

TE OGH 2024/4/17 7Ob56/24x

JUSLINE Entscheidung

🕒 Veröffentlicht am 17.04.2024

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 C* H*, vertreten durch die Vogl Rechtsanwalt GmbH in Feldkirch, gegen die beklagte Partei E* AG, *, vertreten durch die MUSEY rechtsanwalt gmbh in Salzburg, wegen 100.607,84 EUR sA, über die Revision der klagenden Partei gegen das Urteil des Oberlandesgerichts Linz als Berufungsgericht vom 11. Jänner 2024, GZ 2 R 194/23x-32, mit dem das Urteil des Landesgerichts Salzburg vom 2. November 2023, GZ 14 Cg 28/23i-28, bestätigt wurde, zu Recht erkannt:

Spruch

Der Revision wird nicht Folge gegeben.

Die klagende Partei ist schuldig, der beklagten Partei die mit 2.261,40 EUR (darin enthalten 376,90 EUR USt) bestimmten Kosten des Revisionsverfahrens binnen 14 Tagen zu ersetzen.

Text

Entscheidungsgründe:

[1] Der Kläger ist bei der Beklagten unfallversichert. Die dem Unfallversicherungsvertrag zugrunde liegenden Allgemeinen Bedingungen für die Unfallversicherung Plus (AUVBP 2015) lauten auszugsweise:

„Abschnitt A: VERSICHERUNGSSCHUTZ

Artikel 1

Was ist versichert?

Wir bieten Versicherungsschutz, wenn der versicherten Person ein Unfall zustößt.

Die Leistungen, die versichert werden können, ergeben sich aus Abschnitt B dieser Bedingungen. [...]

ABSCHNITT B: VERSICHERUNGSLEISTUNGEN

Artikel 7 – Dauerinvalidität

Was gilt bei vereinbarter Leistung dauernde Invalidität?

1. Voraussetzung für die Leistung:

Die versicherte Person ist durch den Unfall auf Dauer (Lebenszeit) in ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt.

Die Invalidität muss

- innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten und in diesem Zeitraum durch medizinische Unterlagen dokumentiert sein sowie
- innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall durch einen ärztlichen Befundbericht festgestellt und bei uns geltend gemacht werden. Aus dem ärztlichen Befundbericht müssen Art und Umfang der Gesundheitsschädigung und die Möglichkeit einer auf Lebenszeit dauernden Invalidität hervorgehen.

Maßgeblich für die Ermittlung der dauernden Invalidität ist der Zustand der Beeinträchtigung der körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit zum Zeitpunkt der ärztlichen Untersuchung bzw der Erstellung des Gutachtens.

[...]

2. Art und Höhe der Leistung

Die Invaliditätsleistung zahlen wir als Kapitalbetrag.

Bei völligem Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehenden Körperteile und Sinnesorgane gelten zur Bemessung des Invaliditätsgrades ausschließlich die folgenden Bewertungsgrundlagen (Gliedertaxe):

[...]

eines Beines	80 %
--------------	------

[...]

Bei Teilverlust oder Funktionsbeeinträchtigung gilt der entsprechende Teil des jeweiligen Prozentsatzes.

[...]

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

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

[...]“

[2] Bei einer Küstenwanderung am 20. 7. 2021 stürzte der Kläger von einer Klippe und verletzte sich schwer. Er erlitt einen Bruch der linken Hüftpfanne mit suspekter Verrenkung des Oberschenkelkopfes nach hinten, einen Bruch des linken 9. Brustwirbelfortsatzes und Hautabschürfungen.

[3] Dauerhaft verblieben wegen des Hüftpfannenbruchs Beweglichkeitseinschränkungen, die das linke Bein erheblich beeinträchtigen. Im Hüftgelenk entwickelte sich unfallbedingt auch eine II- bis III-gradige Arthrose.

[4] Aufgrund der dauerhaften Unfallfolgen besteht beim Kläger unfallkausal eine Dauerinvalidität von 30 % des Beinwertes links.

[5] Durch die bestehende II- bis III-gradige Arthrose im Hüftgelenk und die vom Kläger eingehaltene, auch unterbewusste Schonung des linken Hüftgelenks kommt es zu einer Mehrbelastung sämtlicher Gelenke des rechten Beins, zu einer Fehlbelastung des linken Kniegelenks mit konsekutiver Arthrose sowie zu einer kompensatorisch skoliotischen Fehlhaltung der Wirbelsäule mit entsprechenden funktionellen Beschwerden (Schmerzen und eingeschränkte Beweglichkeit). Mit hoher Wahrscheinlichkeit ist davon auszugehen, dass bis zum 19. 7. 2025, also innerhalb von vier Jahren nach dem Unfallgeschehen, eine Skoliose an der Wirbelsäule und Kniegelenkarthrosen eintreten werden. Diese Kniegelenkarthrosen entsprechen einer Dauerinvalidität von 10 % des Beinwertes, die Skoliose an der Wirbelsäule einer Dauerinvalidität von 5 bis 10 %. Wann genau diese dauerhaften Einschränkungen eintreten werden, ist nicht feststellbar.

[6] Während des Verfahrens zahlte die Beklagte dem Kläger 16.378,02 EUR.

[7] Der Kläger begehrte zuletzt 100.607,84 EUR sA als Versicherungsleistung aus dauernder Invalidität und brachte vor, die derzeitigen Beschwerden entsprächen einer dauernden Invalidität von 30 % des Beinwertes, aufgrund der Gliedertaxe daher einer Gesamtdauerinvalidität von 24 %, sodass sich mit der vereinbarten Progressionsklausel eine Leistung von 58.492,93 EUR errechne. Außerdem sei mit hoher Wahrscheinlichkeit mit einer weiteren unfallbedingten Funktionseinschränkung innerhalb von vier Jahren nach dem Unfallereignis zu rechnen, die einer zusätzlichen

Dauerinvalidität von 20 % des Beinwertes entspreche. Die daraus insgesamt resultierende Dauerinvalidität von 20 % des Beinwertes entspreche einer Gesamtdauerinvalidität von 40 %, weshalb er nach der Progressionsklausel Anspruch auf 100 % der Versicherungssumme habe.

[8] Die Beklagte wendete unter anderem ein, sie habe ihre Leistung aufgrund der eingeschränkten Beweglichkeit des Beines mit 17,5 % mit 16.378,02 EUR richtig ermittelt. Körperliche Funktionsminderungen müssten innerhalb der Vier-Jahres-Frist am Körper manifest sein; derzeit bestünden die behauptete Funktionsminderung und der behauptete Invaliditätsgrad von 40 % nicht. Körpernähere Bereiche gegenüber dem vom Unfall betroffenen Körperteil, die als zwangsläufige Folge einer distalen Funktionsminderung beeinträchtigt würden, seien bereits durch die Bewertung der Gliedertaxe abgegolten; dies treffe auch für die Skoliose im Bereich der Wirbelsäule in Bezug auf die Beinwertminderung zu.

[9] Das Erstgericht gab der Klage mit 42.114,91 EUR sA (58.492,93 EUR minus 16.378,02 EUR) statt und wies das Mehrbegehren von 58.492,93 EUR sA sowie ein Zinsenmehrbegehren ab. Aus dem Inhalt der Versicherungsbedingungen ergebe sich, dass bei der dauernden Invalidität auf den „Ist-Zustand“ abzustellen sei und die Invalidität jedenfalls bereits „eingetreten“, sohin manifest sein müsse. Dass binnen einer Frist, in der eine Neubemessung grundsätzlich zulässig wäre, mit hoher Wahrscheinlichkeit von weiteren dauerhaften Einschränkungen des Klägers auszugehen sei, rechtfertige noch nicht, ihm auf dieser Basis bereits eine Leistung zuzuerkennen. Bei einer festgestellten Dauerinvalidität von 30 % des Beinwertes habe der Kläger unter Anwendung der vereinbarten Progressionsklausel Anspruch auf 50 % der Versicherungssumme, daher 58.492,93 EUR sA, wovon die von der Beklagten bereits getätigte Zahlung abzuziehen sei.

[10] Das Berufungsgericht gab der Berufung des Klägers, der sich gegen die Abweisung seines Begehrens von 29.246,47 EUR sA wendete und die Abänderung durch Zuspruch der Differenz auf 75 % der Versicherungssumme, ausgehend von einer Gesamtdauerinvalidität von 37 % anstrebte, nicht Folge. Rechtlich führte es aus, Art 7.1. AUVBP 2015 regle nicht die Fälligkeit der Leistung, sondern den Bemessungsstichtag. Dass eine Leistung aus dem Versicherungsvertrag für dauernde Invalidität bereits fällig sei, sei unbestritten, allein über die Höhe der Leistung und das dieser zugrunde zu legende Ausmaß der Invalidität bestehe Uneinigkeit. [10] Das Berufungsgericht gab der Berufung des Klägers, der sich gegen die Abweisung seines Begehrens von 29.246,47 EUR sA wendete und die Abänderung durch Zuspruch der Differenz auf 75 % der Versicherungssumme, ausgehend von einer Gesamtdauerinvalidität von 37 % anstrebte, nicht Folge. Rechtlich führte es aus, Artikel 7 Punkt eins, AUVBP 2015 regle nicht die Fälligkeit der Leistung, sondern den Bemessungsstichtag. Dass eine Leistung aus dem Versicherungsvertrag für dauernde Invalidität bereits fällig sei, sei unbestritten, allein über die Höhe der Leistung und das dieser zugrunde zu legende Ausmaß der Invalidität bestehe Uneinigkeit.

[11] Aus Art 7.1. AUVBP 2015 sei abzuleiten, dass die Invalidität jedenfalls innerhalb der Jahresfrist eingetreten sein müsse, also nicht etwa nur zu erwarten sei. Für eine Ausweitung des Leistungsversprechens des Versicherers auf eine drohende oder zu erwartende Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit bestehe danach kein Raum. Bereits die Zusammenschau der beiden ersten Ziffern des Art 7 AUVBP 2015 ergebe, dass die in der Gliedertaxe angeführten Beeinträchtigungen bereits vorhanden sein müssten, um den entsprechenden Leistungsanspruch zu vermitteln. Art 7.5. AUVBP 2015 lasse allerdings die Neubemessung binnen vier Jahren ab dem Unfall zu, wenn der Grad der dauernden Invalidität nicht eindeutig fest stehe. Nun könnte fraglich sein, ob aus Art 7.1. iVm Art 7.5. zweiter Satz AUVBP 2015 abzuleiten wäre, dass es für eine höhere Bemessung ausreiche, wenn – wie der Kläger argumentiere – mit der für eine positive Feststellung notwendigen Wahrscheinlichkeit feststünde, dass der höhere Invaliditätsgrad innerhalb der Vier-Jahres-Frist (dauerhaft) erreicht werden würde. [11] Aus Artikel 7 Punkt eins, AUVBP 2015 sei abzuleiten, dass die Invalidität jedenfalls innerhalb der Jahresfrist eingetreten sein müsse, also nicht etwa nur zu erwarten sei. Für eine Ausweitung des Leistungsversprechens des Versicherers auf eine drohende oder zu erwartende Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit bestehe danach kein Raum. Bereits die Zusammenschau der beiden ersten Ziffern des Artikel 7, AUVBP 2015 ergebe, dass die in der Gliedertaxe angeführten Beeinträchtigungen bereits vorhanden sein müssten, um den entsprechenden Leistungsanspruch zu vermitteln. Artikel 7 Punkt 5, AUVBP 2015 lasse allerdings die Neubemessung binnen vier Jahren ab dem Unfall zu, wenn der Grad der dauernden Invalidität nicht eindeutig fest stehe. Nun könnte fraglich sein, ob aus Artikel 7 Punkt eins, in Verbindung mit Artikel 7 Punkt 5,

zweiter Satz AUVBP 2015 abzuleiten wäre, dass es für eine höhere Bemessung ausreiche, wenn – wie der Kläger argumentiere – mit der für eine positive Feststellung notwendigen Wahrscheinlichkeit feststünde, dass der höhere Invaliditätsgrad innerhalb der Vier-Jahres-Frist (dauerhaft) erreicht werden würde.

[12] Der dritte Absatz von Art 7.1. AUVBP 2015 stelle aber klar, dass für die Ermittlung der dauernden Invalidität der Zustand zum Zeitpunkt der ärztlichen Untersuchung bzw der Gutachtenserstellung maßgeblich sei. Damit werde ein Verständnis ausgeschlossen, das bereits auf spätere Verschlechterungen Rücksicht nehme. Darüber hinaus könne die Feststellung der medizinischen Prognose nicht mit der Feststellung des tatsächlichen künftigen Verlaufs gleichgesetzt werden. Auch wenn sich der derzeitige Zustand aller Wahrscheinlichkeit nach innerhalb der Frist verschlechtern werde, könne der höhere Invaliditätsgrad nicht als zum Ende der Frist feststehend betrachtet werden. Immerhin könnte nicht nur ein, wenn auch ungewöhnlicher, Stillstand der Verschlechterung, sondern etwa auch eine weitere Verletzung der betroffenen Körperteile den Eintritt der höheren Dauerinvalidität als Unfallfolge verhindern. In diesem Sinn bleibe der Grad der (letztlich) bestehenden Dauerinvalidität noch uneindeutig, eine Neubemessung könne nicht vorweggenommen werden. [12] Der dritte Absatz von Artikel 7 Punkt eins, AUVBP 2015 stelle aber klar, dass für die Ermittlung der dauernden Invalidität der Zustand zum Zeitpunkt der ärztlichen Untersuchung bzw der Gutachtenserstellung maßgeblich sei. Damit werde ein Verständnis ausgeschlossen, das bereits auf spätere Verschlechterungen Rücksicht nehme. Darüber hinaus könne die Feststellung der medizinischen Prognose nicht mit der Feststellung des tatsächlichen künftigen Verlaufs gleichgesetzt werden. Auch wenn sich der derzeitige Zustand aller Wahrscheinlichkeit nach innerhalb der Frist verschlechtern werde, könne der höhere Invaliditätsgrad nicht als zum Ende der Frist feststehend betrachtet werden. Immerhin könnte nicht nur ein, wenn auch ungewöhnlicher, Stillstand der Verschlechterung, sondern etwa auch eine weitere Verletzung der betroffenen Körperteile den Eintritt der höheren Dauerinvalidität als Unfallfolge verhindern. In diesem Sinn bleibe der Grad der (letztlich) bestehenden Dauerinvalidität noch uneindeutig, eine Neubemessung könne nicht vorweggenommen werden.

[13] Das Berufungsgericht ließ die ordentliche Revision zur Klärung der Frage zu, ob eine mit hoher Wahrscheinlichkeit innerhalb von vier Jahren nach dem Unfallgeschehen (der für die Neubemessung nach Art 7.5. AUVBP 2015 zur Verfügung stehende Frist) in bereits bestimmtem Ausmaß eintretende höhere Invalidität nach Art 7.1. AUVBP 2015 noch vor deren Eintritt bei Bemessung des Kapitalsbetrags für dauernde Invalidität zu berücksichtigen sei. [13] Das Berufungsgericht ließ die ordentliche Revision zur Klärung der Frage zu, ob eine mit hoher Wahrscheinlichkeit innerhalb von vier Jahren nach dem Unfallgeschehen (der für die Neubemessung nach Artikel 7 Punkt 5, AUVBP 2015 zur Verfügung stehende Frist) in bereits bestimmtem Ausmaß eintretende höhere Invalidität nach Artikel 7 Punkt eins, AUVBP 2015 noch vor deren Eintritt bei Bemessung des Kapitalsbetrags für dauernde Invalidität zu berücksichtigen sei.

[14] Dagegen richtet sich die Revision des Klägers mit dem (erkennbaren) Begehren auf Zuspruch eines weiteren Betrags von 29.246,47 EUR sA.

[15] Die Beklagte beantragt, die Revision zurückzuweisen, hilfsweise ihr nicht Folge zu geben.

Rechtliche Beurteilung

[16] Die Revision ist zur Klarstellung der Rechtslage zulässig, sie ist jedoch nicht berechtigt.

[17] 1. Der Kläger argumentiert, auszugehen sei nicht nur von der bereits feststehenden Dauerinvalidität des Beinwertes links. Mit der Gutachtenserörterung im Prozess seien die nötigen Erhebungen abgeschlossen und stehe fest, dass die Dauerinvalidität am Ende der Bemessungsperiode mit hoher Wahrscheinlichkeit zwischen 37 % und 42 % betragen werde. Hohe Wahrscheinlichkeit reiche als Beweismaß aus. Bei einer Dauerinvalidität in Höhe von 37 % habe er aufgrund der Progressionsklausel Anspruch auf 75 % der Versicherungssumme, daher auf den begehrten Differenzbetrag von 29.246,47 EUR.

[18] Die Beklagte argumentiert, dass eine Invalidität im Sinn einer körperlichen Funktionsminderung tatsächlich am Körper anhaften müsse, wenn sie zur Leistungsermittlung herangezogen werden solle. Eine erst eintretende Kniegelenksarthrose bzw Skoliose an der Wirbelsäule sei nicht „eingetreten“ und eben noch nicht tatsächlich objektiv am Körper vorhanden, weshalb zukünftige – wenngleich allenfalls mit hoher Wahrscheinlichkeit – innerhalb der Vier-Jahres-Frist eintretende Umstände zum Zeitpunkt des Schlusses der mündlichen Streitverhandlung in der gegenständlichen Rechtssache nicht herangezogen werden dürften.

Dazu hat der Oberste Gerichtshof erwogen:

[19] 2.1. Nach Art 7.1. AUVBP 2015 ist Voraussetzung für die Versicherungsleistung, dass die versicherte Person durch den Unfall auf Dauer (Lebenszeit) in ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt ist und (a) diese Invalidität innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten und in diesem Zeitraum durch medizinische Unterlagen dokumentiert ist und (b) innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall durch einen ärztlichen Befundbericht festgestellt und beim Versicherer geltend gemacht wird. [19] 2.1. Nach Artikel 7 Punkt eins, AUVBP 2015 ist Voraussetzung für die Versicherungsleistung, dass die versicherte Person durch den Unfall auf Dauer (Lebenszeit) in ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt ist und (a) diese Invalidität innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten und in diesem Zeitraum durch medizinische Unterlagen dokumentiert ist und (b) innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall durch einen ärztlichen Befundbericht festgestellt und beim Versicherer geltend gemacht wird.

[20] Dass die dauernde Invalidität innerhalb eines Jahres ab dem Unfall eingetreten und unter Vorlage eines ärztlichen Befundes innerhalb von drei Jahren vom Kläger geltend gemacht wurde, ist im Verfahren nicht strittig.

[21] 2.2. Dauernde Invalidität ist der gänzliche oder teilweise Verlust von Körperteilen oder Organen und/oder die Einschränkung der körperlichen, organischen oder geistigen Funktionsfähigkeit (7 Ob 124/23w mwN). Eine dauernde Invalidität liegt vor, wenn sie objektiv vorhanden („eingetreten“) ist (Art 7.1. AUVBP 2015). [21] 2.2. Dauernde Invalidität ist der gänzliche oder teilweise Verlust von Körperteilen oder Organen und/oder die Einschränkung der körperlichen, organischen oder geistigen Funktionsfähigkeit (7 Ob 124/23w mwN). Eine dauernde Invalidität liegt vor, wenn sie objektiv vorhanden („eingetreten“) ist (Artikel 7 Punkt eins, AUVBP 2015).

[22] 2.3. Dauerinvalidität in der Unfallversicherung erfordert, dass die Invalidität auf Lebensdauer feststeht oder nach dem ärztlichen Wissensstand zur Zeit der Beurteilung und der Erfahrung des Arztes die Prognose besteht, dass mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist, dass die Invalidität lebenslang andauern wird (RS0122988).

[23] 3.1. Gegenstand des Verfahrens ist die Erstbemessung, bei der der Kläger einen über der ursprünglichen Einschätzung der Beklagten gelegenen Invaliditätsgrad nachzuweisen vermochte. Die Feststellung des Invaliditätsgrades (Beeinträchtigung der körperlichen und geistigen Funktionsfähigkeit nach medizinischen Gesichtspunkten) bildet eine Tatfrage, die im Revisionsverfahren nicht überprüft werden kann (RS0118909).

[24] 3.2. Nach Art 7.1. dritter Absatz AUVBP 2015 ist maßgeblich für die Ermittlung der dauernden Invalidität der Zustand der Beeinträchtigung der körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit zum Zeitpunkt der ärztlichen Untersuchung bzw der Erstellung des Gutachtens. Diese Bestimmung enthält – wovon sowohl der Kläger als auch das Berufungsgericht ausgehen – eine vertragliche Regelung des Bemessungsstichtages. Dieser Stichtag ist für die verbindliche Beurteilung des Zustands der dauernden Invalidität maßgebend. Die Beurteilung des Dauerzustands kann der Sache nach lediglich eine von dem ärztlichen Wissensstand zur Zeit der Beurteilung und der Erfahrung des Arztes getragene Prognose sein. Veränderungen des Gesundheitszustands nach diesem Stichtag spielen dann keine Rolle (so zum Stichtag für die abschließende Neubemessung nach Art 9.4. AUB 99: 7 Ob 185/07t). [24] 3.2. Nach Artikel 7 Punkt eins, dritter Absatz AUVBP 2015 ist maßgeblich für die Ermittlung der dauernden Invalidität der Zustand der Beeinträchtigung der körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit zum Zeitpunkt der ärztlichen Untersuchung bzw der Erstellung des Gutachtens. Diese Bestimmung enthält – wovon sowohl der Kläger als auch das Berufungsgericht ausgehen – eine vertragliche Regelung des Bemessungsstichtages. Dieser Stichtag ist für die verbindliche Beurteilung des Zustands der dauernden Invalidität maßgebend. Die Beurteilung des Dauerzustands kann der Sache nach lediglich eine von dem ärztlichen Wissensstand zur Zeit der Beurteilung und der Erfahrung des Arztes getragene Prognose sein. Veränderungen des Gesundheitszustands nach diesem Stichtag spielen dann keine Rolle (so zum Stichtag für die abschließende Neubemessung nach Artikel 9 Punkt 4, AUB 99: 7 Ob 185/07t).

[25] 3.3. Entsprechend Art 7.1. dritter Absatz AUVBP 2015 ist für die Ermittlung der dauernden Invalidität hier der Zustand der Beeinträchtigung der körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit des Klägers zum Zeitpunkt des Schlusses der mündlichen Streitverhandlung erster Instanz, in der die Gutachtenserörterung mit dem beigezogenen Sachverständigen stattfand, maßgebend. Dieser Zustand muss im Prozess mit dem erforderlichen Beweismaß – also hoher Wahrscheinlichkeit (RS0110701) – feststehen. [25] 3.3. Entsprechend Artikel 7 Punkt eins, dritter Absatz AUVBP 2015 ist für die Ermittlung der dauernden Invalidität hier der Zustand der Beeinträchtigung der körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit des Klägers zum Zeitpunkt des Schlusses der mündlichen Streitverhandlung erster

Instand, in der die Gutachtenserörterung mit dem beigezogenen Sachverständigen stattfand, maßgebend. Dieser Zustand muss im Prozess mit dem erforderlichen Beweismaß – also hoher Wahrscheinlichkeit (RS0110701) – feststehen.

[26] Dass bis zum Ablauf der Vier-Jahres-Frist für die Neubemessung (Art 7.5. zweiter Satz AUVBP 2015) mit hoher Wahrscheinlichkeit eine weitere dauerhafte Gesundheitsverschlechterung eintreten wird, ist dagegen nach der Bedingungslage für die derzeitige Ermittlung der dauernden Invalidität nicht maßgeblich. Vielmehr ist nach der gegenständlichen Erstbemessung bei einer späteren Verschlechterung des Grades der dauernden Invalidität unter den Voraussetzungen des Art 7.5. AUVBP 2015 eine Neubemessung bis vier Jahre ab dem Unfalltag vorgesehen. [26] Dass bis zum Ablauf der Vier-Jahres-Frist für die Neubemessung (Artikel 7 Punkt 5, zweiter Satz AUVBP 2015) mit hoher Wahrscheinlichkeit eine weitere dauerhafte Gesundheitsverschlechterung eintreten wird, ist dagegen nach der Bedingungslage für die derzeitige Ermittlung der dauernden Invalidität nicht maßgeblich. Vielmehr ist nach der gegenständlichen Erstbemessung bei einer späteren Verschlechterung des Grades der dauernden Invalidität unter den Voraussetzungen des Artikel 7 Punkt 5, AUVBP 2015 eine Neubemessung bis vier Jahre ab dem Unfalltag vorgesehen.

[27] 4. Vor diesem Hintergrund ist die Bemessung der dauernden Invalidität allein anhand des Beinwertes links nicht zu beanstanden. Die diesem Invaliditätsgrad (aufgrund der Progressionsklausel) entsprechende Entschädigung für dauernde Invalidität wurde dem Kläger von den Vorinstanzen zugesprochen.

[28] 5. Der Revision ist daher keine Folge zu geben.

[29] 6. Die Kostenentscheidung beruht auf § 41 und § 50 ZPO. [29] 6. Die Kostenentscheidung beruht auf Paragraph 41 und Paragraph 50, ZPO.

Textnummer

E141274

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:OGH0002:2024:0070OB00056.24X.0417.000

Im RIS seit

17.05.2024

Zuletzt aktualisiert am

17.05.2024

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