

TE OGH 2023/1/25 70b202/22i

JUSLINE Entscheidung

🕒 Veröffentlicht am 25.01.2023

Kopf

Der Oberste Gerichtshof hat als Revisionsgericht durch die Senatspräsidentin Dr. Solé als Vorsitzende und die Hofrätinnen und Hofräte Mag. Dr. Wurdinger, Mag. Malesich, Dr. Weber und Mag. Fitz als weitere Richter in der Rechtssache der klagenden Partei E* K*, vertreten durch RIHS Rechtsanwältin GmbH in Wien, gegen die beklagte Partei U* AG, *, vertreten durch Leissner Kovaricek Rechtsanwälte OG in Wien, wegen 12.320,14 EUR sA, über die Revision der klagenden Partei gegen das Urteil des Handelsgerichts Wien als Berufungsgericht vom 1. September 2022, GZ 1 R 65/22p-42, womit das Urteil des Bezirksgerichts für Handelssachen Wien vom 10. März 2022, GZ 3 C 65/20k-37, bestätigt wurde, zu Recht erkannt:

Spruch

Der Revision wird nicht Folge gegeben.

Die klagende Partei ist schuldig, der beklagten Partei die mit 939,24 EUR (darin enthalten 156,54 EUR an USt) bestimmten Kosten des Revisionsverfahrens binnen 14 Tagen zu ersetzen.

Text

Entscheidungsgründe:

[1] Zwischen den Streitparteien besteht ein Krankenversicherungsvertrag, dem die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten und Krankenhaus-Tagegeldversicherung in der Fassung 1999 (in Hinkunft AVB) zugrunde liegen. Diese lauten auszugsweise wie folgt:

„2. Einschränkung des Versicherungsschutzes

2.1 Kein Versicherungsschutz besteht für

[...]

2.1.b Kosmetische Behandlungen und Operationen und deren Folgen, soweit diese Maßnahmen nicht der Beseitigung von Unfallfolgen dienen.“

[2] Die Klägerin ließ im Jahr 2015 Brustimplantate zur Vergrößerung der Brust setzen. Im Zuge einer Mammographie am 8. 5. 2017 wurde ein bösartiger Tumor an der rechten Brust diagnostiziert. Nach mehreren Biopsien, einer Chemotherapie, Bestrahlungs- und Antikörpertherapie war am 23. 11. 2017 kein bösartiger Brusttumor mehr nachweisbar.

[3] Am 16. 1. 2019 wurde bei der Klägerin die Diagnose „Kapselfibrose Grad drei bis vier“ gestellt. Bei einer Kapselfibrose handelt es sich um eine bindegewebig-narbige Verdickung des Gewebes, welches das Silikonimplantat umhüllt und je nach Grad (eins bis vier) zu Schmerzen und Verformungen der Brust führen kann. Bei der Kapselfibrose handelt es sich um die häufigste bekannte Komplikation im Rahmen von Brustsilikonimplantaten mit einer Prävalenz

von 5 % bis 20 % bei ästhetischen Brustvergrößerungen und 19 % bis 25 % im Rahmen von Brustrekonstruktionen. Bei der Entstehung der Kapsel Fibrose spielen immunologische (entzündliche) und bakterielle Faktoren eine Rolle, wobei die genaue Ursache, welche eine derartige Reaktion auslösen kann, bis heute nicht geklärt ist. Verschiedene Risikofaktoren begünstigen die Bildung

einer hochgradigen Kapsel Fibrose wie zB Oberflächenbeschaffenheit des Implantats, Art der Positionierung, Tragedauer, postoperative Blutergüsse, Operationsindikation und Radiotherapie. Bei Brusttumorpatientinnen und Brustrekonstruktionen ist die Kapsel Fibroserate deutlich höher als bei ästhetischen Eingriffen. Evident ist eine deutliche Erhöhung des Kapsel Fibrosesrisikos durch eine Bestrahlungstherapie im Rahmen einer Tumorbehandlung.

[4] Bei der Klägerin steht mit hoher Wahrscheinlichkeit die hochgradige Kapsel Fibrose an der rechten Brust mit der Tumorerkrankung und den damit erfolgten Untersuchungen bzw. Behandlungen in kausalem Zusammenhang. Ohne ein Silikonimplantat in der rechten Brust wäre die Kapsel Fibrose jedoch nicht aufgetreten.

[5] Am 1. 2. 2019 wurde im Zuge eines operativen Eingriffs die Kapsel entfernt und das Implantat gewechselt. Für den stationären Aufenthalt sowie die chirurgische Entfernung der Kapsel Fibrose samt Implantatwechsel wurden der Klägerin am 22. 5. 2019 10.087,92 EUR in Rechnung gestellt. Mangels Zahlung wurden ihr weiters am 7. 10. 2019 Mahngebühren in Höhe von 4 EUR und am 22. 5. 2020 Zinsen von 1.104,71 EUR sowie Inkassogebühren von 1.123,51 EUR vorgeschrieben.

[6] Die Klägerin begehrt die Zahlung von 12.320,14 EUR sA. Die behandelnde Ärztin habe die chirurgische Entfernung der nach der Krebstherapie entstandenen Kapsel Fibrose empfohlen; Gegenstand der Operation sei eine rekonstruktive Maßnahme, nämlich die Entfernung des infolge der Strahlenbehandlungen im Bereich des Brustimplantats abgestorbenen Gewebes gewesen. Es habe sich um keinen kosmetisch bedingten Eingriff gehandelt, weshalb Versicherungsschutz bestehe.

[7] Die Beklagte bestreitet das Klagebegehren dem Grunde und der Höhe nach. Die Kapsel Fibrose sei als Folge einer natürlichen Immunreaktion nach der Setzung des Brustimplantats zur Brustvergrößerung 2015 entstanden. Kosmetische Operationen und deren Folgen seien nicht vom Versicherungsschutz umfasst. Auch wenn die Kapsel Fibrose durch die Bestrahlung im Rahmen der Krebserkrankung der Klägerin ausgelöst worden sei, falle sie unter den sekundären Risikoausschluss.

[8] Das Erstgericht wies das Klagebegehren ab. Die Operation zur Entfernung der Kapsel Fibrose sei eine Folge der 2015 durchgeführten Brustvergrößerung und falle daher unter den Risikoausschluss des Art 2.1.b AVB.

[9] Das Berufungsgericht bestätigte dieses Urteil. Die im Jahr 2015 gesetzten Implantate seien kausal für die Erkrankung gewesen. Zwar sei die Krebserkrankung mit den notwendigen Untersuchungen und Behandlungen als weitere Ursache hinzutreten, das Auftreten einer derartigen Erkrankung und die Behandlung liege aber grundsätzlich nicht außerhalb jeder Lebenserfahrung. Die Bestimmung des Art 2.1.b AVB sei auch für juristische Laien klar und unmissverständlich formuliert. Sie führe dazu, dass vor allem kosmetische Operationen – mögen sie auch medizinisch indiziert sein – vom Versicherungsschutz ausgenommen seien.

[10] Das Berufungsgericht ließ die Revision zu, die Auslegung von Klauseln in Allgemeinen Geschäftsbedingungen bestimmter Geschäftsbranchen, welche regelmäßig für eine größere Anzahl von Kunden und damit Verbrauchern bestimmt und von Bedeutung seien, stelle eine erhebliche Rechtsfrage dar, sofern solche Klauseln bisher vom Obersten Gerichtshof noch nicht zu beurteilen gewesen seien.

[11] Gegen dieses Urteil wendet sich die Revision der Klägerin mit dem Antrag auf Abänderung dahin, dem Klagebegehren stattzugeben.

[12] Die Beklagte begehrt, die Revision zurückzuweisen, hilfsweise ihr keine Folge zu geben.

Rechtliche Beurteilung

[13] Die Revision ist zur Klarstellung der Rechtslage zulässig, sie ist aber nicht berechtigt.

[14] 1.1. Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) sind nach ständiger Rechtsprechung nach den Grundsätzen der Vertragsauslegung (§§ 914 f 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 und unter Beschränkung auf den Wortlaut auszulegen, dabei ist der einem objektiven Beobachter erkennbare Zweck einer Bestimmung zu berücksichtigen (RS0008901 [insb T5, T7, T87]). Unklarheiten gehen zu Lasten der Partei, von der die Formulare stammen, das heißt im Regelfall zu Lasten des Versicherers (RS0050063 [T3]).

[15] 1.2. Die allgemeine Umschreibung des versicherten Risikos erfolgt durch die primäre Risikobegrenzung. Durch sie wird in grundsätzlicher Weise festgelegt, welche Interessen gegen welche Gefahren und für welchen Bedarf versichert sind. Auf der zweiten Ebene (sekundäre Risikobegrenzung) kann durch einen Risikoausschluss ein Stück des von der primären Risikobegrenzung erfassten Deckungsumfangs ausgenommen und für nicht versichert erklärt werden. Der Zweck liegt darin, dass ein für den Versicherer nicht überschaubares und kalkulierbares Teilrisiko ausgenommen und eine sichere Kalkulation der Prämie ermöglicht werden soll. Mit dem Risikoausschluss begrenzt also der Versicherer von vornherein den Versicherungsschutz, ein bestimmter Gefahrenumstand wird von Anfang von der versicherten Gefahr ausgenommen (RS0080166 [T10]; RS0080068). Als Ausnahmetatbestände, die die vom Versicherer übernommene Gefahr einschränken oder ausschließen, dürfen Ausschlüsse nicht weiter ausgelegt werden, als es ihr Sinn unter Betrachtung ihres wirtschaftlichen Zwecks und der gewählten Ausdrucksweise sowie des Regelungszusammenhangs erfordert. Den Beweis für das Vorliegen eines Risikoausschlusses als Ausnahmetatbestand hat der Versicherer zu führen (RS0107031).

[16] 2.1.1 In § 178b Abs 1 bis 4 VersVG werden typische Versicherungsfälle und Leistungsversprechen in den bedeutendsten Formen der privaten Krankenversicherung definiert. § 178b VersVG ist dispositiv und daher im Rahmen der Vertragsfreiheit abdingbar. Die Vertragsparteien können somit weitgehend selbst wählen, wie die Krankenversicherung ausgestaltet sein muss. Typischerweise wird die private Krankenversicherung als sogenannte Zusatzversicherung abgeschlossen (Zoppel in Fenyves/Perner/Riedler, VersVG [2020] § 178b Rz 1).

[17] 2.1.2 Die Krankheitskostenversicherung (§ 178b Abs 1 VersVG) knüpft an eine medizinisch notwendige Heilbehandlung wegen einer Krankheit oder als Folge eines Unfalls an. Der Versicherungsfall besteht damit aus drei Komponenten: Ersetzt werden die Kosten einer Heilbehandlung (1), wenn diese auf einer Krankheit oder einen Unfall beruhen (2) und medizinisch notwendig sind (3) (Zoppel aaO § 178b Rz 5).

[18] 2.1.3 Zentrales Auslösungsmoment für eine Leistungspflicht des Versicherers in der privaten Krankenversicherung ist das Vorliegen einer Krankheit. Eine Krankheit ist ein anormaler körperlicher oder geistiger Zustand, der eine nicht ganz unerhebliche Störung körperlicher oder geistiger Funktionen mit sich bringt. Für Schönheitsoperationen, die nur kosmetisch veranlasst sind, besteht keine Deckungspflicht. Der Tatbestand der Krankheit, die dadurch gelindert oder geheilt werden könnte, ist regelmäßig nicht erfüllt (Zoppel aaO § 178b Rz 6).

[19] 2.2.1 Nach Art 2.1.b AVB besteht kein Versicherungsschutz für kosmetische Behandlungen und Operationen und deren Folgen, soweit diese Maßnahmen nicht der Beseitigung von Unfallfolgen dienen.

[20] 2.2.2 Die Bestimmung enthält einen Risikoausschluss. Sie bedeutet nach dem insoweit klaren Wortlaut, dass der Risikoausschluss Aufwendungen für (rein) kosmetische Behandlungen und Operationen einerseits sowie für deren Folgen andererseits umfasst. Unter Folgen einer kosmetischen Behandlung und Operation versteht der durchschnittlich verständige Versicherungsnehmer medizinische Leistungen, die ihre Ursache in der kosmetischen Behandlung und Operation haben.

[21] 2.2.3 Erkennbarer Zweck des Ausschlusses des Versicherungsschutzes besteht darin, für eine Heilbehandlung nicht notwendige medizinische Leistungen – wie die genannten kosmetischen Behandlungen und Operationen samt ursächlicher Folgen –, die die allermeisten Versicherungsnehmer nicht, relativ wenige Versicherungsnehmer aber, die sich einer solchen Behandlung unterziehen, dafür oft mit nicht unerheblichem Kostenaufwand betreffen, vom Versicherungsschutz auszunehmen.

[22] 2.3. Das von der Klägerin gewünschte Auslegungsergebnis, den Ausschluss nur auf während der Versicherungszeit durchgeführte kosmetische Behandlungen und Operationen zu beziehen, trägt schon der Wortlaut der Bestimmung nicht.

[23] 3.1. Entgegen der von der Klägerin vertretenen Ansicht ist die Bestimmung auch nicht gröblich benachteiligend nach § 879 Abs 3 ABGB.

[24] 3.2. Gemäß § 879 Abs 3 ABGB ist eine in Allgemeinen Geschäftsbedingungen oder Vertragsformblättern

enthaltene Vertragsbestimmung, die nicht eine der beiderseitigen Hauptleistungen festlegt, 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“ (RS0016914). Im Versicherungsvertragsrecht liegt eine gröbliche Benachteiligung 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 [insb T2]). Eine gröbliche Benachteiligung ist jedenfalls stets dann anzunehmen, wenn die dem Vertragspartner zugedachte Rechtsposition in einem auffallenden Missverhältnis zur vergleichbaren Rechtsposition des anderen steht (RS0016914 [T4, T32]).

[25] 3.3. Jedem Versicherungsnehmer muss das Wissen zugemutet werden, dass einem Versicherungsvertrag gewisse Begrenzungsnormen zugrunde liegen. Der durchschnittlich verständige Versicherungsnehmer hat daher grundsätzlich mit Risikoausschlüssen und -einschränkungen zu rechnen (vgl RS0016777). Sie sind insoweit weder ungewöhnlich noch im Sinn des § 879 Abs 3 ABGB gröblich benachteiligend (vgl 7 Ob 184/21s mWN). Dies gilt umso mehr vor dem bereits dargestellten Zweck der Bestimmung, die Kostentragung für nicht erforderliche kosmetische Behandlungen und Operationen samt deren Folgen aus dem Versicherungsschutz auszunehmen.

[26] 3.4. Wie bereits ausgeführt handelt es sich bei den hier interessierenden (reinen) kosmetischen Behandlungen und Operationen um keine Heilbehandlungen. Weder ihr Ausschluss noch der Ausschluss der Deckungspflicht für deren ursächliche Folgen führt zu einer unsachlichen Benachteiligung des Versicherungsnehmers. Eine Deckungserwartung dahin, dass die Krankenversicherung auch die Aufwendungen für die Folgen übernimmt, die ohne die genannten kosmetischen Behandlungen und Operationen unterblieben wären und damit die Gemeinschaft der Versicherungsnehmer belasten, besteht nicht.

[27] 4.1. Ein Umstand ist für einen Erfolg ursächlich, wenn er ihn herbeiführt, ihn bewirkt hat. Nach der Formel der *conditio sine qua non* ist zu fragen, ob der Erfolg auch ohne den zu prüfenden Umstand eingetreten wäre. Dieser ist ursächlich für einen Erfolg, wenn er nicht weggedacht werden kann, ohne dass dann der Erfolg entfielen würde (RS0128162). Nach der Theorie von der adäquaten Kausalität ist ein ursächlicher Zusammenhang zwischen dem schädigenden Umstand und dem eingetretenen Schaden nicht nur dann anzunehmen, wenn der Umstand den eingetretenen Schaden unmittelbar verursacht hat, ein adäquater Kausalzusammenhang liegt vielmehr auch dann vor, wenn eine weitere Ursache für den entstandenen Schaden hinzutreten ist und dieses Hinzutreten nicht außerhalb der allgemeinen menschlichen Erfahrung steht. Es kommt nur darauf an, ob nach den allgemeinen Kenntnissen und Erfahrungen das Hinzutreten des weiteren Umstands, wenn auch nicht normal, so doch nicht ganz außergewöhnlich ist (RS0022546).

[28] 4.2. Grundsätzlich genügt schon Mit-ursächlichkeit eines ausgeschlossenen Umstands um den vereinbarten Risikoausschluss greifen zu lassen (vgl RS0080450 [Betriebsunterbrechungsversicherung]; RS0082132 [T1] [Unfallversicherung]; 7 Ob 23/21i [Sportunfähigkeitsversicherung Rz 6]; Höllwerth in Fenyves/Perner/Riedler, VersVG [2022] Vorbem zu §§ 49–68a Rz 31).

[29] 4.3. Für den vorliegenden Fall folgt daraus, dass die Vorinstanzen die Deckungspflicht der Beklagten zutreffend verneinten. Nach den den Obersten Gerichtshof bindenden Feststellungen war die Brustvergrößerung der Klägerin jedenfalls (mit-)ursächlich für das Entstehen der Kapselfibrose, womit aber auch entgegen der Ansicht der Klägerin kein Platz für die Annahme einer Unterbrechung des Risikozusammenhangs durch die Krebserkrankung und -behandlung bleibt.

[30] 5. Der Revision war daher keine Folge zu geben. Die Kostenentscheidung gründet sich auf die §§ 41, 50 ZPO.

Textnummer

E137344

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:OGH0002:2023:00700B00202.221.0125.000

Im RIS seit

21.02.2023

Zuletzt aktualisiert am

21.02.2023

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