

TE OGH 2006/5/31 7Ob281/05g

JUSLINE Entscheidung

🕒 Veröffentlicht am 31.05.2006

Kopf

Der Oberste Gerichtshof hat als Revisionsgericht durch die Senatspräsidentin des Obersten Gerichtshofes Dr. Huber als Vorsitzende und die Hofräte des Obersten Gerichtshofes Hon. Prof. Dr. Danzl, Dr. Vogel, Dr. Hoch und Dr. Kalivoda als weitere Richter in der Rechtssache der klagenden Partei Thomas O*****, vertreten durch Dr. Hansjörg Schweinester, Rechtsanwalt in Innsbruck, gegen die beklagte Partei W***** Versicherungs-AG, *****, vertreten durch Emberger Rechtsanwaltskanzlei GmbH in Wien, wegen EUR 16.350 sA, über die Revision der beklagten Partei gegen das Urteil des Oberlandesgerichtes Innsbruck als Berufungsgericht vom 12. September 2005, GZ 4 R 158/05z-21, womit infolge Berufung der beklagten Partei das Urteil des Landesgerichtes Innsbruck vom 2. Mai 2005, GZ 10 Cg 29/04m-17, bestätigt wurde, in nichtöffentlicher Sitzung den Beschluss

gefasst:

Spruch

Die Revision wird zurückgewiesen.

Die beklagte Partei ist schuldig, der klagenden Partei die mit EUR 938,16 (darin enthalten EUR 156,36 USt) bestimmten Kosten der Revisionsbeantwortung binnen 14 Tagen zu ersetzen.

Begründung:

Rechtliche Beurteilung

Gemäß § 508a Abs 1 ZPO ist der Oberste Gerichtshof an den Ausspruch des Berufungsgerichtes über die Zulassung der Revision nicht gebunden. Entgegen diesem Ausspruch ist die Revision mangels Vorliegens einer erheblichen Rechtsfrage unzulässig. Gemäß § 510 Abs 3 letzter Satz ZPO kann sich die Zurückweisung eines solchen Rechtsmittels auf die Ausführung der Zurückweisungsgründe beschränken. Gemäß Paragraph 508 a, Absatz eins, ZPO ist der Oberste Gerichtshof an den Ausspruch des Berufungsgerichtes über die Zulassung der Revision nicht gebunden. Entgegen diesem Ausspruch ist die Revision mangels Vorliegens einer erheblichen Rechtsfrage unzulässig. Gemäß Paragraph 510, Absatz 3, letzter Satz ZPO kann sich die Zurückweisung eines solchen Rechtsmittels auf die Ausführung der Zurückweisungsgründe beschränken.

Die zwischen den Parteien anzuwendenden Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB 94) in der Fassung der Besonderen Bedingungen zur Maklergruppenunfallversicherung (BBM) enthalten unter anderem folgende Regelungen:

AUB 94

§ 7 Die Leistungsarten Paragraph 7, Die Leistungsarten

.....

I. Invaliditätsleistung römisch eins. Invaliditätsleistung

1. Führt der Unfall zu einer dauernden Beeinträchtigung Die Invalidität muss innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten sowie spätestens vor Ablauf einer Frist von weiteren 3 Monaten ärztlich festgestellt und geltend gemacht sein.

BBM

Punkt 19. Invaliditätsanspruch

§ 7 I. 1. der AUB 94 wird wie folgt abgeändert Paragraph 7, römisch eins. 1. der AUB 94 wird wie folgt abgeändert:

.....

Die Invalidität muss innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten sowie spätestens vor Ablauf einer Frist von weiteren 6 Monaten ärztlich festgestellt und geltend gemacht sein. Das Berufungsgericht sprach zunächst aus, dass die ordentliche Revision nicht zulässig sei. Den nachträglich abgeänderten (§ 508 Abs 3 ZPO) Zulässigkeitsausspruch begründete es mit dem Hinweis auf die Revisionsausführungen, dass zur Rechtsfrage keine höchstgerichtliche Rechtsprechung vorliege, „ob die Berufung auf den Verfristungseinwand [gemäß den zitierten Bestimmungen der AUB 94 und BBM] mangels ärztlicher Feststellung der Invalidität nach Ablehnung von Ansprüchen des Versicherungsnehmers nach Einholung eines Privatgutachens" zulässig sei und dass das Berufungsgericht die Invaliditätsanzeigefrist mit der Frist zur ärztlichen Feststellung gleichgesetzt habe, „was ständiger höchstgerichtlicher Judikatur widerspreche". Das Berufungsgericht erachte die diesbezügliche Argumentation der Beklagten für stichhältig, weil den „aufgeworfenen Fragen" durchaus Bedeutung über den Einzelfall hinaus zukommen könne. Dazu ist zunächst mit der Revisionsbeantwortung auf die Rechtsprechung des Obersten Gerichtshofes zu verweisen, wonach die bloße Mitteilung des Unfalles und der unmittelbaren Verletzungsfolgen für die Geltendmachung des Ersatzanspruches für Dauerfolgen noch nicht genügt und die Schadensmeldung für sich allein noch nicht als Geltendmachung der Leistung für dauernde Invalidität gewertet werden kann; wobei es dieser Judikatur auch entspricht, dass eine derartige Schadensmeldung für den beklagten Versicherer keinen Anlass bietet, nach Treu und Glauben den Versicherungsnehmer auf die Notwendigkeit der fristgerechten Geltendmachung eines Invaliditätsanspruches hinzuweisen (zu allem: 7 Ob 37/05z mit Hinweis auf RIS-JustizRS0082222; insb 7 Ob 11/89 und 7 Ob 2167/96v). Die Invalidität muss innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten sowie spätestens vor Ablauf einer Frist von weiteren 6 Monaten ärztlich festgestellt und geltend gemacht sein. Das Berufungsgericht sprach zunächst aus, dass die ordentliche Revision nicht zulässig sei. Den nachträglich abgeänderten (Paragraph 508, Absatz 3, ZPO) Zulässigkeitsausspruch begründete es mit dem Hinweis auf die Revisionsausführungen, dass zur Rechtsfrage keine höchstgerichtliche Rechtsprechung vorliege, „ob die Berufung auf den Verfristungseinwand [gemäß den zitierten Bestimmungen der AUB 94 und BBM] mangels ärztlicher Feststellung der Invalidität nach Ablehnung von Ansprüchen des Versicherungsnehmers nach Einholung eines Privatgutachens" zulässig sei und dass das Berufungsgericht die Invaliditätsanzeigefrist mit der Frist zur ärztlichen Feststellung gleichgesetzt habe, „was ständiger höchstgerichtlicher Judikatur widerspreche". Das Berufungsgericht erachte die diesbezügliche Argumentation der Beklagten für stichhältig, weil den „aufgeworfenen Fragen" durchaus Bedeutung über den Einzelfall hinaus zukommen könne. Dazu ist zunächst mit der Revisionsbeantwortung auf die Rechtsprechung des Obersten Gerichtshofes zu verweisen, wonach die bloße Mitteilung des Unfalles und der unmittelbaren Verletzungsfolgen für die Geltendmachung des Ersatzanspruches für Dauerfolgen noch nicht genügt und die Schadensmeldung für sich allein noch nicht als Geltendmachung der Leistung für dauernde Invalidität gewertet werden kann; wobei es dieser Judikatur auch entspricht, dass eine derartige Schadensmeldung für den beklagten Versicherer keinen Anlass bietet, nach Treu und Glauben den Versicherungsnehmer auf die Notwendigkeit der fristgerechten Geltendmachung eines Invaliditätsanspruches hinzuweisen (zu allem: 7 Ob 37/05z mit Hinweis auf RIS-JustizRS0082222; insb 7 Ob 11/89 und 7 Ob 2167/96v).

Dazu steht fest, dass sich der Unfall am 1. 6. 2002 ereignete und dass die daraus resultierende Dauerfolge zwar bereits bei einer Röntgenaufnahme am 6. 10. 2003 erkennbar war, jedoch bis zu diesem Zeitpunkt und auch darüber hinaus (infolge des zum letztgenannten Zeitpunkt erstellten, inhaltlich falschen Gutachtens eines von der Beklagten beauftragten Sachverständigen) ärztlich nicht festgestellt wurde. Sollte deshalb von einer Versäumung der Ausschlussfrist des § 7 I. 1. letzter Abs AUB 94 (die hier nach Punkt 19. der BBM auf 18 Monate verlängert war) auszugehen sein, wäre der Entschädigungsanspruch des Klägers erloschen (RIS-JustizRS0082292). Im hier zu beurteilenden (Einzel-)Fall ist jedoch zu berücksichtigen, dass der Kläger (abgesehen von seiner Schadensanzeige vom

3. 7. 2002) durch ein bereits am 16. 5. 2003 bei der Beklagten eingelangtes ärztliches Zeugnis seine - wie ihm die Beklagte ausdrücklich bestätigte - „Invaliditätsanzeigefrist“ gewahrt hat (weil in diesem Zeugnis ausdrücklich das Erfordernis eines ab Juni 2003 möglichen Fachgutachtens zur Feststellung allfälliger dauernder Beeinträchtigungen ausgesprochen wird), und dass in der Folge (nämlich am 6. 10. 2003) tatsächlich eine, wenn auch zu einem unrichtigen Ergebnis führende Begutachtung der Invalidität des Klägers durch einen Sachverständigen der Beklagten vorgenommen wurde. Aufgrund dieser inhaltlich falschen Begutachtung hat die Beklagte die Deckung abgelehnt, obwohl sich der Kläger der (rechtzeitigen) Feststellung seiner Invalidität durch einen Gutachter der Beklagten ohnehin unterzogen hatte, und damit auch die Frist nach den eingangs wiedergegebenen Versicherungsbedingungen gewahrt hat. Davon ausgehend musste er nach der (zu Unrecht erfolgten) Deckungsablehnung aber nur noch die von ihm unstrittig nicht versäumte (allgemeine) Verjährungs- und Klagefrist nach § 15 AUB (die Klage langte am 10. 2. 2004 beim Erstgericht ein) einhalten. Dazu steht fest, dass sich der Unfall am 1. 6. 2002 ereignete und dass die daraus resultierende Dauerfolge zwar bereits bei einer Röntgenaufnahme am 6. 10. 2003 erkennbar war, jedoch bis zu diesem Zeitpunkt und auch darüber hinaus (infolge des zum letztgenannten Zeitpunkt erstellten, inhaltlich falschen Gutachtens eines von der Beklagten beauftragten Sachverständigen) ärztlich nicht festgestellt wurde. Sollte deshalb von einer Versäumung der Ausschlussfrist des Paragraph 7, römisch eins. 1. letzter Abs AUB 94 (die hier nach Punkt 19. der BBM auf 18 Monate verlängert war) auszugehen sein, wäre der Entschädigungsanspruch des Klägers erloschen (RIS-Justiz RS0082292). Im hier zu beurteilenden (Einzel-)Fall ist jedoch zu berücksichtigen, dass der Kläger (abgesehen von seiner Schadensanzeige vom 3. 7. 2002) durch ein bereits am 16. 5. 2003 bei der Beklagten eingelangtes ärztliches Zeugnis seine - wie ihm die Beklagte ausdrücklich bestätigte - „Invaliditätsanzeigefrist“ gewahrt hat (weil in diesem Zeugnis ausdrücklich das Erfordernis eines ab Juni 2003 möglichen Fachgutachtens zur Feststellung allfälliger dauernder Beeinträchtigungen ausgesprochen wird), und dass in der Folge (nämlich am 6. 10. 2003) tatsächlich eine, wenn auch zu einem unrichtigen Ergebnis führende Begutachtung der Invalidität des Klägers durch einen Sachverständigen der Beklagten vorgenommen wurde. Aufgrund dieser inhaltlich falschen Begutachtung hat die Beklagte die Deckung abgelehnt, obwohl sich der Kläger der (rechtzeitigen) Feststellung seiner Invalidität durch einen Gutachter der Beklagten ohnehin unterzogen hatte, und damit auch die Frist nach den eingangs wiedergegebenen Versicherungsbedingungen gewahrt hat. Davon ausgehend musste er nach der (zu Unrecht erfolgten) Deckungsablehnung aber nur noch die von ihm unstrittig nicht versäumte (allgemeine) Verjährungs- und Klagefrist nach Paragraph 15, AUB (die Klage langte am 10. 2. 2004 beim Erstgericht ein) einhalten.

Auch zur Frage der Klageberechtigung des Versicherungsnehmers nach Ablehnung der Erbringung Versicherungsleistung durch den Versicherer folgt die Entscheidung des Berufungsgerichtes also (wie es [zunächst] richtig erkannte) der herrschenden Judikatur. Die Revision ist daher mangels erheblicher Rechtsfragen zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf den §§ 41, 50 ZPO. Der Kläger hat in seiner Revisionsbeantwortung auf die Unzulässigkeit des gegnerischen Rechtsmittels hingewiesen. Die Kostenentscheidung beruht auf den Paragraphen 41,, 50 ZPO. Der Kläger hat in seiner Revisionsbeantwortung auf die Unzulässigkeit des gegnerischen Rechtsmittels hingewiesen.

Anmerkung

E80734 7Ob281.05g

Schlagworte

Kennung XPUBL - XBEITR Diese Entscheidung wurde veröffentlicht in Ertl, ecolex 2007,908 (Rechtsprechungsübersicht) XPUBLEND

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:OGH0002:2006:0070OB00281.05G.0531.000

Dokumentnummer

JJT_20060531_OGH0002_0070OB00281_05G0000_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