879 Abs 3 ABGB geht von einem sehr engen Begriff der „Hauptleistung“ aus. Soweit nicht Versicherungssparte oder Prämienhöhe festgelegt werden, ist die Leistungsbeschreibung in Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Inhaltskontrolle zugänglich, ohne dass es darauf ankäme, ob es sich um die Stufe der primären Umschreibung der versicherten Gefahr oder um Risikoausschlüsse handelt (vgl RS0128209). „Gröbliche Benachteiligung“ im Sinn des § 879 Abs 3 ABGB liegt nicht nur dann vor, wenn der Versicherungszweck geradezu vereitelt oder ausgehöhlt wird, sondern bereits dann, wenn die zu prüfende Klausel eine wesentliche Einschränkung gegenüber dem Standard bringt, den der Versicherungsnehmer von einer Versicherung dieser Art erwarten kann (RS0128209 [T2]; 7 Ob 113/19x mwN). Bei der Angemessenheitsprüfung nach § 879 Abs 3 ABGB ist objektiv auf den Zeitpunkt des Vertragsabschlusses abzustellen. Für diesen Zeitpunkt ist eine umfassende, die Umstände des Einzelfalls berücksichtigende Interessenprüfung vorzunehmen (RS0016913 [T1]). 4.1 Nach Paragraph 879, Absatz 3, ABGB ist eine in Allgemeinen Geschäftsbedingungen oder Vertragsformblättern enthaltene Vertragsbestimmung, die nicht eine der beiderseitigen Hauptleistungen betrifft, nichtig, wenn sie unter Berücksichtigung aller Umstände des Falls einen Teil gröblich benachteiligt. Das dadurch geschaffene bewegliche System berücksichtigt einerseits die objektive Äquivalenzstörung und andererseits die „verdünnte Willensfreiheit“ (vergleiche RS0016914). Paragraph 879, Absatz 3, ABGB geht von einem sehr engen Begriff der „Hauptleistung“ aus. Soweit nicht Versicherungssparte oder Prämienhöhe festgelegt werden, ist die Leistungsbeschreibung in Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Inhaltskontrolle zugänglich, ohne dass es darauf ankäme, ob es sich um die Stufe der primären Umschreibung der versicherten Gefahr oder um Risikoausschlüsse handelt (vergleiche RS0128209). „Gröbliche Benachteiligung“ im Sinn des Paragraph 879, Absatz 3, ABGB liegt nicht nur dann vor, wenn der Versicherungszweck geradezu vereitelt oder ausgehöhlt wird, sondern bereits dann, wenn die zu prüfende Klausel eine wesentliche Einschränkung gegenüber dem Standard bringt, den der Versicherungsnehmer von einer Versicherung dieser Art erwarten kann (RS0128209 [T2]; 7 Ob 113/19x mwN). Bei der Angemessenheitsprüfung nach Paragraph 879, Absatz 3, ABGB ist objektiv auf den Zeitpunkt des Vertragsabschlusses abzustellen. Für diesen Zeitpunkt ist eine umfassende, die Umstände des Einzelfalls berücksichtigende Interessenprüfung vorzunehmen (RS0016913 [T1]).

4.2 Nach Art 20.4 AVB (Art 6.1 lit f AVB) erlischt die Versicherung, wenn Krankengeld für einen oder mehrere Krankenstände innerhalb von drei Versicherungsjahren insgesamt durch 364 Tage bezahlt wurde. Das Interesse des Versicherungsnehmers besteht grundsätzlich an einer Leistung aus dem Versicherungsvertrag bis zur Wiederherstellung seiner Arbeitsfähigkeit, jedenfalls aber bis zu dem in Art 20.4 AVB angeführten Ausmaß. Dieses Interesse steht dem Interesse des Versicherers an der sofortigen Leistungsfreistellung vier Wochen nach Vertragsbeendigung und damit der Beendigung seiner Verpflichtung, auch noch nach Vertragsende ohne einen Anspruch auf Prämienzahlung Versicherungsleistungen erbringen zu müssen, gegenüber. 4.2 Nach Artikel 20 Punkt 4, AVB (Artikel 6 Punkt eins, Litera f, AVB) erlischt die Versicherung, wenn Krankengeld für einen oder mehrere Krankenstände innerhalb von drei Versicherungsjahren insgesamt durch 364 Tage bezahlt wurde. Das Interesse des Versicherungsnehmers besteht grundsätzlich an einer Leistung aus dem Versicherungsvertrag bis zur Wiederherstellung seiner Arbeitsfähigkeit, jedenfalls aber bis zu dem in Artikel 20 Punkt 4, AVB angeführten Ausmaß.

Dieses Interesse steht dem Interesse des Versicherers an der sofortigen Leistungsfreistellung vier Wochen nach Vertragsbeendigung und damit der Beendigung seiner Verpflichtung, auch noch nach Vertragsende ohne einen Anspruch auf Prämienzahlung Versicherungsleistungen erbringen zu müssen, gegenüber.

Vor dem Hintergrund der im freien Ermessens stehenden Möglichkeit des Versicherers, den Versicherungsvertrag kündigen zu können, erweist sich aber die – die in Art 20.4 AVB angeführte Leistung verkürzende – Beschränkung der Deckung für schwebende Versicherungsfälle als gröblich benachteiligend im Sinn des § 879 Abs 3 ABGB; dies selbst bei der vorgenommenen Verlängerung der Leistungsfrist um vier Wochen. Kann sich doch der Versicherer – wie hier – selbst nach jahrelanger Dauer des Versicherungsverhältnisses bereits kurz nach Eintritt des Versicherungsfalls bloß unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von einem Monat zum Ende der Versicherungsperiode vom Versicherungsvertrag lösen, woraufhin der Versicherungsnehmer selbst unter Berücksichtigung der genannten vierwöchigen Verlängerung der Leistungspflicht unerwartet in die Lage kommen kann, nicht einmal annähernd den in Art 20.4 AVB genannten Leistungsbezug zu erhalten. Dies weicht aber deutlich von den Erwartungen des durchschnittlichen Versicherungsnehmers ab. Vor dem Hintergrund der im freien Ermessens stehenden Möglichkeit des Versicherers, den Versicherungsvertrag kündigen zu können, erweist sich aber die – die in Artikel 20 Punkt 4, AVB angeführte Leistung verkürzende – Beschränkung der Deckung für schwebende Versicherungsfälle als gröblich benachteiligend im Sinn des Paragraph 879, Absatz 3, ABGB; dies selbst bei der vorgenommenen Verlängerung der Leistungsfrist um vier Wochen. Kann sich doch der Versicherer – wie hier – selbst nach jahrelanger Dauer des Versicherungsverhältnisses bereits kurz nach Eintritt des Versicherungsfalls bloß unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von einem Monat zum Ende der Versicherungsperiode vom Versicherungsvertrag lösen, woraufhin der Versicherungsnehmer selbst unter Berücksichtigung der genannten vierwöchigen Verlängerung der Leistungspflicht unerwartet in die Lage kommen kann, nicht einmal annähernd den in Artikel 20 Punkt 4, AVB genannten Leistungsbezug zu erhalten. Dies weicht aber deutlich von den Erwartungen des durchschnittlichen Versicherungsnehmers ab.

5. Da die Vorinstanzen aufgrund der vom Obersten Gerichtshof nicht geteilten Rechtsansicht keine Feststellungen trafen, die die inhaltliche Beurteilung des (Nicht-)Bestehens der Leistungspflicht der Beklagten erlauben, liegt insoweit noch keine Spruchreife vor. Die Urteile der Vorinstanzen sind daher aufzuheben und es ist dem Erstgericht die neuerliche Entscheidung nach Verfahrensergänzung aufzutragen.

6. Der Kostenvorbehalt gründet sich auf § 52 ZPO. 6. Der Kostenvorbehalt gründet sich auf Paragraph 52, ZPO.

Textnummer

E127138

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:OGH0002:2019:0070OB00189.19Y.1216.000

Im RIS seit

29.01.2020

Zuletzt aktualisiert am

25.02.2021

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