

Obergericht des Kantons Zürich

I. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: PP120027-O/U

Mitwirkend: die Oberrichter Dr. G. Pfister, Vorsitzender, und Dr. H.A. Müller,
Oberrichterin Dr. D. Scherrer sowie Gerichtsschreiber lic. iur.
F. Rieke

Urteil vom 26. Juni 2012

in Sachen

A. _____,

Kläger und Beschwerdeführer

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. X. _____

gegen

B. _____ Ltd., Zweigniederlassung Zürich,

Beklagte und Beschwerdegegnerin

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Y. _____

betreffend **Forderung**

**Beschwerde gegen ein Urteil des Einzelgerichts am Bezirksgericht Zürich,
1. Abteilung, vom 15. März 2012 (FV110136)**

Erwägungen:

1. a) Am 26. Mai 2011 reichte der Kläger seine Klage zusammen mit der entsprechenden Weisung vom 28. Februar 2011 bei der Vorinstanz ein (Urk. 1, Urk. 2). Mit Urteil vom 15. März 2012 (Urk. 21 = Urk. 26) wies die Vorinstanz die Klage ab (Disp.-Ziff. 1); die Kosten- und Entschädigungsfolgen wurden zu Lasten des Klägers geregelt (Disp.-Ziff. 2-4).

b) Hiergegen hat der Kläger mit Eingabe vom 7. Juni 2012, zur Post gegeben am 8. Juni 2012, fristgerecht (Urk. 22) Beschwerde erhoben und stellt die Beschwerdeanträge (Urk. 25 S. 2):

- "1. Der angefochtene Entscheid vom 15. März 2012 sei aufzuheben und die Beschwerdebeklagte sei zu verpflichten, dem Beschwerdeführer sämtliche Restschuldversicherungsraten ab Eintritt der Arbeitsunfähigkeit am 1.8.2007, resp. der Arbeitslosigkeit ab 1.7.2010, aktuell im Umfang von CHF 7'407.55 zusätzlich Zins von 10.50 % ab 1.12.2010 zu bezahlen.
2. Eventualiter sei der angefochtene Entscheid vom 15. März 2012 aufzuheben und die Streitsache an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit sie den rechtserheblichen Sachverhalt neu feststellt und über das Rechtsbegehren gemäss Ziffer 1 neu entscheidet.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdebeklagten (für beide Instanzen)."

c) Da sich die Beschwerde sogleich als unbegründet erweist, kann auf die Einholung einer Beschwerdeantwort verzichtet werden (Art. 322 Abs. 1 ZPO).

2. Die Beschwerde ist das zulässige Rechtsmittel gegen das angefochtene Urteil (Art. 319 lit. a i.V.m. Art. 308 Abs. 2 ZPO). Mit der Beschwerde können unrichtige Rechtsanwendung und offensichtlich unrichtige Feststellung des Sachverhalts geltend gemacht werden (Art. 320 ZPO). Im Beschwerdeverfahren gilt das Rügeprinzip (Sutter-Somm/Hasenböhler/Leuenberger [Hrsg.], Kommentar zur Schweizerischen Zivilprozessordnung, N 15 zu Art. 321 ZPO), d.h. die Beschwerde führende Partei hat im Einzelnen darzulegen, an welchen Mängeln (unrichtige Rechtsanwendung, offensichtlich unrichtige Feststellung des Sachverhalts) der angefochtene Entscheid ihrer Ansicht nach leidet. Was nicht gerügt wird, hat Bestand. Neue Anträge, neue Tatsachenbehauptungen und neue Beweismittel sind

im Beschwerdeverfahren ausgeschlossen (Art. 326 Abs. 1 ZPO); dies gilt sowohl für echte wie für unechte Noven, da das Beschwerdeverfahren nicht eine Fortsetzung des erstinstanzlichen Verfahrens, sondern im Wesentlichen eine Rechtskontrolle desselben bezweckt (Sutter-Somm/Hasenböhler/Leuenberger, a.a.O., N 3 f. zu Art. 326 ZPO).

3. Der Kläger hatte im Rahmen eines Abschlusses über einen Kleinkreditvertrag mit der C._____ AG am 12. März 2007 gleichzeitig einen Versicherungsvertrag mit der Beklagten für den freiwilligen Versicherungsschutz bei Arbeitsunfähigkeit, vollständiger Erwerbsunfähigkeit und Arbeitslosigkeit abgeschlossen (Urk. 4/5); die entsprechenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) wurden Vertragsbestandteil (Urk. 26 S. 4). Die Vorinstanz prüfte und verneinte eine Leistungspflicht der Beklagten unter den folgenden vier Anspruchsgrundlagen (Urk. 26 S. 6 ff.):

- Leistungszusicherung der Beklagten (sogleich Erw. 4),
- Arbeitsunfähigkeit des Klägers (unten Erw. 5),
- Arbeitslosigkeit des Klägers (unten Erw. 6),
- Erwerbsunfähigkeit des Klägers (unten Erw. 7).

Weitere Anspruchsgrundlagen wurden weder im vorinstanzlichen Verfahren noch im Beschwerdeverfahren vorgebracht.

4. Leistungszusicherung der Beklagten

Die Vorinstanz erwog, aus dem Schreiben der Beklagten vom 3. Dezember 2010 an den Kläger (Urk. 4/19) könne keine allgemeine Zusicherung der Leistungspflicht der Beklagten aufgrund von Arbeitsunfähigkeit, Arbeitslosigkeit oder Erwerbsunfähigkeit des Beklagten abgeleitet werden (Urk. 26 S. 7). Dies ist ungerügt geblieben (Urk. 25), womit es dabei sein Bewenden hat.

5. Arbeitsunfähigkeit des Klägers

a) Die Vorinstanz erwog, eine Leistungspflicht der Beklagten wegen Arbeitsunfähigkeit würde gemäss deren AVB nur bestehen, wenn der Kläger völlig arbeitsunfähig wäre, worunter nur eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit verstanden

werden könne; da beim Kläger in der fraglichen Zeit *keine völlige Arbeitsunfähigkeit* mehr vorliege, bestehe keine Leistungspflicht der Beklagten (Urk. 26 S. 9 f.). Eine Leistungspflicht der Beklagten sei aber auch deshalb ausgeschlossen, weil gemäss deren AVB weitere Voraussetzung sei, dass der Versicherte im Zeitpunkt der Arbeitsunfähigkeit in einem "entlohnten Arbeitsverhältnis" stehen müsse, womit ein Arbeitsvertrag im Sinne von Art. 319 ff. OR gemeint sei; da es unbestritten sei, dass es sich beim Partnervertrag zwischen dem Kläger und der D._____ GmbH nicht um einen Arbeitsvertrag handle, sei eine Leistungspflicht der Beklagten auch deshalb ausgeschlossen, weil *kein "entlohntes Arbeitsverhältnis"* gemäss Versicherungsvertrag vorliege (Urk. 26 S. 10 f.). Und schliesslich entfalle eine Leistungspflicht auch deshalb, weil die Arbeitsunfähigkeit des Klägers eine *Folge eines vorbestehenden Leidens* (Hypertonie) sei und die AVB hierfür einen Versicherungsausschluss vorsehen würden (Urk. 26 S. 11 f.).

b) Der Kläger macht hiezu in seiner Beschwerde geltend, entgegen den vorinstanzlichen Erwägungen sei er vollständig arbeitsunfähig, denn seine angestammte Tätigkeit sei Metzger und in diesem Beruf sei er vollständig arbeitsunfähig; die Rechtsnatur des Vertrages bei der D._____ GmbH sei nicht von Bedeutung, da für die Arbeitsunfähigkeit der ursprüngliche und angestammte Beruf massgebend sei und in seinem Beruf als Metzger (und für jede körperliche Arbeit) sei er 100 % arbeitsunfähig. Sodann sei diese Arbeitsunfähigkeit auch nicht aufgrund eines vorbestehenden Leidens (Hypertonie = hoher Blutdruck) eingetreten; ein grosser Teil der Bevölkerung leide an erhöhtem Blutdruck, ohne dass dies zu einem Herzinfarkt führe; der Herzinfarkt sei sodann kein vorbestehendes Leiden, da die Diagnose Herzinfarkt erst im August 2007 entstanden sei (Urk. 25 S. 3-5, S. 6).

c) Die Beklagte hat gemäss deren (unstrittig Vertragsbestandteil gewordenen) Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit zu erbringen, wenn kumulativ folgende Voraussetzungen erfüllt sind, d.h. eine Leistungspflicht entfällt, wenn (nur schon) eine dieser Voraussetzungen nicht erfüllt ist (Ziff. IV.1 und Ziff. V der AVB, bei Urk. 4/5):

- Vorliegen einer *völligen Arbeitsunfähigkeit*;

- Bestehen eines *entlohnten Arbeitsverhältnisses* im Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit;
- die Arbeitsunfähigkeit ist *nicht Folge eines bestehenden Leidens*.

Die Vorinstanz hat, wie gesehen (vorstehend Erw. 5.a), keine der (kumulativen) Voraussetzungen für eine Leistungspflicht der Beklagten wegen Arbeitsunfähigkeit als erfüllt angesehen; sie hat damit die Leistungspflicht der Beklagten aus mehreren, voneinander unabhängigen Gründen verneint (Alternativbegründungen). In einem solchen Fall kann eine dagegen erhobene Beschwerde nur Erfolg haben, wenn alle Begründungsalternativen zu Fall gebracht werden. Vorliegend hat der Kläger die Begründung der Vorinstanz, dass eine Leistungspflicht der Beklagten schon aus dem Grund entfalle, weil im Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit kein "entlohntes Arbeitsverhältnis" im Sinne des Versicherungsvertrags bestanden habe, nicht angefochten. Damit bleibt es in diesem Punkt bei den vorinstanzlichen Erwägungen und somit dabei, dass eine der (kumulativen) Voraussetzungen für eine Leistungspflicht der Beklagten wegen Arbeitsunfähigkeit nicht erfüllt war. Demnach besteht keine Leistungspflicht der Beklagten wegen Arbeitsunfähigkeit des Klägers.

6. Arbeitslosigkeit des Klägers

a) Die Vorinstanz erwog, eine Leistungspflicht der Beklagten wegen Arbeitslosigkeit würde gemäss deren AVB nur bestehen, wenn der Arbeitsunterbruch Folge einer Entlassung sei, worunter eine Kündigung durch den Arbeitgeber zu verstehen sei; da der Kläger den Partnervertrag mit der D._____ GmbH von sich aus gekündigt habe, liege *keine Entlassung* vor und sei schon aus diesem Grund keine Leistungspflicht der Beklagten gegeben (Urk. 26 S. 13 f.). Eine Leistungspflicht der Beklagten entfalle aber auch deshalb, weil es sich beim Partnervertrag zwischen dem Kläger und der D._____ GmbH nicht um einen Arbeitsvertrag handle, womit *kein "entlohntes Arbeitsverhältnis"* gemäss Versicherungsvertrag vorliege (Urk. 26 S. 15).

b) Der Kläger macht dagegen in seiner Beschwerde geltend, entgegen den vorinstanzlichen Erwägungen sei er nicht freiwillig arbeitslos geworden, son-

dem unverschuldet, weil ihm die Weiterarbeit durch die Krankheit verunmöglicht worden sei; die Beklagte sei an ihre Erklärung in einem Merkblatt gebunden, wo von unverschuldeter Arbeitslosigkeit die Rede sei (Urk. 25 S. 7 f.).

c) Die Beklagte hat gemäss deren (unstrittig Vertragsbestandteil gewordenen) Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) Leistungen bei Arbeitslosigkeit zu erbringen, wenn (u.a.) kumulativ folgende Voraussetzungen erfüllt sind, d.h. eine Leistungspflicht entfällt, wenn (nur schon) eine dieser Voraussetzungen nicht erfüllt ist (Ziff. VIII.1 und Ziff. IX der AVB, bei Urk. 4/5):

- Arbeitslosigkeit ist Folge einer *Entlassung*;
- Bestehen eines *entlöhnten Arbeitsverhältnisses* im Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit.

Die Vorinstanz hat, wie gesehen (vorstehend Erw. 6.a), keine dieser (kumulativen) Voraussetzungen für eine Leistungspflicht der Beklagten wegen Arbeitslosigkeit als erfüllt angesehen; sie hat damit die Leistungspflicht der Beklagten aus mehreren, voneinander unabhängigen Gründen verneint (Alternativbegründungen). Wie schon bei der Arbeitsunfähigkeit dargelegt (oben Erw. 5.c), kann eine dagegen erhobene Beschwerde nur Erfolg haben, wenn alle Begründungsalternativen zu Fall gebracht werden. Vorliegend hat der Kläger die Begründung der Vorinstanz, dass eine Leistungspflicht der Beklagten auch aus dem Grund entfalle, weil kein "entlöhntes Arbeitsverhältnis" im Sinne des Versicherungsvertrags bestanden habe, nicht angefochten. Damit bleibt es in diesem Punkt bei den vorinstanzlichen Erwägungen und somit dabei, dass eine der (kumulativen) Voraussetzungen für eine Leistungspflicht der Beklagten wegen Arbeitslosigkeit nicht erfüllt war. Demnach besteht auch keine Leistungspflicht der Beklagten wegen Arbeitslosigkeit des Klägers.

7. Erwerbsunfähigkeit des Klägers

a) Die Vorinstanz erwog, der Kläger habe im Rahmen der Replik die Erwerbsunfähigkeit ausdrücklich als Anspruchsgrundlage fallen gelassen, weshalb sich weitere Ausführungen zu einer allfälligen Leistungspflicht der Beklagten zufolge Erwerbsunfähigkeit erübrigen würden (Urk. 26 S. 16).

b) Der Kläger macht in seiner Beschwerde geltend, die Vorinstanz habe über diesen Anspruch mindestens indirekt mitentschieden. Dies müsse angefochten werden, weil sonst die Beklagte auch zukünftige Leistungen bei allenfalls noch eintretender Erwerbsunfähigkeit als res iudicata ausschliessen könnte. Der Kläger habe aber diesen Anspruch noch nicht geltend gemacht, weil die IV-Umschulung noch andauere (Urk. 25 S. 6 f.).

c) Die Vorinstanz hat über das eingeklagte Rechtsbegehren entschieden. Aufgrund dessen, dass der Kläger eine allfällige Erwerbsunfähigkeit ausdrücklich nicht als Anspruchsgrundlage bezeichnet hat (Vi-Prot. S. 7, auch S. 9), ist eine Leistungspflicht der Beklagten gestützt auf Erwerbsunfähigkeit zu Recht verneint worden (Urk. 26 S. 16, auch S. 17). In dieser Hinsicht liegt bezüglich des eingeklagten Rechtsbegehrens tatsächlich eine abgeurteilte Sache (res iudicata) vor. Ob und inwieweit dies Wirkungen auch für allfällige mit einer späteren (neuen) Klage geltend gemachte zukünftige Leistungen hat, wird anhand des dannzumaligen Rechtsbegehrens zu beurteilen sein.

8. Nach dem Gesagten erweisen sich die Rügen des Klägers als unbegründet und ist die Beschwerde demgemäss abzuweisen.

9. a) Die Gerichtskosten des Beschwerdeverfahrens sind ausgangsgemäss dem unterliegenden Kläger aufzuerlegen (Art. 106 Abs. 1 ZPO).

b) Der Beklagten ist mangels relevanter Umtriebe im Beschwerdeverfahren keine Parteientschädigung zuzusprechen (vgl. Art. 95 Abs. 3 ZPO).

Es wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die zweitinstanzliche Entscheidgebühr wird auf Fr. 1'000.-- festgesetzt.
3. Die Kosten für das Beschwerdeverfahren werden dem Kläger auferlegt.

4. Für das Beschwerdeverfahren werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.
5. Schriftliche Mitteilung an die Parteien, an die Beklagte unter Beilage eines Doppels von Urk. 25, sowie an das Bezirksgericht Zürich, je gegen Empfangsschein.

Die erstinstanzlichen Akten gehen nach unbenütztem Ablauf der Rechtsmittelfrist an die Vorinstanz zurück.

6. Eine Beschwerde gegen diesen Entscheid an das Bundesgericht ist innert 30 Tagen von der Zustellung an beim Schweizerischen Bundesgericht, 1000 Lausanne 14, einzureichen. Zulässigkeit und Form einer solchen Beschwerde richten sich nach Art. 72 ff. (Beschwerde in Zivilsachen) oder Art. 113 ff. (subsidiäre Verfassungsbeschwerde) in Verbindung mit Art. 42 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG).

Dies ist ein Endentscheid im Sinne von Art. 90 BGG. Es handelt sich um eine vermögensrechtliche Angelegenheit. Der Streitwert beträgt Fr. 7'407.55.

Die Beschwerde an das Bundesgericht hat keine aufschiebende Wirkung.

Hinsichtlich des Fristenlaufs gelten die Art. 44 ff. BGG.

Zürich, 26. Juni 2012

Obergericht des Kantons Zürich
I. Zivilkammer

Der Vorsitzende:

Dr. G. Pfister

Der Gerichtsschreiber:

lic. iur. F. Rieke

versandt am:
mc