

TE OGH 2014/2/13 2Ob179/13g

JUSLINE Entscheidung

🕒 Veröffentlicht am 13.02.2014

Kopf

Der Oberste Gerichtshof hat als Revisionsgericht durch den Senatspräsidenten Dr. Baumann als Vorsitzenden und durch die Hofräte Dr. Veith, Dr. E. Solé, Dr. Schwarzenbacher und Dr. Nowotny als weitere Richter in der Rechtssache der klagenden Partei Sozialversicherungsanstalt *****, vertreten durch Dr. Josef Milchram und andere Rechtsanwälte in Wien, gegen die beklagte Partei U***** Versicherungen AG, *****, vertreten durch Dr. Helmut Destaller und Dr. Gerald Mader, Rechtsanwälte in Graz, wegen 49.471,83 EUR sA und Feststellung (Streitwert 5.000 EUR), über die Revision der klagenden Partei gegen das Urteil des Oberlandesgerichts Graz als Berufungsgericht vom 10. Juli 2013, GZ 4 R 105/13p-13, womit das Zwischenurteil des Landesgerichts für Zivilrechtssachen Graz vom 26. März 2013, GZ 34 Cg 101/12h-9, abgeändert wurde, zu Recht erkannt:

Spruch

Der Revision wird Folge gegeben.

Die angefochtene Entscheidung wird dahin abgeändert, dass das erstgerichtliche Zwischenurteil wiederhergestellt wird.

Die beklagte Partei ist schuldig, der klagenden Partei die mit 7.395,76 EUR (darin enthalten 800,46 EUR USt und 2.593 EUR Barauslagen) bestimmten Kosten des Rechtsmittelverfahrens binnen 14 Tagen zu ersetzen.

Text

Entscheidungsgründe:

Am 11. 9. 2006 verschuldete der Lenker eines bei der Beklagten haftpflichtversicherten LKWs einen Verkehrsunfall, bei dem der bei der Klägerin Sozialversicherte schwer verletzt wurde. Die Klägerin erbrachte für ihren Versicherten vom 16. 11. 2006 bis 5. 2. 2008 Leistungen als Krankenversicherer in Höhe von 9.636,39 EUR.

Am 28. 7. 2008 richtete die Klägerin folgendes Schreiben an die Beklagte, das bei dieser am 30. 7. 2008 einlangte:

„REGRESS-TEILUNGSABKOMMEN

Haftpflichtversicherte(r): Lenker: [...]

Halter: [...]

Ersatzanspruch für: [...]

Adresse: [...]

Die/Der im Betreff genannte Haftpflichtversicherte lenkte das Kraftfahrzeug mit dem Kennzeichen [...] (Sattelzug), das am 11.09.2006 an einem Verkehrsunfall in Graz, [...], beteiligt war. Bei diesem Unfall wurde die/der in der Krankenversicherung anspruchsberechtigte [...] verletzt.

Im ursächlichen Zusammenhang mit diesen Verletzungen wurden für die in der beiliegenden Kostenaufstellung angeführten Leistungen 9.636,39 € aufgewendet.

Aufgrund des Teilungsabkommens melden wir 65 Prozent des aufgewendeten Betrages als Ersatzanspruch nach § 190 GSVG an. Sie werden somit gebeten, den Betrag von 6.263,65 € auf unser PSK-Kontonummer [...] zu überweisen.“Aufgrund des Teilungsabkommens melden wir 65 Prozent des aufgewendeten Betrages als Ersatzanspruch nach Paragraph 190, GSVG an. Sie werden somit gebeten, den Betrag von 6.263,65 € auf unser PSK-Kontonummer [...] zu überweisen.“

Die Beklagte bezahlte diesen Betrag umgehend. Die Klägerin hatte ab Beginn ihrer Leistungen im November 2006 Kenntnis vom Schadensfall. Im Auftrag der Beklagten vom 18. 8. 2009 (im „Direktprozess“ zwischen dem Verunfallten und der Beklagten, AZ 45 Cg 73/12x des Landesgerichts für Zivilrechtssachen Graz) erstattete eine Sachverständige ein Gutachten über das durchschnittliche Monatseinkommen des Verletzten und errechnete einen monatlichen Verdienstentgang von 3.500 EUR. Mit Schreiben vom 9. 5. 2011 meldete die Klägerin mittels Formblatt („grundsätzliche Anmeldung eines Ersatzanspruchs“) ihre Ersatzansprüche gemäß §§ 190 ff GSVG für die allenfalls noch zu gewährenden Leistungen zunächst dem Grunde nach mit dem Hinweis an, dass die ziffernmäßige Höhe der Aufwendungen nach Bescheiderlassung bekannt gegeben werde. Unter Bezugnahme auf diese Forderungsanmeldung erging am 7. 7. 2011 ein Schreiben der Klägerin an die Beklagte, mit welchem in der Anlage die Leistungsaufstellung über den Zeitraum vom 1. 11. 2009 bis 31. 12. 2010 übermittelt wurde. Darin wurde festgehalten, dass die Klägerin von der AUVA unterrichtet worden sei, dass die Beklagte deren Regressforderung beglichen habe, sodass auch die Klägerin mit diesem Schreiben ersuche, die Überweisung der von ihr erbrachten Geldleistungen von insgesamt 16.644,15 EUR zuzüglich der KVB von 838,74 EUR zu überweisen. Mit Schreiben vom 21. 12. 2011 gab die Klägerin gegenüber der Beklagten ihre Leistungen des Jahres 2011 mit insgesamt 17.732,68 EUR zuzüglich 753,64 EUR KVB 2011 bekannt und ersuchte um Überweisung dieser Beträge. Mit E-Mail vom 24. 7. 2012 teilte die Beklagte der Klägerin unter Bezugnahme auf ein Telefongespräch ihre Ansicht mit, dass der Verjährungsbeginn mit Kenntnis der SVA anzusetzen sei, das Anspruchsschreiben für Leistungen aus der Krankenversicherung vom 28. 7. 2008 datiere und die bei der Beklagten regressierten Sachleistungen einen Zeitraum ab 16. 11. 2006 umfasse. Die Beklagte gehe daher davon aus, dass der Lauf der Verjährung mit (spätestens) Ende 2006 anzusehen sei. Die Klägerin hat an den Sozialversicherten seit 1. 11. 2009 bis einschließlich 30. 9. 2012 sozialversicherungsrechtliche Leistungen (Erwerbsunfähigkeitspension) von insgesamt 49.471,83 EUR erbracht. Die Beklagte bezahlte diesen Betrag umgehend. Die Klägerin hatte ab Beginn ihrer Leistungen im November 2006 Kenntnis vom Schadensfall. Im Auftrag der Beklagten vom 18. 8. 2009 (im „Direktprozess“ zwischen dem Verunfallten und der Beklagten, AZ 45 Cg 73/12x des Landesgerichts für Zivilrechtssachen Graz) erstattete eine Sachverständige ein Gutachten über das durchschnittliche Monatseinkommen des Verletzten und errechnete einen monatlichen Verdienstentgang von 3.500 EUR. Mit Schreiben vom 9. 5. 2011 meldete die Klägerin mittels Formblatt („grundsätzliche Anmeldung eines Ersatzanspruchs“) ihre Ersatzansprüche gemäß Paragraphen 190, ff GSVG für die allenfalls noch zu gewährenden Leistungen zunächst dem Grunde nach mit dem Hinweis an, dass die ziffernmäßige Höhe der Aufwendungen nach Bescheiderlassung bekannt gegeben werde. Unter Bezugnahme auf diese Forderungsanmeldung erging am 7. 7. 2011 ein Schreiben der Klägerin an die Beklagte, mit welchem in der Anlage die Leistungsaufstellung über den Zeitraum vom 1. 11. 2009 bis 31. 12. 2010 übermittelt wurde. Darin wurde festgehalten, dass die Klägerin von der AUVA unterrichtet worden sei, dass die Beklagte deren Regressforderung beglichen habe, sodass auch die Klägerin mit diesem Schreiben ersuche, die Überweisung der von ihr erbrachten Geldleistungen von insgesamt 16.644,15 EUR zuzüglich der KVB von 838,74 EUR zu überweisen. Mit Schreiben vom 21. 12. 2011 gab die Klägerin gegenüber der Beklagten ihre Leistungen des Jahres 2011 mit insgesamt 17.732,68 EUR zuzüglich 753,64 EUR KVB 2011 bekannt und ersuchte um Überweisung dieser Beträge. Mit E-Mail vom 24. 7. 2012 teilte die Beklagte der Klägerin unter Bezugnahme auf ein Telefongespräch ihre Ansicht mit, dass der Verjährungsbeginn mit Kenntnis der SVA anzusetzen sei, das Anspruchsschreiben für Leistungen aus der Krankenversicherung vom 28. 7. 2008 datiere und die bei der Beklagten regressierten Sachleistungen einen Zeitraum ab 16. 11. 2006 umfasse. Die Beklagte gehe daher davon aus, dass der Lauf der Verjährung mit (spätestens) Ende 2006 anzusehen sei. Die Klägerin hat an den Sozialversicherten seit 1. 11. 2009 bis einschließlich 30. 9. 2012 sozialversicherungsrechtliche Leistungen (Erwerbsunfähigkeitspension) von insgesamt 49.471,83 EUR erbracht.

Die Klägerin begehrt von der Beklagten die Zahlung dieses Betrags samt Feststellung, die Beklagte sei verpflichtet, der Klägerin alle jene Leistungen zu ersetzen, welche diese aus Anlass des Unfalls an den Sozialversicherten zu erbringen

habe. Die Klägerin habe der Beklagten ihre Ersatzansprüche erstmals mit Schreiben vom 28. 7. 2008 gemeldet, und diese Anmeldung im Sinn des für den Regress von Leistungen aus der Krankenversicherung bestehenden Teilungsabkommens sei auch als eine Anmeldung von Regressforderungen im Allgemeinen dem Grunde nach anzusehen. Da die Beklagte erstmals mit E-Mail vom 24. 7. 2012 die Regressforderungen der Klägerin abgelehnt habe, sei zwischen dem Zugang des Schreibens vom 28. 7. 2008 und dem Einlangen des Schreibens vom 24. 7. 2012 Verjährungshemmung eingetreten. Darüber hinaus habe die Beklagte bereits kurz nach dem Unfall umfangreiche Korrespondenz mit der Gebietskrankenkasse geführt, wobei der Auftrag der Beklagten an die Sachverständige zur Erstattung eines Gutachtens im Zusammenhang mit einer Regressforderung der Gebietskrankenkasse gestanden sei. Im Fall eines Versicherungsträgerwechsels wirke ein allfälliger Verjährungsverzicht gegenüber dem ersten Träger, und Rechtshandlungen des ersten Trägers zur Verhinderung des Eintretens von Verjährung würden dem nachfolgenden Versicherungsträger zugute kommen.

Die Beklagte wendete Verjährung ein. Die Klägerin habe seit 2006 Kenntnis vom Schadensfall, jedoch der Beklagten gegenüber keine verjährungshemmenden oder - unterbrechenden Maßnahmen ergriffen. Ihr Schreiben vom 28. 7. 2008 enthalte keine Anmeldung eines Schadenersatzanspruchs, sondern nur eines Anspruchs nach dem Teilungsabkommen, das eine rein vertragliche Schadensausgleichsregelung darstelle und keinen gesetzlichen Haftungsanspruch des Geschädigten voraussetze. Die Beklagte habe daher mangels eines Hinweises auf Schadenersatzansprüche weder ablehnend noch anerkennend Stellung nehmen können.

Das Erstgericht sprach mit Zwischenurteil aus, dass die Klage nicht verjährt sei. Die Verjährung sei nach § 27 Abs 2 Satz 1 KHVG bis zur Zustellung einer schriftlichen Erklärung des Versicherers, dass er den Schadenersatzanspruch ablehne, gehemmt, wenn der Schadenersatzanspruch des geschädigten Dritten dem Versicherer gemeldet worden sei. Eine Bezifferung des Anspruchs sei nicht Voraussetzung einer Verjährungshemmung. Aus der Schadensmeldung müsse lediglich erkennbar sein, dass aus einem bestimmten Schadensereignis Ansprüche hergeleitet werden; eine Rechtsgrundlage müsse nicht angegeben werden. Mit Zugang des Schreibens der Klägerin vom 28. 7. 2008, mit welchem die Klägerin ihre Regressansprüche als Legalzessionarin angemeldet habe, sei die Fortlaufshemmung eingetreten, welche erst mit Zugang des Ablehnungsschreibens vom 24. 7. 2012 geendet habe. Die vollständige Bezahlung einer bis zu einem bestimmten Zeitpunkt bezifferten Forderung sei einer schriftlichen Ablehnung des Versicherers keineswegs gleichzuhalten und mache eine solche auch nicht überflüssig. Die Beklagte selbst habe nach Zahlung des mit Schreiben vom 28. 7. 2008 geforderten Betrags von 6.263,65 EUR im August 2009 ein Gutachten zum Verdienstentgang des Verunfallten in Auftrag gegeben. Aus Sicht der Beklagten habe damit nicht völlig klar sein können, dass nicht mit weiteren Forderungen der Klägerin aus diesem Schadensfall zu rechnen wäre. Das Erstgericht sprach mit Zwischenurteil aus, dass die Klage nicht verjährt sei. Die Verjährung sei nach Paragraph 27, Absatz 2, Satz 1 KHVG bis zur Zustellung einer schriftlichen Erklärung des Versicherers, dass er den Schadenersatzanspruch ablehne, gehemmt, wenn der Schadenersatzanspruch des geschädigten Dritten dem Versicherer gemeldet worden sei. Eine Bezifferung des Anspruchs sei nicht Voraussetzung einer Verjährungshemmung. Aus der Schadensmeldung müsse lediglich erkennbar sein, dass aus einem bestimmten Schadensereignis Ansprüche hergeleitet werden; eine Rechtsgrundlage müsse nicht angegeben werden. Mit Zugang des Schreibens der Klägerin vom 28. 7. 2008, mit welchem die Klägerin ihre Regressansprüche als Legalzessionarin angemeldet habe, sei die Fortlaufshemmung eingetreten, welche erst mit Zugang des Ablehnungsschreibens vom 24. 7. 2012 geendet habe. Die vollständige Bezahlung einer bis zu einem bestimmten Zeitpunkt bezifferten Forderung sei einer schriftlichen Ablehnung des Versicherers keineswegs gleichzuhalten und mache eine solche auch nicht überflüssig. Die Beklagte selbst habe nach Zahlung des mit Schreiben vom 28. 7. 2008 geforderten Betrags von 6.263,65 EUR im August 2009 ein Gutachten zum Verdienstentgang des Verunfallten in Auftrag gegeben. Aus Sicht der Beklagten habe damit nicht völlig klar sein können, dass nicht mit weiteren Forderungen der Klägerin aus diesem Schadensfall zu rechnen wäre.

Das Berufungsgericht wies die Klage mit Endurteil ab. Um die Hemmung der Verjährung im Sinn des § 27 Abs 2 KHVG herbeizuführen, reiche - wie auch im Fall des § 12 Abs 2 VersVG - bereits eine Schadensmeldung aus. Die Klägerin habe aber in ihrem - mit „Regress-Teilungsabkommen“ überschriebenen - Aufforderungs-schreiben nur einen der Höhe nach bezifferten Ersatzanspruch nach dem Teilungsabkommen geltend gemacht. Ein Bezug auf darüber hinausgehende Regressforderungen aus dem Titel des Schadenersatzes fehle. Mit einer Schadensmeldung im Sinn des § 27 Abs 2 KHVG sei grundsätzlich die Verjährung aller denkbaren Ansprüche des Antragstellers gehemmt, es sei denn, die Anmeldung beschränke sich eindeutig auf bestimmte Ansprüche. Im Zweifel gelte, dass ein Geschädigter (oder wie

hier der Legalzessionar), der nach einem Verkehrsunfall Ansprüche anmelde, die Anmeldung nicht auf einzelne Ansprüche beschränken wolle. In ihrem Schreiben vom 28. 7. 2008 habe die Klägerin nur der Höhe nach konkret bezifferte Ansprüche nach dem Teilungsabkommen auf Ersatz von 65 % ihrer in einem bestimmten Zeitraum an den Versicherten erbrachten Leistungen aus der Krankenversicherung geltend gemacht. Damit habe die Klägerin ihre Schadensmeldung ausdrücklich auf die nach dem Teilungsabkommen angemeldeten Ansprüche beschränkt. Dies zeige auch ihr Schreiben vom 9. 5. 2011, mit dem sie nunmehr ihre weiteren Ersatzansprüche (ohne Bezugnahme auf das Teilungsabkommen) erstmals dem Grund nach angemeldet habe. Die für den Eintritt einer Hemmung behauptungs- und beweispflichtige Klägerin sei jeden Beweis dafür schuldig geblieben, dass die Beklagte ungeachtet des auf bestimmte Ansprüche aus der Krankenversicherung im Sinn des Teilungsabkommens eingeschränkten Aufforderungsschreibens vom 28. 7. 2008 mit weiteren Forderungen der Klägerin (aus dem Titel des Schadenersatzes) zu rechnen gehabt habe. Aus der bloßen Tatsache, dass die Beklagte im August 2009 eine Sachverständige mit der Erstattung eines Gutachtens über den Verdienstentgang des Verletzten beauftragt habe, ließen sich Zweifel an der Beschränkung der Forderungsanmeldung der Klägerin auf die darin geltend gemachten Ansprüche im Juli 2008 nicht begründen. Das Anspruchsschreiben vom 28. 7. 2008 habe keine Hemmung der Verjährung weiterer Ansprüche herbeigeführt. Die Anmeldung weiterer Ansprüche mit Schreiben vom 9. 5. 2011 sei erst nach bereits abgelaufener Verjährungsfrist erfolgt. Die geltend gemachten Leistungs- und Feststellungsansprüche seien daher verjährt. Die ordentliche Revision sei zulässig, weil Rechtsprechung des Obersten Gerichtshofs zur verjährungshemmenden Wirkung von auf bestimmte Ansprüche eingeschränkte Schadensmeldungen im Sinn des § 27 Abs 2 KHVG fehle. Das Berufungsgericht wies die Klage mit Endurteil ab. Um die Hemmung der Verjährung im Sinn des Paragraph 27, Absatz 2, KHVG herbeizuführen, reiche - wie auch im Fall des Paragraph 12, Absatz 2, VersVG - bereits eine Schadensmeldung aus. Die Klägerin habe aber in ihrem - mit „Regress-Teilungsabkommen“ überschriebenen - Aufforderungs-schreiben nur einen der Höhe nach bezifferten Ersatzanspruch nach dem Teilungsabkommen geltend gemacht. Ein Bezug auf darüber hinausgehende Regressforderungen aus dem Titel des Schadenersatzes fehle. Mit einer Schadensmeldung im Sinn des Paragraph 27, Absatz 2, KHVG sei grundsätzlich die Verjährung aller denkbaren Ansprüche des Antragstellers gehemmt, es sei denn, die Anmeldung beschränke sich eindeutig auf bestimmte Ansprüche. Im Zweifel gelte, dass ein Geschädigter (oder wie hier der Legalzessionar), der nach einem Verkehrsunfall Ansprüche anmelde, die Anmeldung nicht auf einzelne Ansprüche beschränken wolle. In ihrem Schreiben vom 28. 7. 2008 habe die Klägerin nur der Höhe nach konkret bezifferte Ansprüche nach dem Teilungsabkommen auf Ersatz von 65 % ihrer in einem bestimmten Zeitraum an den Versicherten erbrachten Leistungen aus der Krankenversicherung geltend gemacht. Damit habe die Klägerin ihre Schadensmeldung ausdrücklich auf die nach dem Teilungsabkommen angemeldeten Ansprüche beschränkt. Dies zeige auch ihr Schreiben vom 9. 5. 2011, mit dem sie nunmehr ihre weiteren Ersatzansprüche (ohne Bezugnahme auf das Teilungsabkommen) erstmals dem Grund nach angemeldet habe. Die für den Eintritt einer Hemmung behauptungs- und beweispflichtige Klägerin sei jeden Beweis dafür schuldig geblieben, dass die Beklagte ungeachtet des auf bestimmte Ansprüche aus der Krankenversicherung im Sinn des Teilungsabkommens eingeschränkten Aufforderungsschreibens vom 28. 7. 2008 mit weiteren Forderungen der Klägerin (aus dem Titel des Schadenersatzes) zu rechnen gehabt habe. Aus der bloßen Tatsache, dass die Beklagte im August 2009 eine Sachverständige mit der Erstattung eines Gutachtens über den Verdienstentgang des Verletzten beauftragt habe, ließen sich Zweifel an der Beschränkung der Forderungsanmeldung der Klägerin auf die darin geltend gemachten Ansprüche im Juli 2008 nicht begründen. Das Anspruchsschreiben vom 28. 7. 2008 habe keine Hemmung der Verjährung weiterer Ansprüche herbeigeführt. Die Anmeldung weiterer Ansprüche mit Schreiben vom 9. 5. 2011 sei erst nach bereits abgelaufener Verjährungsfrist erfolgt. Die geltend gemachten Leistungs- und Feststellungsansprüche seien daher verjährt. Die ordentliche Revision sei zulässig, weil Rechtsprechung des Obersten Gerichtshofs zur verjährungshemmenden Wirkung von auf bestimmte Ansprüche eingeschränkte Schadensmeldungen im Sinn des Paragraph 27, Absatz 2, KHVG fehle.

Die Klägerin beantragt in ihrer Revision, der Klage stattzugeben (gemeint: das erstgerichtliche Zwischenurteil wiederherzustellen); in eventu wurde ein Aufhebungsantrag gestellt. An eine Schadensmeldung seien bloß geringe Anforderungen zu stellen. Es sei ausreichend, dass aus einem bestimmten Schadensereignis Ansprüche hergeleitet werden. Dies sei hier mit Schreiben der Klägerin an die Beklagte vom 28. 7. 2008 erfolgt. Damals seien auch bloß Ansprüche aus der Krankenversicherung relevant gewesen, Ansprüche an die Pensionsabteilung der Klägerin seien an diese erst später herangetragen worden. Die ziffernmäßige Anmeldung der Ansprüche habe sich daher am 28. 7. 2008 erst auf die Krankenversicherung beziehen können. Es wäre mit dem allgemeinen Schadenersatzrecht nicht vereinbar,

wenn Regressansprüche, die dem Reglement des § 332 ASVG bzw § 190 GSVG unterliegen, bereits ab Übergang des Schadenersatzanspruchs, also dem Zeitpunkt des Schadensereignisses, die Verjährungsfristen auslösten, obwohl zu diesem Zeitpunkt die Pensionsabteilung der Klägerin noch überhaupt keine Kenntnis von einem Schaden erlangt habe, da ein solcher noch nicht festgestanden habe. Erst aus Anlass des Antrags des Verletzten vom Oktober 2009 habe die Pensionsabteilung der Klägerin mit Schreiben vom 9. 5. 2011 die Anmeldung eines Ersatzanspruchs an die Beklagte vorgenommen. Die Ansprüche des Verletzten auf Gewährung einer Erwerbsunfähigkeitspension seien mit Bescheid der Klägerin anerkannt worden, und diesbezügliche Leistungen seien ab 1. 11. 2009 erbracht worden. Die Beklagte habe erstmals mit Schreiben vom 24. 7. 2012 ablehnend reagiert. Daher sei die Verjährung gegenüber der Pensionsabteilung der Klägerin während des Zeitraums zwischen dem 9. 5. 2011 und dem 24. 7. 2012 gehemmt gewesen, zumal die Fortlaufshemmung des § 27 Abs 2 Satz 1 KVG auch dem regressierenden Sozialversicherungsträger zugute komme. Der Umstand, dass die Klägerin mit Schreiben vom 28. 7. 2008 ein entsprechendes Formblatt verwendet habe, könne nicht dazu führen, dass Schadenersatzansprüche aus der Pensionsversicherung desselben Sozialversicherungsträgers, wenn diese erst Jahre später vom verunfallten Versicherten bei der Sozialversicherung geltend gemacht würden und sich diese Ansprüche als unfallskausal zu Recht bestehend erwiesen, verjährt wären. Die Klägerin beantragt in ihrer Revision, der Klage stattzugeben (gemeint: das erstgerichtliche Zwischenurteil wiederherzustellen); in eventu wurde ein Aufhebungsantrag gestellt. An eine Schadensmeldung seien bloß geringe Anforderungen zu stellen. Es sei ausreichend, dass aus einem bestimmten Schadensereignis Ansprüche hergeleitet werden. Dies sei hier mit Schreiben der Klägerin an die Beklagte vom 28. 7. 2008 erfolgt. Damals seien auch bloß Ansprüche aus der Krankenversicherung relevant gewesen, Ansprüche an die Pensionsabteilung der Klägerin seien an diese erst später herangetragen worden. Die ziffernmäßige Anmeldung der Ansprüche habe sich daher am 28. 7. 2008 erst auf die Krankenversicherung beziehen können. Es wäre mit dem allgemeinen Schadenersatzrecht nicht vereinbar, wenn Regressansprüche, die dem Reglement des Paragraph 332, ASVG bzw Paragraph 190, GSVG unterliegen, bereits ab Übergang des Schadenersatzanspruchs, also dem Zeitpunkt des Schadensereignisses, die Verjährungsfristen auslösten, obwohl zu diesem Zeitpunkt die Pensionsabteilung der Klägerin noch überhaupt keine Kenntnis von einem Schaden erlangt habe, da ein solcher noch nicht festgestanden habe. Erst aus Anlass des Antrags des Verletzten vom Oktober 2009 habe die Pensionsabteilung der Klägerin mit Schreiben vom 9. 5. 2011 die Anmeldung eines Ersatzanspruchs an die Beklagte vorgenommen. Die Ansprüche des Verletzten auf Gewährung einer Erwerbsunfähigkeitspension seien mit Bescheid der Klägerin anerkannt worden, und diesbezügliche Leistungen seien ab 1. 11. 2009 erbracht worden. Die Beklagte habe erstmals mit Schreiben vom 24. 7. 2012 ablehnend reagiert. Daher sei die Verjährung gegenüber der Pensionsabteilung der Klägerin während des Zeitraums zwischen dem 9. 5. 2011 und dem 24. 7. 2012 gehemmt gewesen, zumal die Fortlaufshemmung des Paragraph 27, Absatz 2, Satz 1 KVG auch dem regressierenden Sozialversicherungsträger zugute komme. Der Umstand, dass die Klägerin mit Schreiben vom 28. 7. 2008 ein entsprechendes Formblatt verwendet habe, könne nicht dazu führen, dass Schadenersatzansprüche aus der Pensionsversicherung desselben Sozialversicherungsträgers, wenn diese erst Jahre später vom verunfallten Versicherten bei der Sozialversicherung geltend gemacht würden und sich diese Ansprüche als unfallskausal zu Recht bestehend erwiesen, verjährt wären.

Die Beklagte beantragt in ihrer Revisionsbeantwortung, die Revision zurückzuweisen bzw ihr nicht Folge zu geben.

Rechtliche Beurteilung

Die Revision ist aus dem vom Berufungsgericht genannten Grundzulässig; sie ist auch berechtigt.

1. Für den Sozialversicherungsträger, der gemäß § 332 ASVG eine Schadenersatzforderung des Verletzten (Sozialversicherten) schon im Zeitpunkt des Entstehens der Schadenersatzforderung erwirbt, beginnt die Verjährungsfrist des § 1489 ABGB erst dann zu laufen, wenn er selbst die Kenntnis von Schaden und Schädiger erlangt hat oder erlangen hätte können. Entscheidend ist, zu welchem Zeitpunkt der Sozialversicherungsträger als Legalzessionar von jenem Schaden Kenntnis erlangt hat, für den er mit seiner Leistung einzutreten hat. Die Kenntnis des ersten in Anspruch genommenen Sozialversicherungsträgers von Schaden und Schädiger ist (nur) für den Beginn der Verjährung in Ansehung des eigenen Anspruchs von Bedeutung und löst den Beginn der Verjährungsfrist in Ansehung der auf einen weiteren Sozialversicherungsträger als Legalzessionar übergegangenen Forderung nicht aus (RIS-Justiz RS0116986). 1. Für den Sozialversicherungsträger, der gemäß Paragraph 332, ASVG eine Schadenersatzforderung des Verletzten (Sozialversicherten) schon im Zeitpunkt des Entstehens der Schadenersatzforderung erwirbt, beginnt die Verjährungsfrist des Paragraph 1489, ABGB erst dann zu laufen, wenn er

selbst die Kenntnis von Schaden und Schädiger erlangt hat oder erlangen hätte können. Entscheidend ist, zu welchem Zeitpunkt der Sozialversicherungsträger als Legalzessionar von jenem Schaden Kenntnis erlangt hat, für den er mit seiner Leistung einzutreten hat. Die Kenntnis des ersten in Anspruch genommenen Sozialversicherungsträgers von Schaden und Schädiger ist (nur) für den Beginn der Verjährung in Ansehung des eigenen Anspruchs von Bedeutung und löst den Beginn der Verjährungsfrist in Ansehung der auf einen weiteren Sozialversicherungsträger als Legalzessionar übergegangenen Forderung nicht aus (RIS-Justiz RS0116986).

2. Gemäß § 27 Abs 2 Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherungsgesetz 1994 (KHVG) ist die Verjährung des Schadenersatzanspruchs des geschädigten Dritten, wenn der Anspruch dem Versicherer gemeldet wurde, bis zur Zustellung einer schriftlichen Erklärung des Versicherers, dass er den Schadenersatzanspruch ablehnt, gehemmt. 2. Gemäß Paragraph 27, Absatz 2, Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherungsgesetz 1994 (KHVG) ist die Verjährung des Schadenersatzanspruchs des geschädigten Dritten, wenn der Anspruch dem Versicherer gemeldet wurde, bis zur Zustellung einer schriftlichen Erklärung des Versicherers, dass er den Schadenersatzanspruch ablehnt, gehemmt.

3. Die Hemmungsbestimmung des § 27 Abs 2 KHVG ist jener des § 12 Abs 2 VersVG nachgebildet. Dabei handelt es sich um die Regelung einer Fortlaufshemmung in der Weise, dass nach dem Fortfall des Hemmungsgrunds die bei Eintritt des Hemmungsgrunds noch nicht abgelaufenen Teile der Verjährungszeit abzulaufen haben, um die Verjährung herbeizuführen (vgl. RIS-Justiz RS0065855). Eine Bezifferung des Anspruchs ist nicht Voraussetzung einer Verjährungshemmung gemäß § 27 Abs 2 KHVG (RIS-Justiz RS0119627). Die bloße Schadensmeldung reicht aus, um die Verjährungshemmung herbeizuführen (2 Ob 237/08d mwN). 3. Die Hemmungsbestimmung des Paragraph 27, Absatz 2, KHVG ist jener des Paragraph 12, Absatz 2, VersVG nachgebildet. Dabei handelt es sich um die Regelung einer Fortlaufshemmung in der Weise, dass nach dem Fortfall des Hemmungsgrunds die bei Eintritt des Hemmungsgrunds noch nicht abgelaufenen Teile der Verjährungszeit abzulaufen haben, um die Verjährung herbeizuführen vergleiche RIS-Justiz RS0065855). Eine Bezifferung des Anspruchs ist nicht Voraussetzung einer Verjährungshemmung gemäß Paragraph 27, Absatz 2, KHVG (RIS-Justiz RS0119627). Die bloße Schadensmeldung reicht aus, um die Verjährungshemmung herbeizuführen (2 Ob 237/08d mwN).

4. Auch nach der Rechtsprechung des deutschen Bundesgerichtshofs werden an die Anmeldung des Schadenersatzanspruchs beim Versicherer inhaltlich nur geringe Anforderungen gestellt. Im Allgemeinen genüge die Unterrichtung des Haftpflichtversicherers vom Schadensereignis und die Vermittlung einer ungefähren Vorstellung vom Umfang seiner Eintrittspflicht (BGH VI ZR 55/86). Die Annahme einer Beschränkung der Anmeldung sei nur dann gerechtfertigt, wenn sich der Beschränkungswille eindeutig aus dem Inhalt der Anmeldung ergebe (BGH VI ZR 275/89; vgl. auch Spitzer, Neue Hemmung der Verjährung bei Verkehrsunfällen, ZVR 2005/93, 312 [314]). 4. Auch nach der Rechtsprechung des deutschen Bundesgerichtshofs werden an die Anmeldung des Schadenersatzanspruchs beim Versicherer inhaltlich nur geringe Anforderungen gestellt. Im Allgemeinen genüge die Unterrichtung des Haftpflichtversicherers vom Schadensereignis und die Vermittlung einer ungefähren Vorstellung vom Umfang seiner Eintrittspflicht (BGH VI ZR 55/86). Die Annahme einer Beschränkung der Anmeldung sei nur dann gerechtfertigt, wenn sich der Beschränkungswille eindeutig aus dem Inhalt der Anmeldung ergebe (BGH römisch sechs ZR 275/89; vergleiche auch Spitzer, Neue Hemmung der Verjährung bei Verkehrsunfällen, ZVR 2005/93, 312 [314]).

5. Im vorliegenden Fall ist das Schreiben der Klägerin an die Beklagte vom 28. 7. 2008 (Formularvordruck) zwar mit „Regress-Teilungsabkommen“ - welches Abkommen nur Krankenversicherungsleistungen betrifft (Neumayr in Schwimann, ABGB3 § 332 ASVG Rz 115) - betitelt und es werden nur Forderungen für Krankenversicherungsleistungen gestellt. Allerdings wird bereits im ersten Absatz des Schreibens der Unfall und die Verletzung gemeldet. Im Übrigen wird darin auf § 190 Gewerbliches Sozialversicherungsgesetz (GSVG) verwiesen. Nach dieser Bestimmung geht der Anspruch der (Sozial-)Versicherten auf Schadenersatz nach anderen gesetzlichen Vorschriften insoweit auf den (Sozial-)Versicherungsträger über, als dieser Leistungen zu erbringen hat. Sie erfasst sämtliche Ansprüche, somit auch jene, die über die vom Regress-Teilungsabkommen betroffenen Krankenversicherungsleistungen hinausgehen. 5. Im vorliegenden Fall ist das Schreiben der Klägerin an die Beklagte vom 28. 7. 2008 (Formularvordruck) zwar mit „Regress-Teilungsabkommen“ - welches Abkommen nur Krankenversicherungsleistungen betrifft (Neumayr in Schwimann, ABGB3 Paragraph 332, ASVG Rz 115) - betitelt und es werden nur Forderungen für Krankenversicherungsleistungen gestellt. Allerdings wird bereits im ersten Absatz des Schreibens der Unfall und die Verletzung gemeldet. Im Übrigen wird darin auf Paragraph 190, Gewerbliches Sozialversicherungsgesetz (GSVG) verwiesen. Nach dieser Bestimmung

geht der Anspruch der (Sozial-)Versicherten auf Schadenersatz nach anderen gesetzlichen Vorschriften insoweit auf den (Sozial-)Versicherungsträger über, als dieser Leistungen zu erbringen hat. Sie erfasst sämtliche Ansprüche, somit auch jene, die über die vom Regress-Teilungsabkommen betroffenen Krankenversicherungsleistungen hinausgehen.

Das Schreiben ist somit in seiner Gesamtheit (auch) als allgemeine Schadensmeldung zu verstehen. Die (zusätzliche) Bezugnahme auf das Teilungsabkommen nimmt ihm diese Eigenschaft nicht. Es ist auch nicht ungewöhnlich, dass bei einem gemeldeten Verkehrsunfall nach Aufwendungen aus der Krankenversicherung solche aus der Pensionsversicherung folgen.

6. Die Interessen des Haftpflichtversicherers werden durch die absolute Verjährungsfrist des § 27 Abs 1 Satz 2 KHVG von 10 Jahren ausreichend berücksichtigt (2 Ob 237/08d). 6. Die Interessen des Haftpflichtversicherers werden durch die absolute Verjährungsfrist des Paragraph 27, Absatz eins, Satz 2 KHVG von 10 Jahren ausreichend berücksichtigt (2 Ob 237/08d).

7. Mit dem Einlangen des Schreibens vom 28. 7. 2008 bei der Beklagten (am 30. 7. 2008) trat gemäß 27 Abs 2 KHVG die Hemmung der Verjährung des gegenständlichen Schadenersatzanspruchs bis zur Zustellung der Ablehnungserklärung (E-Mail) der Beklagten vom 24. 7. 2012 ein. Der mit Klage vom 30. 10. 2012 erhobene Anspruch ist daher nicht verjährt. 7. Mit dem Einlangen des Schreibens vom 28. 7. 2008 bei der Beklagten (am 30. 7. 2008) trat gemäß Paragraph 27, Absatz 2, KHVG die Hemmung der Verjährung des gegenständlichen Schadenersatzanspruchs bis zur Zustellung der Ablehnungserklärung (E-Mail) der Beklagten vom 24. 7. 2012 ein. Der mit Klage vom 30. 10. 2012 erhobene Anspruch ist daher nicht verjährt.

8. Der Revision der Klägerin war daher Folge zu geben und die angefochtene Entscheidung dahin abzuändern, dass das Zwischenurteil des Erstgerichts wiederhergestellt wird.

Die Kostenentscheidung gründet auf den §§ 41 und 50 ZPO. Die Kostenentscheidung gründet auf den Paragraphen 41 und 50 ZPO.

Textnummer

E106898

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:OGH0002:2014:0020OB00179.13G.0213.000

Im RIS seit

24.03.2014

Zuletzt aktualisiert am

04.10.2018

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