jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE OGH 2018/2/21 7Ob144/17b

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 21.02.2018

Kopf

Der Oberste Gerichtshof hat als Rekursgericht durch die Senatspräsidentin Dr. Kalivoda als Vorsitzende und die Hofrätinnen und Hofräte Dr. Höllwerth, Dr. E. Solé, Mag. Malesich und MMag. Matzka als weitere Richter in der Rechtssache der klagenden Partei DI G***** K*****, vertreten durch Mag. Helmut Gruber, Rechtsanwalt in St. Jakob in Haus, gegen die beklagte Partei U***** AG, *****, vertreten durch die Pressl Endl Heinrich Bamberger Rechtsanwälte GmbH in Salzburg, wegen 11.276,30 EUR sA, über den Rekurs der beklagten Partei gegen den Beschluss des Landesgerichts Salzburg als Berufungsgericht vom 5. Juli 2017, GZ 22 R 175/17i-45, mit dem das Urteil des Bezirksgerichts Salzburg vom 6. September 2016, GZ 16 C 652/14h-40, aufgehoben wurde, beschlossen und zu Recht erkannt:

Spruch

Dem Rekurs wird Folge gegeben.

Der Aufhebungsbeschluss des Berufungsgerichts wird aufgehoben und in der Sache das Urteil des Erstgerichts einschließlich der Kostenentscheidung wiederhergestellt.

Die klagende Partei ist schuldig, der beklagten Partei die mit 1.194,72 EUR (darin enthalten 199,12 EUR USt) bestimmten Kosten des Berufungsverfahrens und die mit 2.222,58 EUR (darin enthalten 143,43 EUR USt) bestimmten Kosten des Rekursverfahrens binnen 14 Tagen zu ersetzen.

Text

Entscheidungsgründe:

Der Kläger hat bei der Rechtsvorgängerin der Beklagten einen Unfallversicherungsvertrag abgeschlossen, dem die Klipp & Klar Bedingungen für die Unfallversicherung (U500) idF 12/2007 zugrunde liegen. Diese lauten auszugsweise:

„Versicherungsleistungen

Was kann versichert werden? – Artikel 7 bis 14

Dauernde Invalidität – Artikel 7

Soweit nichts anderes vereinbart ist, gilt:

1. Voraussetzung für die Leistung:

Die versicherte Person ist durch den Unfall auf Dauer in ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt. Die Invalidität ist innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten. Sie ist unter Vorlage eines Befundberichtes, aus dem Art und Umfang der Gesundheitsschädigung und die Möglichkeit einer auf Lebenszeit verbleibenden Invalidität hervorgeht, bei uns geltend gemacht worden.

...

7. Im ersten Jahr nach dem Unfall wird eine Invaliditätsleistung von uns nur erbracht, wenn Art und Umfang der Unfallfolgen aus ärztlicher Sicht eindeutig feststeht.

8. Steht der Grad der dauernden Invalidität nicht eindeutig fest, sind sowohl die versicherte Person als auch wir berechtigt, den Invaliditätsgrad jährlich bis 4 Jahre ab dem Unfalltag ärztlich neu bemessen zu lassen.

...

Wann sind unsere Leistungen fällig und wann verjähren sie? – Artikel 17

1. Wir sind verpflichtet, innerhalb eines Monats, bei Ansprüchen auf Leistung für dauernde Invalidität innerhalb von drei Monaten, zu erklären, ob und in welcher Höhe wir eine Leistungspflicht anerkennen. Die Fristen beginnen mit dem Eingang der Unterlagen, die der Anspruchsberechtigte zur Feststellung des Unfallherganges, der Unfallfolgen und den Abschluss des Heilverfahrens uns vorzulegen hat.

2. Steht die Leistungspflicht dem Grunde und der Höhe nach fest, ist die Leistung fällig. Die Fälligkeit der Leistung tritt jedoch unabhängig davon ein, wenn der Anspruchsberechtigte nach Ablauf von zwei Monaten seit dem Begehren nach einer Geldleistung eine Erklärung von uns verlangt, aus welchen Gründen die Erhebungen noch nicht beendet werden konnten und wir diesem Verlangen nicht binnen eines Monats entsprechen.

...

4. Für die Verjährung gilt § 12 VersVG – Verjährung.

...

Was ist vor Eintritt eines Versicherungsfalles zu beachten?

Was ist nach Eintritt eines Versicherungsfalles zu tun? – Artikel 24

...

2. Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles

Als Obliegenheiten, deren Verletzung unsere Leistungsfreiheit gemäß § 6 Abs. 3 VersVG (Obliegenheitsverletzung) bewirkt, werden bestimmt:

2.1. Ein Unfall ist uns unverzüglich, spätestens innerhalb einer Woche, schriftlich anzuzeigen.

...“

Der Kläger erlitt am 4. 9. 2010 bei einem Fußballspiel eine Kniegelenksverletzung (Riss des vorderen Kreuzbands, Einriss des Innenmeniskus im Bereich des Hinterhorns und Nervverletzung). Diesen Unfall meldete der Kläger dem Versicherer am 24. 7. 2012. Der Versicherer rechnete nach Einholung eines Gutachtens vom 24. 10. 2012 den Unfall am 8. 11. 2012 ab und zahlte dem Kläger 33.828,90 EUR aus.

Der Kläger begehrte mit seiner am 19. 12. 2014 eingebrachten Klage die Zahlung weiterer 11.276,30 EUR sA mit der Behauptung, dass infolge einer Verschlechterung der Unfallfolgen auf der Grundlage einer klinischen Untersuchung vom 26. 8. 2014 anstatt des ursprünglich angenommenen Invaliditätsgrads des Beinwerts von 15 % zumindest ein solcher von 20 % vorliege.

Bei der Tagsatzung zur mündlichen Streitverhandlung am 6. 9. 2016 brachte der Kläger vor, dass im Hinblick auf die unfallkausale Verletzung des Nervus Saphenus ein Invaliditätsgrad des Beinwerts von 25 % vorliege. Die im Verfahren eingeholten Gutachten bestätigten, „dass die Erstabrechnung der Beklagten mit Schreiben vom 08. 11. 2012 unrichtig (sei)“.

Die Beklagte beantragte die Abweisung des Klagebegehrens und wandte – soweit noch wesentlich – ein, dass ihr der Kläger den Unfall nicht unverzüglich angezeigt habe, allfällige Ansprüche des Klägers gegebenenfalls bereits verjährt seien und es zu keiner Verschlechterung der Unfallfolgen gekommen sei, womit auch eine Neubemessung nach Art 7.8. U500 ausscheide.

Das Erstgericht wies das Klagebegehren ab. Es stellte fest, dass es beim Kläger zwischen der Begutachtung am 24. 10. 2012, die der Abrechnung der Beklagten zugrunde lag und der Begutachtung im Verfahren „zu keiner Verschlechterung der unfallbedingten Funktionsbeeinträchtigungen“ gekommen sei und „eine solche (...) auch nicht

mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwarten (gewesen sei)". Rechtlich war das Erstgericht der Ansicht, dass eine Neubemessung iSd Art 7.8. U500 mangels Verschlechterung nicht in Frage komme. Ein Anspruch aus der vermeintlich ursprünglich unrichtigen Abrechnung sei verjährt, weil ihn der Kläger erstmals am 6. 9. 2016 und damit später als drei Jahre nach dem Unfall und auch nach dem Abschluss der Erhebungen der Beklagten mit 8. 11. 2012 geltend gemacht habe.

Das Berufungsgericht gab der Berufung des Klägers dahin Folge, dass es das Ersturteil aufhob und dem Erstgericht die neuerliche Entscheidung nach Verfahrensergänzung auftrug. Es vertrat die Rechtsansicht, dass der Versicherer durch die Abrechnung vom 8. 11. 2012 und die Auszahlung der Versicherungsleistung auf die Geltendmachung einer Obliegenheitsverletzung schlüssig verzichtet habe. Der Kläger habe auch nie eine Klagsänderung vorgenommen, sondern sein Begehren von Beginn an ganz allgemein damit begründet, dass die bleibende Invalidität mit zumindest 20 % des Beinwerts einzuschätzen sei. Von einer Neubemessung sei in der Klage keine Rede gewesen. Die Frage, ob die ursprüngliche Einschätzung der tatsächlichen Invalidität entsprochen habe, sei daher im Rahmen des geltend gemachten Klagsgrundes zu klären gewesen. Die Ansprüche des Klägers seien auch nicht verjährt, weil er sie binnen drei Jahren nach der Abrechnung am 8. 11. 2012 geltend gemacht habe. Im fortgesetzten Verfahren werde daher das Erstgericht den beim Kläger tatsächlich unfallbedingt vorliegenden Invaliditätsgrad zu klären haben.

Das Berufungsgericht sprach aus, dass der Rekurs an den Obersten Gerichtshof zulässig sei. Zur Frage, wann die Verjährungsfrist aus einer Unfallversicherung zu laufen beginne, bei der zunächst schlüssig auf die Geltendmachung der verspäteten Schadensmeldung als Obliegenheitsverletzung verzichtet worden und in der Folge auf der Grundlage der vorgenommenen Abrechnung eine Auszahlung erfolgt sei, bestehe keine höchstgerichtliche Rechtsprechung.

Gegen den Aufhebungsbeschluss des Berufungsgerichts richtet sich derRekurs der Beklagten wegen unrichtiger rechtlicher Beurteilung mit dem Antrag, die Entscheidung dahin abzuändern, dass das Klagebegehren abgewiesen werde.

Der Kläger erstattete eine Rekursbeantwortung mit dem Antrag, dem Rekurs keine Folge zu geben.

Rechtliche Beurteilung

Der Rekurs ist zulässig und berechtigt.

I. Vorbringen des Klägers

1. Zunächst ist klarzustellen, dass Begehren, die eine ursprünglich unrichtige Invaliditätsbemessung des Versicherers geltend machen und solche, mit denen eine Neubemessung nach Art 7.8. U500 angestrebt wird, ein durchaus unterschiedliches Vorbringen erfordern. Für erstgenannte Begehren ([ursprünglich] unrichtige Invaliditätsbemessung) ist zu behaupten, dass ein Unfall vorlag, der zu einer Gesundheitsschädigung führte, die innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eine ärztlich nachgewiesene dauernde Invalidität ausgelöst hat (vgl Art 7.1. U500) und für die der Versicherer den Invaliditätsgrad unrichtig ermittelt habe. Für zweitgenannte Begehren (Verschlechterung) ist zu behaupten, dass durch ein Unfallgeschehen eine Gesundheitsschädigung eingetreten ist, die innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eine dauernde Invalidität ausgelöst (vgl RIS-Justiz RS0122859), deren Grad sich aber danach noch weiter erhöht hat, weshalb eine Neubemessung erforderlich sei.

2. Der Kläger hat in der Klage nach Darstellung der von der Versicherung abgerechneten Invalidität von 15 % des Beinwerts vorgebracht, dass er sich „aufgrund einer eingetretenen Verschlechterung (...) zu einer klinischen Untersuchung (am 26. 8. 2014) eingefunden (habe), nach der „die bleibende Invalidität (...) mit zumindest 20 % des Beinwertes einzuschätzen (sei)".

Im vorbereitenden Schriftsatz vom 28. 1. 2015 machte der Kläger ausdrücklich eine „Neubemessung gemäß Art. 7.8. U500" geltend.

In der Tagsatzung zur mündlichen Streitverhandlung am 8. 6. 2015 hat der Erstrichter die rechtliche Grundlage des Klagebegehrens erörtert und unmissverständlich zum Ausdruck gebracht, dass er von einem Begehren des Klägers nach Neubemessung gemäß Art 7.8. U500 ausgehe. Gegen dieses Verständnis des klägerischen Vorbringens hat der Kläger genauso wenig einen Einwand erhoben wie gegen den gezielt auf die Abklärung einer Verschlechterung des verletzten Knies formulierten Gutachtensauftrag des Erstrichters.

In seiner Äußerung vom 28. 1. 2016 zum unfallchirurgischen Gutachten behauptete der Kläger mehrfach eine Verschlechterung nach der vom Versicherer durchgeführten Begutachtung.

Im Schriftsatz vom 3. 2. 2016 betonte der Kläger insbesondere, dass bereits mit der Klage „ausdrücklich eine Verschlechterung der Unfallfolgen“ behauptet worden sei und begründete folgend die Zulässigkeit der Neubemessung nach Art 7.8. U500.

Erstmals in der Tagsatzung zur mündlichen Streitverhandlung am 6. 9. 2016 behauptet der Kläger: „Die vorliegenden Gutachten bestätigen somit, dass die Erstabrechnung der Beklagten mit Schreiben vom 08. 11. 2012 unrichtig ist.“

3. Aus dem Vorbringen des Klägers folgt, dass er sein Begehren von Beginn an auf eine nach der Begutachtung durch den Versicherer eingetretene Verschlechterung seines Zustands und eine daraus resultierende Erhöhung des Invaliditätsgrads gestützt hat. Ein solches Vorbringen trägt nur einen Antrag auf Neubemessung nach Art 7.8. U500. Erstmals in der Tagsatzung zur mündlichen Streitverhandlung am 6. 9. 2016 hat der Kläger ein Vorbringen erstattet, das als Behauptung einer ursprünglich unrichtigen Bemessung durch den Versicherer zu verstehen war. Damit hat der Kläger erstmals einen neuen rechtserzeugenden Sachverhalt vorgetragen und eine Klagsänderung vorgenommen (vgl RIS-Justiz RS0039417 [insb T2]; RS0039930). Eine solche liegt nämlich auch dann vor, wenn ohne Änderung des Klagebegehrens ein zusätzlicher Klagegrund eingeführt wird (RIS-Justiz RS0039345). Wird ein Anspruch erst durch eine Klagsänderung geltend gemacht, tritt die Verjährungsunterbrechung erst ab diesem Zeitpunkt ein, wirkt also nicht auf die Klagseinbringung zurück (vgl RIS-Justiz RS0034740 [insb T4]). Schließlich kann auch ein unberechtigter Antrag auf Neubemessung die Verjährung des ursprünglichen Anspruchs nicht verhindern (vgl RIS-Justiz RS0109447 [T4] = 7 Ob 221/12v).

II. Obliegenheitsverletzung des Klägers und Verjährungseinwand

1. Der Kläger war nach Art 24.2.1. U500 verpflichtet, den Unfall dem Versicherer unverzüglich, spätestens innerhalb einer Woche, schriftlich anzuzeigen. Die Beklagte geht in ihrem Rekurs nunmehr selbst davon aus, dass durch Auszahlung der Versicherungsleistung im Jahr 2012 auf den Einwand einer Obliegenheitsverletzung aufgrund verspäteter Schadensmeldung verzichtet wurde (vgl dazu etwa RIS-Justiz RS0106627; RS0017929).

2. Bei der Annahme eines schlüssigen Verzichts ist allerdings besondere Vorsicht geboten (RIS-JustizRS0014420; RS0014190). Dies gilt auch für die Reichweite eines gegebenenfalls vorliegenden Verzichts. So liegt etwa in einer bestimmten Begründung einer Ablehnung noch kein Verzicht auf andere als die genannten Einwendungen gegenüber dem Anspruch des Versicherungsnehmers und zwar selbst dann nicht, wenn ihre Voraussetzungen dem Versicherer bekannt waren (RIS-Justiz RS0043234).

3. Die Auszahlung der Versicherungsleistung erfolgte hier zu einem Zeitpunkt, zu dem die Frage einer möglichen Verjährung noch nicht einmal Thema sein konnte. Es ist daher der Ansicht der Beklagten zu folgen, dass aus dem Verzicht auf den Einwand einer Obliegenheitsverletzung aufgrund verspäteter Schadensmeldung nicht zugleich auch der schlüssige und generelle Verzicht auf den Verjährungseinwand gegenüber vom Kläger künftig allenfalls erhobenen weiteren Forderungen abgeleitet werden kann. Der Einwand der Verjährung gegenüber einer (Nach-)Forderung des Klägers aus einer ursprünglich unrichtigen Bemessung des Invaliditätsgrads ist daher grundsätzlich beachtlich.

III. Ursprüngliche Bemessung des Invaliditätsgrades und Verjährung

1. Wann die Leistungen der Beklagten fällig sind und wann sie verjähren, bestimmt sich zunächst nach Art 17 U500 (§ 11 VersVG). Steht die Leistungspflicht dem Grunde und der Höhe nach fest, ist die Leistung fällig.

2. Für die Verjährung gilt § 12 VersVG. Demnach hängt der Beginn der in § 12 Abs 1 VersVG normierten Verjährungsfrist von der Fälligkeit des betreffenden Anspruchs ab (RIS-Justiz RS0080324; RS0080075).

3. Die Unfallfolgen haben sich – entgegen der ursprünglichen Behauptung des Klägers – seit der Schadensregulierung des Versicherers im November 2012 nicht verschlechtert. Zu dieser Zeit stand demnach die Leistungspflicht des Versicherers dem Grunde und der Höhe nach fest und damit war dessen Leistung fällig. Den Anspruch aus der ursprünglichen, vermeintlich unrichtigen Bemessung hat der Kläger erstmals im laufenden Verfahren im September 2016 und damit später als drei Jahre nach Fälligkeit geltend gemacht (vgl Punkt I.2.). Dieser Anspruch ist daher verjährt.

IV. Anspruch auf Neubemessung

Es steht fest, dass beim Kläger keine nachträgliche Verschlechterung der Unfallfolgen eingetreten ist. Eine solche wird vom Kläger im Rekursverfahren auch nicht mehr releviert. Ein Anspruch aus einer Neubemessung iSd Art 7.8. U500 besteht daher ebenfalls nicht.

V. Ergebnis

1 . Ein Anspruch aus der ursprünglichen, vermeintlich unrichtigen Bemessung steht dem Kläger infolge Verjährung nicht zu. Auf den Verjährungseinwand hat die Beklagte auch nicht (schlüssig) verzichtet. Ein Anspruch auf Neubemessung iSd Art 7.8. U500 besteht mangels Verschlechterung nicht. Damit erweist sich die Klagsabweisung durch das Erstgericht als zutreffend und es war dessen Urteil wiederherzustellen. Der Oberste Gerichtshof kann nämlich aus Anlass eines zulässigen Rekurses gemäß § 519 Abs 1 Z 2 ZPO bei Spruchreife auch bereits in der Sache selbst entscheiden (RIS-Justiz RS0043853).

2. Die Kostenentscheidung gründet auf §§ 50 und 41 ZPO.

Textnummer

E120949

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:OGH0002:2018:0070OB00144.17B.0221.000

Im RIS seit

21.03.2018

Zuletzt aktualisiert am

18.12.2018

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