

TE OGH 2014/11/26 7Ob195/14y

JUSLINE Entscheidung

🕒 Veröffentlicht am 26.11.2014

Kopf

Der Oberste Gerichtshof hat als Revisionsgericht durch die Vizepräsidentin Dr. Huber als Vorsitzende und die Hofrätinnen und Hofräte Dr. Hoch, Dr. Kalivoda, Mag. Dr. Wurdinger und Mag. Malesich als weitere Richter in der Rechtssache der klagenden Partei H***** W*****, vertreten durch Dr. Norbert Bergmüller, Rechtsanwalt in Schladming, gegen die beklagte Partei M***** AG, *****, vertreten durch Dr. Edwin A. Payr, Rechtsanwalt in Graz, wegen Rentenzahlung, über die Revision der beklagten Partei gegen das Urteil des Oberlandesgerichts Linz als Berufungsgericht vom 1. September 2014, GZ 6 R 106/14x-47, womit das Urteil des Landesgerichts Salzburg vom 17. April 2014, GZ 8 Cg 44/13h-43, teilweise abgeändert wurde, zu Recht erkannt:

Spruch

Der Revision wird nicht Folge gegeben.

Die beklagte Partei ist schuldig, der klagenden Partei die mit 1.470,24 EUR (darin enthalten 245,04 EUR USt) bestimmten Kosten des Revisionsverfahrens binnen 14 Tagen zu zahlen.

Text

Entscheidungsgründe:

Zwischen den Streitteilen besteht ein Unfallversicherungsvertrag, dem die Allgemeinen Bedingungen für die Unfallversicherung (AUVB) 2006 zugrunde liegen. Diese lauten auszugsweise:

„Art 9 - Unfall-Invaliditäts-Rente

1. Wann wird die Unfall-Invaliditäts-Rente gezahlt?

Ergibt sich innerhalb eines Jahres vom Unfalltag an gerechnet, dass als Folge des Unfalls eine dauernde Invalidität mit einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % zurückbleibt, dann wird - unabhängig vom Alter des Versicherten - die vereinbarte monatliche Unfall Invaliditäts-Rente gezahlt. [...]

Ein Anspruch auf Leistung für die Unfall-Invaliditäts-Rente ist innerhalb von 15 Monaten vom Unfalltag an geltend zu machen und unter Vorlage eines ärztlichen Befundes zu begründen.

[...]

2. Was geschieht, wenn der Invaliditätsgrad nicht eindeutig feststeht?

Steht der Grad der dauernden Invalidität nicht eindeutig fest, sind sowohl der Versicherte als auch der Versicherer berechtigt, den Invaliditätsgrad jährlich bis vier Jahre ab dem Unfalltag ärztlich neu bemessen zu lassen und zwar ab zwei Jahren nach dem Unfalltag auch durch die Ärztekommision (Art 18). Ergibt die endgültige Bemessung einen Invaliditätsgrad von mindestens 50 %, entsteht ein Anspruch auf Rentenleistung. Steht der Grad der dauernden Invalidität nicht eindeutig fest, sind sowohl der Versicherte als auch der Versicherer berechtigt, den Invaliditätsgrad

jährlich bis vier Jahre ab dem Unfalltag ärztlich neu bemessen zu lassen und zwar ab zwei Jahren nach dem Unfalltag auch durch die Ärztekommision (Artikel 18,). Ergibt die endgültige Bemessung einen Invaliditätsgrad von mindestens 50 %, entsteht ein Anspruch auf Rentenleistung.

[...]“

Der Kläger erlitt am 2. 1. 2007 einen Unfall. Nach Einholung eines fachärztlichen Gutachtens teilte ihm die Beklagte mit Schreiben vom 3. 6. 2008 mit, dass sich aus den Unterlagen eine bleibende Invalidität von 54 % ergebe und somit seine monatliche lebenslange Rente 700 EUR betrage. Die Rentenleistung gelange ohne Präjudiz zur Auszahlung. Die Beklagte behalte sich das Recht vor, im November 2010 nochmals eine Begutachtung durchführen zu lassen, damit der Invaliditätsgrad endgültig bestimmt werden könne.

Mit Schreiben vom 17. 12. 2010 beauftragte die Beklagte einen Facharzt mit einer Neubegutachtung und verständigte darüber den Kläger mit Schreiben vom selben Tag.

Gegründet auf eine Untersuchung vom 10. 2. 2011 erstellte der beauftragte Facharzt am 4. 4. 2011 ein Gutachten. Ein weiterer von der Beklagten beauftragter Facharzt erstattete am 8. 6. 2011 sein Gutachten. Am 28. 6. 2011 teilte die Beklagte dem Kläger mit, dass sich auf Grund der Nachbegutachtungen eine gesamte dauernde Invalidität von 42 % ergebe und die monatlichen Rentenzahlungen in Höhe von 700 EUR mit sofortiger Wirkung eingestellt würden. Im Jänner 2011 betrug der Invaliditätsgrad 32 %.

Der Kläger begehrt, die Beklagte schuldig zu erkennen, ihm, solange er lebe, ab Juli 2011 monatlich im Vorhinein eine monatliche Rente von 700 EUR bei sonstiger Exekution zu zahlen, wobei diese Rente jeweils zum 1. Jänner eines jeden Jahres beginnend mit dem Jahr 2010 um 1,5 %, insgesamt jedoch nur 30-mal erhöht werde. Hilfsweise beantragt er Zahlung an die R***** reg Genossenschaft mbH. Die Beklagte sei weiterhin zur Rentenzahlung verpflichtet, da seine Invalidität nach wie vor mindestens 50 % betrage. Die Dynamisierung der Rente sei mit 1,5 % vereinbart. Die von der Beklagten veranlasste Neubemessung sei unbeachtlich, da diese nicht bis zum 1. 1. 2011, dem Ablauf der Vierjahresfrist des Art 9.2. AUVB 2006 erfolgt sei. Der Kläger begehrt, die Beklagte schuldig zu erkennen, ihm, solange er lebe, ab Juli 2011 monatlich im Vorhinein eine monatliche Rente von 700 EUR bei sonstiger Exekution zu zahlen, wobei diese Rente jeweils zum 1. Jänner eines jeden Jahres beginnend mit dem Jahr 2010 um 1,5 %, insgesamt jedoch nur 30-mal erhöht werde. Hilfsweise beantragt er Zahlung an die R***** reg Genossenschaft mbH. Die Beklagte sei weiterhin zur Rentenzahlung verpflichtet, da seine Invalidität nach wie vor mindestens 50 % betrage. Die Dynamisierung der Rente sei mit 1,5 % vereinbart. Die von der Beklagten veranlasste Neubemessung sei unbeachtlich, da diese nicht bis zum 1. 1. 2011, dem Ablauf der Vierjahresfrist des Artikel 9 Punkt 2, AUVB 2006 erfolgt sei.

Seine Aktivlegitimation sei gegeben. Der Kläger wisse nicht, was eine Sicherungszession sei. Sollte eine solche rechtswirksam unterfertigt worden sein, sei diese nicht mehr wirksam. Für den Fall, dass die im Schreiben der Kreditgeberin zum Ausdruck kommende Vinkulierung rechtswirksam sein sollte, erhob er sein Eventualbegehren.

Die Beklagte beantragt die Abweisung des Klagebegehrens. Die von ihr fristgerecht am 17. 12. 2010 veranlasste neuerliche Bemessung des Invaliditätsgrads habe einen solchen von nur mehr 42 % ergeben, sodass dem Kläger keine Rente gebühre. Im Übrigen liege die Aktivlegitimation des Klägers nicht vor. Dieser habe mit Sicherungszession vom 17. 1. 2007 an die R***** reg Genossenschaft mbH alle Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag abgetreten. Von der Zession sei die Beklagte verständigt worden. Im Übrigen wende sie aus dem Rechtsgrund der Bereicherung eine Forderung von 62.400 EUR aufrechnungsweise gegen eine allenfalls zu Recht bestehende Klagsforderung mit der Begründung ein, sie habe ausgehend von den nunmehr vorliegenden Gutachten eine Überzahlung in dieser Höhe geleistet.

Das Erstgericht wies das Haupt- und das Eventualbegehren ab. Im Hinblick auf die erfolgte Abtretung in Form einer Sicherungszession sei die Aktivlegitimation des Klägers zur Geltendmachung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag zu verneinen.

Das Berufungsgericht änderte das Ersturteil dahingehend ab, dass die Beklagte schuldig sei, ab Juli 2011 monatlich im Vorhinein eine Rente von 700 EUR zu zahlen, wobei diese Rente jeweils zum 1. Jänner eines jeden Jahres beginnend mit dem Jahr 2012 um 1,5 %, einschließlich des Jahres 2012, jedoch nur insgesamt 27-mal erhöht werde, und dass die bis zur Rechtskraft dieses Urteils fällig gewordenen Beträge von der Beklagten binnen 14 Tagen zu zahlen seien. Die Abweisung des Mehrbegehrens, gerichtet auf weitere Erhöhungen der Rente, und des Eventualbegehrens bestätigte

es. Die Beklagte habe ihren Einwand der mangelnden Aktivlegitimation ausdrücklich nur auf eine von ihr aus der Urkunde ./6 abgeleitete Sicherungszession gegründet. Bei dieser - vom Erstgericht in den wesentlichen Passagen festgestellten - Urkunde handle es sich um eine Verpfändungsanzeige und um ein an die Beklagte gerichtetes Ersuchen, die Verpfändung und das widerrufliche Bezugsrecht der Kreditgeberin des Klägers vorzumerken und die Versicherung zu ihren Gunsten zu vinkulieren. Die Urkunde enthalte keine Anhaltspunkte für eine zwischen dem Kläger und der Bank erfolgte Vereinbarung einer Sicherungszession, die der Bank im Außenverhältnis das Vollrecht an der Forderung verschafft hätte.

Forderungen des Versicherungsnehmers „aus der Versicherung“ könnten als Geldforderungen im Allgemeinen ohne weiteres abgetreten, verpfändet oder gepfändet werden und seien daher als Sicherungsmittel geeignet. In der österreichischen Vertragspraxis habe sich noch die sogenannte Vinkulierung von Versicherungsforderungen herausgebildet, die gesetzlich nicht geregelt sei. Die Beklagte sei zur Abgabe einer Vinkulierungserklärung nicht verpflichtet gewesen und habe auch nicht behauptet, eine solche abgegeben zu haben. Eine Vinkulierung der Ansprüche des Klägers aus dem Unfallversicherungsvertrag könne daher nicht angenommen werden.

Außerhalb des Versicherungsvertragsrechts werde durch die Verpfändung einer Forderung kein direkter Einziehungsanspruch übertragen. Der Pfandgläubiger sei nicht berechtigt, ohne gerichtliche Überweisung in Form eines direkten Einziehungsrechts den aus der verpfändeten Forderung Verpflichteten unmittelbar in Anspruch zu nehmen. Bei der Verpfändung von Forderungen aus - hier nicht vorliegenden - Lebensversicherungsverträgen werde hingegen von einer schlüssigen Erklärung des Versicherungsnehmers, dass er die Bezugsberechtigung widerrufe, ausgegangen, wodurch das Bezugsrecht zumindest eingeschränkt werde. Nach der Pfandreife sei der Pfandgläubiger einer Lebensversicherung daher zur Einziehung der Versicherungsleistung berechtigt und könne vom Versicherer die Auszahlung der Versicherungssumme an sich insoweit verlangen, als dies zu seiner Befriedigung erforderlich sei. Die Frage, ob auch im Fall der Verpfändung eines Anspruchs auf Rentenzahlung aus einem Unfallversicherungsvertrag ein stillschweigend erfolgter Widerruf der Bezugsberechtigung angenommen werden könne, müsse nicht geklärt werden. Selbst wenn dies der Fall wäre, wäre der Pfandgläubiger nur im Fall der Pfandreife als berechtigt anzusehen, die Auszahlung der Versicherungsleistung an sich zu fordern. Derartiges sei nicht behauptet worden. Die Aktivlegitimation des Klägers sei daher zu bejahen.

Werde die Antragstellung auf Neubemessung innerhalb von vier Jahren ab dem Unfalltag versäumt, bleibe es bei der bisherigen Bemessung des Invaliditätsgrads. Ein Antrag auf Vornahme der Neubemessung müsse vom Versicherer aber jedenfalls so rechtzeitig gestellt werden, dass die ärztliche Untersuchung nach dem gewöhnlichen Verlauf der Dinge noch vor Ablauf der Frist möglich sei. Die Beklagte habe dem Sachverständigen mit Schreiben vom 17. 12. 2010 (Freitag) einen Nachbegutachtungsauftrag erteilt und davon den Kläger gleichzeitig informiert. Die Vierjahresfrist habe am 2. 1. 2011 geendet. Innerhalb dieser Frist seien unter Außerachtlassung des 24. 12. 2010 und des 31. 12. 2010 lediglich acht Arbeitstage gelegen. Berücksichtige man noch den Postlauf für das Schreiben der Beklagten an den Sachverständigen, die sich ergebende Notwendigkeit einer Kontaktaufnahme des Sachverständigen zur Terminvereinbarung mit dem Kläger und den Umstand, dass die Weihnachtsfeiertage und der Jahreswechsel häufig mit der Inanspruchnahme von Urlauben verbunden seien, so sei nach dem gewöhnlichen Verlauf der Dinge am 17. 12. 2010 nicht zu erwarten gewesen, dass die ärztliche Untersuchung bis zum 2. 1. 2011 erfolgen werde. Die Beklagte habe daher die Frist des Art 9.2. AUVB 2006 nicht eingehalten, es bleibe der Grad der Invalidität maßgebend, wie er sich auf Grund der ersten Invaliditätsfeststellung ergeben habe. Werde die Antragstellung auf Neubemessung innerhalb von vier Jahren ab dem Unfalltag versäumt, bleibe es bei der bisherigen Bemessung des Invaliditätsgrads. Ein Antrag auf Vornahme der Neubemessung müsse vom Versicherer aber jedenfalls so rechtzeitig gestellt werden, dass die ärztliche Untersuchung nach dem gewöhnlichen Verlauf der Dinge noch vor Ablauf der Frist möglich sei. Die Beklagte habe dem Sachverständigen mit Schreiben vom 17. 12. 2010 (Freitag) einen Nachbegutachtungsauftrag erteilt und davon den Kläger gleichzeitig informiert. Die Vierjahresfrist habe am 2. 1. 2011 geendet. Innerhalb dieser Frist seien unter Außerachtlassung des 24. 12. 2010 und des 31. 12. 2010 lediglich acht Arbeitstage gelegen. Berücksichtige man noch den Postlauf für das Schreiben der Beklagten an den Sachverständigen, die sich ergebende Notwendigkeit einer Kontaktaufnahme des Sachverständigen zur Terminvereinbarung mit dem Kläger und den Umstand, dass die Weihnachtsfeiertage und der Jahreswechsel häufig mit der Inanspruchnahme von Urlauben verbunden seien, so sei nach dem gewöhnlichen Verlauf der Dinge am 17. 12. 2010 nicht zu erwarten gewesen, dass die ärztliche

Untersuchung bis zum 2. 1. 2011 erfolgen werde. Die Beklagte habe daher die Frist des Artikel 9 Punkt 2, AUVB 2006 nicht eingehalten, es bleibe der Grad der Invalidität maßgebend, wie er sich auf Grund der ersten Invaliditätsfeststellung ergeben habe.

Das Berufungsgericht sprach aus, dass die ordentliche Revision zulässig sei, weil der Oberste Gerichtshof in seiner Entscheidung 7 Ob 153/12v, die vom Berufungsgericht geteilte Ansicht, dass ein Antrag auf Vornahme der Neubemessung vom Versicherer jedenfalls so rechtzeitig gestellt werden müsse, dass die ärztliche Untersuchung nach dem gewöhnlichen Verlauf der Dinge noch vor Ablauf der Frist möglich sei, nur obiter vertreten habe.

Gegen den klagsstattgebenden Teil dieses Urteils wendet sich die Revision der Beklagten mit einem Abänderungsantrag. Hilfsweise wird ein Aufhebungsantrag gestellt.

Der Kläger begehrt, die Revision zurückzuweisen; hilfsweise ihr keine Folge zu geben.

Rechtliche Beurteilung

Die Revision ist zur Klarstellung zulässig, sie ist aber nicht berechtigt.

1. Das Berufungsgericht ging unter Zugrundelegung der - in ihren wesentlichen Teilen ohnehin festgestellten - Urkunde ./6 davon aus, dass diese die Anzeige der Verpfändung der Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag an die Kreditgeberin des Klägers mit dem Ersuchen enthalten habe, die Verpfändung und das unwiderrufliche Bezugsrecht der Kreditgeberin vorzumerken und die Versicherung zu ihren Gunsten zu vinkulieren. Ein sekundärer Feststellungsmangel liegt damit nicht vor. Im Übrigen enthält die Revision keine stichhaltigen Ausführungen gegen die Rechtsansicht des Berufungsgerichts, dass eine Verpfändung in der Regel nicht zur Aktivlegitimation des Pfandgläubigers führe, eine Vinkulierung nicht vorgebracht worden sei und sich die von der Beklagten ausschließlich behauptete Sicherungszession nach den Feststellungen nicht ergeben habe.

2. Art 9.2. AUVB 2006 legt fest, dass in dem Fall, in dem der Grad der dauernden Invalidität nicht eindeutig feststeht, sowohl der Versicherte als auch der Versicherer berechtigt sind, den Invaliditätsgrad bis vier Jahre ab dem Unfalltag ärztlich neu bemessen zu lassen. Zu prüfen ist, ob es für den Fall der Neubemessung des Invaliditätsgrads ausreicht, wenn der Versicherer zwar innerhalb der Vierjahresfrist den Antrag stellt, die ärztliche Untersuchung aber außerhalb der Frist erfolgt. 2. Artikel 9 Punkt 2, AUVB 2006 legt fest, dass in dem Fall, in dem der Grad der dauernden Invalidität nicht eindeutig feststeht, sowohl der Versicherte als auch der Versicherer berechtigt sind, den Invaliditätsgrad bis vier Jahre ab dem Unfalltag ärztlich neu bemessen zu lassen. Zu prüfen ist, ob es für den Fall der Neubemessung des Invaliditätsgrads ausreicht, wenn der Versicherer zwar innerhalb der Vierjahresfrist den Antrag stellt, die ärztliche Untersuchung aber außerhalb der Frist erfolgt.

3. Richtig ist, dass der Oberste Gerichtshof zu wortgleichen oder vergleichbaren Klauseln die Formulierung „Antragstellung auf Neubemessung“ verwendete (RIS-Justiz RS0122119, 7 Ob 63/07a, 7 Ob 201/08x, 7 Ob 221/12v, 7 Ob 153/12v). Diesen Entscheidungen lag kein vergleichbarer Sachverhalt zugrunde. Vielmehr ist wegen der hier vorliegenden Konstellation die bisherige Rechtsprechung zu konkretisieren.

4. Allgemeine Versicherungsbedingungen sind nach ständiger Rechtsprechung nach den Regeln der Vertragsauslegung (§§ 914, 915 ABGB) auszulegen und zwar orientiert am Maßstab des durchschnittlich verständigen Versicherungsnehmers und stets unter Berücksichtigung des erkennbaren Zwecks einer Bestimmung (RIS-Justiz RS0050063). 4. Allgemeine Versicherungsbedingungen sind nach ständiger Rechtsprechung nach den Regeln der Vertragsauslegung (Paragraphen 914, 915, ABGB) auszulegen und zwar orientiert am Maßstab des durchschnittlich verständigen Versicherungsnehmers und stets unter Berücksichtigung des erkennbaren Zwecks einer Bestimmung (RIS-Justiz RS0050063).

4.1 Bereits nach dem allgemeinen Sprachgebrauch stellt die Formulierung „ärztlich neu bemessen zu lassen“ auf die tatsächliche Durchführung und nicht auf das darauf gerichtete Begehren ab (zur vergleichbaren deutschen Bedingungsfrage Leverenz in Bruck/Möller Versicherungsvertragsgesetz90 [2010] AUVB 2008 Ziff 9.4 Rz 17).

Der Zweck der Regelung liegt in der möglichst raschen Herstellung von Rechtssicherheit und Rechtsfrieden. Beide Parteien sollen innerhalb eines überblickbaren Zeitraums Klarheit über den Grad der Invalidität erlangen können, um letztlich Beweisschwierigkeiten zu vermeiden und eine alsbaldige Klärung der Ansprüche herbeizuführen. Die durch Setzung der Ausschlussfrist vorgenommene Risikobegrenzung soll also im Versicherungsrecht eine Ab- und Ausgrenzung schwer aufklärbarer und unübersehbarer (Spät-)Schäden herbeiführen (vgl 7 Ob 63/07a, 7 Ob 221/12v,

7 Ob 153/12v). Maßgeblich ist der Invaliditätsgrad bis maximal zum Ablauf der (Vierjahres-)Frist (vgl BGH r+s 2005, 299; Grimm, Unfallversicherung⁵ Kommentar zu den Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen AUVB 2010 Ziff 9 Rn 22, 356). Der Zweck der Regelung liegt in der möglichst raschen Herstellung von Rechtssicherheit und Rechtsfrieden. Beide Parteien sollen innerhalb eines überblickbaren Zeitraums Klarheit über den Grad der Invalidität erlangen können, um letztlich Beweisschwierigkeiten zu vermeiden und eine alsbaldige Klärung der Ansprüche herbeizuführen. Die durch Setzung der Ausschlussfrist vorgenommene Risikobegrenzung soll also im Versicherungsrecht eine Ab- und Ausgrenzung schwer aufklärbarer und unübersehbarer (Spät-)Schäden herbeiführen (vergleiche 7 Ob 63/07a, 7 Ob 221/12v, 7 Ob 153/12v). Maßgeblich ist der Invaliditätsgrad bis maximal zum Ablauf der (Vierjahres-)Frist (vergleiche BGH r+s 2005, 299; Grimm, Unfallversicherung⁵ Kommentar zu den Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen AUVB 2010 Ziff 9 Rn 22, 356).

4.2 Nach deutscher Rechtsprechung zur vergleichbaren Bedingungslage ist die Neubemessung so früh zu verlangen, dass die Begutachtung der verbleibenden Unfallfolgen samt der darauf gestützten Invaliditätsfeststellung noch innerhalb der Frist möglich ist (LG Düsseldorf NJW-RR 1988, 281; BGH VersR 1994, 971; OLG Hamm NJW-RR 1996, 1308; vgl Kessal/Wulf, Aus der neueren Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs zur privaten Unfallversicherung¹, r+s 2008, 313).

4.2 Nach deutscher Rechtsprechung zur vergleichbaren Bedingungslage ist die Neubemessung so früh zu verlangen, dass die Begutachtung der verbleibenden Unfallfolgen samt der darauf gestützten Invaliditätsfeststellung noch innerhalb der Frist möglich ist (LG Düsseldorf NJW-RR 1988, 281; BGH VersR 1994, 971; OLG Hamm NJW-RR 1996, 1308; vergleiche Kessal/Wulf, Aus der neueren Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs zur privaten Unfallversicherung¹, r+s 2008, 313).

Die deutsche Lehre vertritt ebenfalls, dass der Antrag auf Neubemessung vom Versicherer so rechtzeitig gestellt werden muss, dass die ärztliche Untersuchung nach dem gewöhnlichen Verlauf der Dinge noch vor Ablauf der Frist möglich ist (Knappmann in Prölts/Martin VVG²⁸ AUVB 2008, Nr 9 Rz 13; Grimm aaO; Döner in Langheid/Wendt Münchener Kommentar zum Versicherungsvertragsgesetz II (2011) § 188 Rz 9; Leverenz aaO Rz 17). Insbesondere unter Verweis auf Knappmann aaO sprach dies auch bereits der Oberste Gerichtshof aus (7 Ob 153/12v). Die deutsche Lehre vertritt ebenfalls, dass der Antrag auf Neubemessung vom Versicherer so rechtzeitig gestellt werden muss, dass die ärztliche Untersuchung nach dem gewöhnlichen Verlauf der Dinge noch vor Ablauf der Frist möglich ist (Knappmann in Prölts/Martin VVG²⁸ AUVB 2008, Nr 9 Rz 13; Grimm aaO; Döner in Langheid/Wendt Münchener Kommentar zum Versicherungsvertragsgesetz römisch zwei (2011) Paragraph 188, Rz 9; Leverenz aaO Rz 17). Insbesondere unter Verweis auf Knappmann aaO sprach dies auch bereits der Oberste Gerichtshof aus (7 Ob 153/12v).

4.3 Damit ist festzuhalten, dass ein allenfalls von der Erstbemessung abweichender Invaliditätsgrad nur dann neu zu bemessen und zu berücksichtigen ist, wenn dies bis zu vier Jahren ab dem Unfalltag vom Versicherten oder vom Versicherer begehrt (beantragt) wird. Fristgerecht ist der Antrag des Versicherers aber nur dann, wenn er so rechtzeitig gestellt wird, dass die ärztliche Untersuchung nach dem gewöhnlichen Verlauf der Dinge noch vor Ablauf der Frist möglich ist. Wird die Antragstellung auf Neubemessung vom Versicherer innerhalb von vier Jahren ab dem Unfalltag versäumt oder erfolgt sie nicht fristgerecht, bleibt es bei der bisherigen Bemessung des Invaliditätsgrads.

Die Antragstellung der Beklagten vom 17. 12. 2010 war daher aus den vom Berufungsgericht zutreffend § 510 Abs 3 ZPO) wiedergegebenen Gründen verspätet. Die Antragstellung der Beklagten vom 17. 12. 2010 war daher aus den vom Berufungsgericht zutreffend (Paragraph 510, Absatz 3, ZPO) wiedergegebenen Gründen verspätet.

5. Die Kostenentscheidung gründet auf die §§ 41, 50 ZPO. 5. Die Kostenentscheidung gründet auf die Paragraphen 41, 50, ZPO.

Schlagworte

Vertragsversicherungsrecht

Textnummer

E109679

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:OGH0002:2014:0070OB00195.14Y.1126.000

Im RIS seit

02.02.2015

Zuletzt aktualisiert am

28.01.2016

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