

TE OGH 2006/5/10 7Ob260/05v

JUSLINE Entscheidung

🕒 Veröffentlicht am 10.05.2006

Kopf

Der Oberste Gerichtshof hat als Revisionsgericht durch die Senatspräsidentin des Obersten Gerichtshofes Dr. Huber als Vorsitzende und durch die Hofräte des Obersten Gerichtshofes Hon. Prof. Dr. Danzl, Dr. Schaumüller, Dr. Hoch und Dr. Kalivoda als weitere Richter in der Rechtssache der klagenden Partei Claudia S*****, vertreten durch Vogl Rechtsanwalt GmbH in Feldkirch, gegen die beklagte Partei M***** Versicherung-AG, *****, vertreten durch Dr. Thomas Stoiberer, Rechtsanwalt in Hallein, und den Nebenintervenienten auf Seiten der beklagten Partei Dr. Helmuth B*****, vertreten durch Dr. Inge Margreiter, Rechtsanwältin in Brixlegg, wegen EUR 20.216,70 sA, über die Revision der klagenden Partei gegen das Urteil des Oberlandesgerichtes Innsbruck als Berufungsgericht vom 15. September 2005, GZ 4 R 165/05d-29, womit das Urteil des Landesgerichtes Innsbruck vom 4. Mai 2005, GZ 41 Cg 225/04p-22, bestätigt wurde, den Beschluss

gefasst:

Spruch

Der Revision wird Folge gegeben.

Die Urteile der Vorinstanzen werden aufgehoben. Die Rechtssache wird zur neuerlichen Verhandlung und Urteilsfällung an das Erstgericht zurückverwiesen.

Die Kosten des Rechtsmittelverfahrens sind weitere Verfahrenskosten.

Text

Begründung:

Die Ehe des Nebenintervenienten mit der Klägerin wurde im Jahr 2002 geschieden. Er schloss 1994 bei der Beklagten zu Polizzen-Nr ***** eine Einzelunfallversicherung ab, die im März 1999 insofern abgeändert wurde, als die Klägerin in weiterer Folge versicherte Person sein sollte, der Nebenintervenient jedoch Versicherungsnehmer blieb. Er leistete zunächst auch sämtliche Prämienzahlungen; die Vorschreibungen und Polizzen wurden an ihn übersandt. Die Klägerin unterschrieb den Versicherungsantrag irrtümlich an der Stelle, an der der Antragsteller oder Versicherungsnehmer zu unterschreiben hat, während der Nebenintervenient dort unterschrieb, wo laut Antragsvordruck die mitzuversichernden Personen zu unterschreiben haben. Allen Beteiligten war klar, dass die Klägerin versicherte Person werden, der Nebenintervenient hingegen Versicherungsnehmer bleiben sollte.

In der von der Beklagten erstellten Polizze scheint der Nebenintervenient als Versicherungsnehmer, die Klägerin mit einer Versicherungssumme von EUR 115.524 für dauernde Invalidität als versicherte Person auf. Es wurde die Geltung der Allgemeinen Bedingungen für die Unfallversicherung (AUVB 1999) vereinbart. Aus deren Artikel 25 geht hervor, dass die Unfallversicherung gegen Unfälle, die dem Versicherungsnehmer, oder gegen Unfälle, die einem anderen zustoßen, genommen werden kann, dass eine Versicherung gegen Unfälle, die einem anderen zustoßen, im Zweifel als

für Rechnung des anderen genommen wird und dass die Vorschriften der §§ 75 bis 79 VersVG mit der Maßgabe anzuwenden sind, dass die Ausübung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag ausschließlich dem Versicherungsnehmer zusteht, und dass dann, wenn eine Versicherung gegen Unfälle, die einem anderen zustoßen, vom Versicherungsnehmer für eigene Rechnung genommen wird, zur Gültigkeit des Vertrages die schriftliche Zustimmung des anderen erforderlich ist. In der von der Beklagten erstellten Polizza scheint der Nebenintervenient als Versicherungsnehmer, die Klägerin mit einer Versicherungssumme von EUR 115.524 für dauernde Invalidität als versicherte Person auf. Es wurde die Geltung der Allgemeinen Bedingungen für die Unfallversicherung (AUVB 1999) vereinbart. Aus deren Artikel 25 geht hervor, dass die Unfallversicherung gegen Unfälle, die dem Versicherungsnehmer, oder gegen Unfälle, die einem anderen zustoßen, genommen werden kann, dass eine Versicherung gegen Unfälle, die einem anderen zustoßen, im Zweifel als für Rechnung des anderen genommen wird und dass die Vorschriften der Paragraphen 75 bis 79 VersVG mit der Maßgabe anzuwenden sind, dass die Ausübung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag ausschließlich dem Versicherungsnehmer zusteht, und dass dann, wenn eine Versicherung gegen Unfälle, die einem anderen zustoßen, vom Versicherungsnehmer für eigene Rechnung genommen wird, zur Gültigkeit des Vertrages die schriftliche Zustimmung des anderen erforderlich ist.

Am 30. 1. 2003 erlitt die Klägerin einen Schiunfall, bei dem sie einen Riss des vorderen Kreuzbandes, des medialen Seitenbandes und des Innenmeniskus im linken Knie erlitt. Nach einem Privatgutachten soll daraus eine dauerhaft verbleibende Invalidität am linken Kniegelenk verblieben sein.

Die V***** GmbH teilte der Beklagten unter Hinweis darauf, dass der Nebenintervenient Versicherungsnehmer und die Klägerin versicherte Person seien, mit, dass sie die Klägerin vertrete. Diese habe sich bei einem Unfall am 30. 1. 2003 erheblich verletzt, sodass Dauerfolgen verblieben seien. Hiemit würden fristgerecht die Ansprüche aus dem Titel der bleibenden Invalidität geltend gemacht. Die Beklagte reagierte darauf mit E-Mail vom 13. 5. 2003, in welchem sie darauf hinwies, dass Versicherungsnehmer der Nebenintervenient sei und daher erst dann zum Schadensfall Stellung bezogen werden könne, wenn eine entsprechende Vollmacht vorliege. Mit Schreiben vom 26. 9. 2003 informierte sie den Nebenintervenienten darüber, dass seine bei ihr bestehende Einzelunfallversicherung für die Klägerin Leistungen aus dem Titel dauernde Invalidität vorsehe und dass der Schadensfall ordnungsgemäß vorgemerkt sei.

Der Nebenintervenient teilte daraufhin einer Angestellten der Beklagten telefonisch mit, dass er nach wie vor Versicherungsnehmer und Zahler der Versicherungsprämie sei und daher nicht wünsche, dass die Auszahlung an eine andere Person als an ihn vorgenommen werde. Mit Schreiben vom 26. 3. 2004 informierte die Beklagte den Nebenintervenienten darüber, dass die Klägerin ihre Ansprüche klagsweise geltend machen wolle, und ersuchte um Stellungnahme. Darauf reagierte der Nebenintervenient nicht. Mit Schreiben der Beklagten vom 26. 7. 2004 wurde der Nebenintervenient neuerlich dringend um Mitteilung ersucht, ob er die Ansprüche der Klägerin als Versicherungsnehmer geltend mache und einer Leistung an sie zustimme. Der Nebenintervenient erteilte die Zustimmung zur Auszahlung der Versicherungsleistung an die Klägerin nach wie vor nicht; er erklärte, einer Auszahlung an die Klägerin nur dann zuzustimmen, wenn die Versicherungssumme mündelsicher zugunsten des gemeinsamen Kindes angelegt werde.

Mit der vorliegenden Klage begehrt die Klägerin die Zahlung einer Versicherungsleistung von EUR 20.216,70 sA. Der Versicherte sei jedenfalls dann über die Versicherungsleistung Verfügungsberechtigt, wenn der Versicherungsnehmer den Versicherer von vornherein nicht in Anspruch nehme. Dieses Verhalten könne der Versicherungsnehmer ausdrücklich oder konkludent setzen. Der Nebenintervenient habe bislang trotz Aufforderung die Ansprüche der Klägerin gegenüber der Beklagten nicht geltend gemacht. Die Klägerin sei daher befugt, die Versicherungsleistung im eigenen Namen zu begehren. Die Beklagte beantragte Klagsabweisung. Der Ausnahmefall, wonach der Versicherungsnehmer die Ansprüche des Versicherten nicht verfolgen wolle, liege nicht vor. Der Nebenintervenient habe ausdrücklich erklärt, dass er Versicherungsnehmer sei und dass die Versicherungsleistung im Fall einer Auszahlung ihm zustehe. Das Erstgericht wies, nachdem es das Verfahren auf den Anspruchsgrund eingeschränkt hatte, das Klagebegehren ab. Dabei vertrat es unter Zugrundelegung der eingangs wiedergegebenen Tatsachenfeststellungen die Rechtsauffassung, der Nebenintervenient sei Versicherungsnehmer und die Klägerin Versicherte der bei der Beklagten abgeschlossenen Unfallversicherung. Grundsätzlich stehe die Ausübung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag ausschließlich dem Versicherungsnehmer zu. Der Versicherte selbst sei nur dann Verfügungsberechtigt und damit zur Klage gegen den Versicherer aktiv legitimiert, wenn der Versicherungsnehmer zustimme, wenn er im Besitz des Versicherungsscheines sei oder wenn der Versicherungsnehmer die Ansprüche des

Versicherten nicht verfolgen wolle (7 Ob 15/94). Diese Umstände lägen hier allerdings nicht vor. Dazu komme noch, dass es sich bei der Bestimmung des § 75 Abs 2 VersVG um nachgiebiges Recht handle und dann, wenn in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen vereinbart werde, dass die Ausübung der Rechte aus dem Vertrag ausschließlich dem Versicherungsnehmer zustünden, diese Klausel nicht als sittenwidrig anzusehen sei. Mit der vorliegenden Klage begehrt die Klägerin die Zahlung einer Versicherungsleistung von EUR 20.216,70 sA. Der Versicherte sei jedenfalls dann über die Versicherungsleistung verfügungsberechtigt, wenn der Versicherungsnehmer den Versicherer von vornherein nicht in Anspruch nehme. Dieses Verhalten könne der Versicherungsnehmer ausdrücklich oder konkludent setzen. Der Nebenintervenient habe bislang trotz Aufforderung die Ansprüche der Klägerin gegenüber der Beklagten nicht geltend gemacht. Die Klägerin sei daher befugt, die Versicherungsleistung im eigenen Namen zu begehren. Die Beklagte beantragte Klagsabweisung. Der Ausnahmefall, wonach der Versicherungsnehmer die Ansprüche des Versicherten nicht verfolgen wolle, liege nicht vor. Der Nebenintervenient habe ausdrücklich erklärt, dass er Versicherungsnehmer sei und dass die Versicherungsleistung im Fall einer Auszahlung ihm zustehe. Das Erstgericht wies, nachdem es das Verfahren auf den Anspruchsgrund eingeschränkt hatte, das Klagebegehren ab. Dabei vertrat es unter Zugrundelegung der eingangs wiedergegebenen Tatsachenfeststellungen die Rechtsauffassung, der Nebenintervenient sei Versicherungsnehmer und die Klägerin Versicherte der bei der Beklagten abgeschlossenen Unfallversicherung. Grundsätzlich stehe die Ausübung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag ausschließlich dem Versicherungsnehmer zu. Der Versicherte selbst sei nur dann verfügungsberechtigt und damit zur Klage gegen den Versicherer aktiv legitimiert, wenn der Versicherungsnehmer zustimme, wenn er im Besitz des Versicherungsscheines sei oder wenn der Versicherungsnehmer die Ansprüche des Versicherten nicht verfolgen wolle (7 Ob 15/94). Diese Umstände lägen hier allerdings nicht vor. Dazu komme noch, dass es sich bei der Bestimmung des Paragraph 75, Absatz 2, VersVG um nachgiebiges Recht handle und dann, wenn in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen vereinbart werde, dass die Ausübung der Rechte aus dem Vertrag ausschließlich dem Versicherungsnehmer zustünden, diese Klausel nicht als sittenwidrig anzusehen sei.

Das Berufungsgericht gab der dagegen von der Klägerin erhobenen Berufung nicht Folge und sprach aus, dass die ordentliche Revision nicht zulässig sei.

Die Klägerin berufe sich nur noch auf den Ausnahmetatbestand, wonach der Versicherungsnehmer ihre Ansprüche als Versicherte nicht verfolgen wolle. Diesbezüglich habe der Oberste Gerichtshof in seiner Entscheidung 7 Ob 39/94 = SZ 67/213 unter Berufung auf Prölls/Martin, VVG25, 574 f die Rechtsansicht vertreten, dass der Versicherte, entgegen der Grundregel, dass er trotz seiner Stellung als Gläubiger des Versicherungsanspruchs nicht über seine Ansprüche verfügen oder sie gerichtlich geltend machen könne, unter anderem dann selbst über den Anspruch verfügen könne (siehe RIS-Justiz RS0080792), wenn der Versicherungsnehmer diesen erkennbar nicht weiterverfolgen wolle. Gleiches habe der Oberste Gerichtshof in der kurz zuvor ergangenen und vom Erstgericht zitierten Entscheidung 7 Ob 15/94 unter Berufung auf Schauer, Einführung in das österreichische Versicherungsvertragsrecht², 116 f, vertreten. Im vorliegenden Fall habe allerdings der Nebenintervenient als Versicherungsnehmer weder erklärt noch zu erkennen gegeben, dass er die Ansprüche der Klägerin als Versicherte nicht verfolgen wolle. Zum einen sei von der Klägerin außer Streit gestellt worden, dass der Nebenintervenient gegenüber der Beklagten erklärt habe, die Auszahlung der Versicherungsentschädigung zu seinen Händen zu begehren (AS 73), andererseits sei - unbekämpft - festgestellt worden, dass er einer Angestellten der Beklagten telefonisch mitgeteilt habe, er wünsche nicht, dass die Auszahlung der Versicherungsleistung an eine andere Person als an ihn vorgenommen werde. Damit liege auch diese Ausnahmevoraussetzung für die Geltendmachung des Versicherungsanspruchs durch die Versicherte selbst nicht vor, weshalb das Erstgericht das Klagebegehren der Versicherten zu Recht abgewiesen habe. Dass der Nebenintervenient die Versicherungsleistung gegenüber der Beklagten aus irgendeinem Grund, etwa wegen Verfristung oder Verjährung, nicht mehr geltend machen könnte, habe die Klägerin nicht behauptet.

Gegen die Berufsentscheidung richtet sich die außerordentliche Revision der Klägerin wegen unrichtiger rechtlicher Beurteilung mit dem Antrag, die angefochtenen Entscheidungen im klagestattgebenden Sinne abzuändern; hilfsweise wird ein Aufhebungsantrag gestellt. Der Beklagte hat nach Freistellung eine Revisionsbeantwortung erstattet, in welcher beantragt wird, die Revision als unzulässig zurückzuweisen „bzw abzuweisen“, in eventu ihr nicht Folge zu geben.

Rechtliche Beurteilung

Die Revision ist zulässig, weil die Beurteilung des Verhaltens des Nebenintervenienten durch das Berufungsgericht aus

den Gründen der Rechtssicherheit und Einzelfallgerechtigkeit einer Korrektur durch den Obersten Gerichtshof bedarf (RIS-Justiz RS0043253 [T5 und T8]). Sie ist im Sinn einer Aufhebung auch berechtigt.

Die Revisionswerberin hält zutreffend fest, dass es hier um die Frage geht, ob sie als Versicherte ihre Ansprüche aus dem vorliegenden Versicherungsvertrag für fremde Rechnung selbst geltend machen kann, weil der Versicherungsnehmer diese Ansprüche „erkennbar nicht verfolgen will“, und erkennt (- wie auch die Revisionsgegnerin -), dass letzteres nur nach den Umständen des Einzelfalles zu beantworten ist. Die Zulassungsbeschwerde macht jedoch geltend, diese Frage „könne und dürfe“ nicht lediglich einzelfallbezogen beurteilt werden; es seien vielmehr objektive Kriterien einheitlich festzulegen. Hiezu hat der Oberste Gerichtshof aber bereits Folgendes erwogen:

Eine Versicherung für fremde Rechnung liegt dann vor, wenn ein Versicherungsnehmer - wie hier der Nebenintervenient für die Klägerin - im eigenen Namen mit einem Versicherer einen Vertrag schließt, der fremdes Interesse zum Gegenstand hat. Inhaber der Ansprüche ist dabei die Klägerin als Versicherte, Vertragsgegner des Versicherers und verfügungsberechtigt über die Forderung ist aber der - dem vorliegenden Deckungsprozess als Nebenintervenient auf Seiten des beklagten Versicherers beigetretene - Versicherungsnehmer (RIS-Justiz RS0017123 [T3] = 7 Ob 74/05s).

Nach ständiger - auch in der Lehre gebilligter - Rechtsprechung ist die Rechtsbeziehung zwischen dem Versicherungsnehmer und der Versicherten im Hinblick auf die Verfügungsmacht des Versicherungsnehmers als eine Art gesetzliches Treuhandverhältnis anzusehen (SZ 67/88; SZ 67/213; RIS-Justiz RS0080862; RS0080863;

RS0080792; Schauer, Versicherungsrecht³ 170; Heiss/Lorenz VersVG² 276

§ 75 VersVG Rz 6a; Prölss in Prölss/Martin VVG27 687 § 76 VVG Rn 1 Paragraph 75, VersVG Rz 6a; Prölss in Prölss/Martin VVG27 687 Paragraph 76, VVG Rn 1;

Hübsch in Honsell [Hrsg] Berliner Kommentar zum dVVG und öVersVG 1295

§ 77 VVG Rn 1), aus dem die Versicherte - wie der Oberste Gerichtshof ebenfalls schon wiederholt ausgesprochen hat - grundsätzlich berechtigt wäre, den von der Versicherung an den Versicherungsnehmer bezahlten Betrag „herauszuverlangen“ (7 Ob 147/03y = SZ 2003/86 mwN). Trotz ihrer Stellung als materiell Anspruchsberechtigte kann die versicherte Klägerin gemäß § 75 Abs 2 VersVG aber nicht über die Ansprüche des Versicherungsnehmers verfügen oder sie gerichtlich geltend machen (RIS-Justiz RS0035281 [T3]; RS0080792; 9 ObA 340/98k), es sei denn, dass sie den Versicherungsschein besitzt, der Versicherungsnehmer zustimmt oder dieser den Anspruch erkennbar nicht weiter verfolgen will (7 Ob 15/94; 7 Ob 39/94 = SZ 73/213 mwN; Prölss in Prölss/Martin VVG27 683 f § 75 VVG Rn 8 ff). Paragraph 77, VVG Rn 1), aus dem die Versicherte - wie der Oberste Gerichtshof ebenfalls schon wiederholt ausgesprochen hat - grundsätzlich berechtigt wäre, den von der Versicherung an den Versicherungsnehmer bezahlten Betrag „herauszuverlangen“ (7 Ob 147/03y = SZ 2003/86 mwN). Trotz ihrer Stellung als materiell Anspruchsberechtigte kann die versicherte Klägerin gemäß Paragraph 75, Absatz 2, VersVG aber nicht über die Ansprüche des Versicherungsnehmers verfügen oder sie gerichtlich geltend machen (RIS-Justiz RS0035281 [T3]; RS0080792; 9 ObA 340/98k), es sei denn, dass sie den Versicherungsschein besitzt, der Versicherungsnehmer zustimmt oder dieser den Anspruch erkennbar nicht weiter verfolgen will (7 Ob 15/94; 7 Ob 39/94 = SZ 73/213 mwN; Prölss in Prölss/Martin VVG27 683 f Paragraph 75, VVG Rn 8 ff).

Im letztgenannten (Ausnahme-)Fall kann der Versicherer sich nicht auf das Fehlen der Verfügungsbefugnis der Versicherten berufen (Prölss aaO 684 § 75 VVG Rn 10); eine Berufung auf die fehlende Verfügungsmacht ist nämlich rechtsmissbräuchlich, wenn der Versicherungsnehmer keine „billigenswerten Gründe“ hat, die - nach § 75 Abs 2 VersVG erforderliche - Zustimmung zu verweigern (Römer aaO 774 §§ 75, 76 VVG Rn 14; Hübsch aaO 1281 § 75 VVG Rz 16). Die Versicherte kann in diesem Fall unmittelbar den Versicherer klagen und ist nicht darauf angewiesen, gegenüber dem Versicherungsnehmer einen Anspruch auf Erteilung der Zustimmung (§ 75 Abs 2 VersVG) oder gar auf klageweise Verfolgung des Versicherungsanspruchs zu erheben (Hübsch aaO mit Hinweis auf § 77 Rn 5; Sieg in Bruck/Möller⁸ II §§ 75, 76 VVG Rn 32). Im letztgenannten (Ausnahme-)Fall kann der Versicherer sich nicht auf das Fehlen der Verfügungsbefugnis der Versicherten berufen (Prölss aaO 684 Paragraph 75, VVG Rn 10); eine Berufung auf die fehlende Verfügungsmacht ist nämlich rechtsmissbräuchlich, wenn der Versicherungsnehmer keine „billigenswerten Gründe“ hat, die - nach Paragraph 75, Absatz 2, VersVG erforderliche - Zustimmung zu verweigern (Römer aaO 774 Paragraphen 75,, 76 VVG Rn 14; Hübsch aaO 1281 Paragraph 75, VVG Rz 16). Die Versicherte kann in diesem Fall unmittelbar den Versicherer klagen und ist nicht darauf angewiesen, gegenüber dem Versicherungsnehmer einen

Anspruch auf Erteilung der Zustimmung (Paragraph 75, Absatz 2, VersVG) oder gar auf klageweise Verfolgung des Versicherungsanspruchs zu erheben (Hübsch aaO mit Hinweis auf Paragraph 77, Rn 5; Sieg in Bruck/Möller⁸ römisch II Paragraphen 75., 76 VVG Rn 32).

Da die Klägerin nur noch diesen Ausnahmetatbestand geltend macht, lautet die streitentscheidende Frage, ob - wie das Berufungsgericht meint - angesichts der Erklärungen des Versicherungsnehmers gegenüber dem Versicherer (wonach ersterer die Auszahlung der Versicherungsentschädigung zu seinen Händen begehrte und mitteilte, er wünsche nicht, dass die Auszahlung an eine andere Person als ihn vorgenommen werde) und seines Verhaltens insgesamt im vorliegenden Fall der Versicherungsnehmer den Anspruch „erkennbar nicht weiter verfolgen“ wolle.

Dass er den Anspruch gegenüber der Beklagten nicht weiterverfolgen will, ergibt sich zum einen schon aus seinem - vom Berufungsgericht nur teilweise wiedergegebenen - Auftreten gegenüber dem Versicherer. Aus seiner Mitteilung an die Beklagte, er wünsche nicht, dass die Auszahlung an eine andere Person als ihn vorgenommen werde, kann nämlich angesichts der in diesem Zusammenhang getroffenen weiteren Feststellungen (wonach der Nebenintervenient auf die Mitteilung der Versicherung, die Klägerin wolle ihre Ansprüche einklagen, zunächst gar nicht reagierte; schließlich - über Urgenz einer Bekanntgabe, ob er die Ansprüche als Versicherungsnehmer geltend mache und einer Leistung an die Klägerin zustimme - keine derartige Zustimmung erteilte, und letztlich erklärte, einer Auszahlung an die Klägerin nur unter bestimmten Bedingungen zuzustimmen) keinesfalls auf eine eigene Anspruchsverfolgung geschlossen werden.

Zum anderen ist (schon nach der Aktenlage) auch aus dem Verhalten des Nebenintervenienten gegenüber der Klägerin eindeutig zu erkennen, dass er deren Ansprüche gegenüber der Beklagten nicht betreiben (sondern offenbar hintertreiben) will:

Ist er doch nach der (mit Schreiben der Klagevertreter vom 28. 1. 2005 [AS 61] übermittelten) Aufforderung der Klägerin, deren Ansprüche bei der Beklagten bis zum 9. 2. 2005 geltend zu machen oder dieser eine bedingungslose Zustimmungserklärung zu erteilen, dass er mit der Geltendmachung des Versicherungsanspruches durch die Klägerin einverstanden sei, dem vorliegenden Verfahren als Nebenintervenient auf Seiten der Beklagten beigetreten, anstatt die geforderte Erklärung abzugeben (AS 65 f); wobei er in seinem Beitrittsschriftsatz die Prozessbehauptungen der Klägerin - abgesehen von den Versicherungsdaten - „zur Gänze“ (also auch den Anspruchsgrund) bestritten und selbst vorgebracht hat, er habe ihr einen „völlig unpräjudiziellen“ Vorschlag dahin unterbreitet, dass der auszubezahlende Versicherungsbetrag mündelsicher für die gemeinsame Tochter angelegt werden könnte.

Entgegen der Beurteilung der Vorinstanzen ist im hier zu beurteilenden Einzelfall somit evident, dass der Nebenintervenient die Ansprüche der Klägerin nicht (weiter) verfolgt, weil ihn die Belange seiner früheren Ehefrau offenbar nicht mehr interessieren. Demgemäß liegt aber auch kein billigerswerter Grund vor, aus dem er seine Zustimmung dazu, dass die Klägerin ihre Ansprüche gegen die Beklagte geltend macht, verweigern könnte (Römer aaO 774 §§ 75, 76 VVG Rn 15 [wo diese Fallgestaltung ausdrücklich als Beispiel erwähnt wird]). Entgegen der Beurteilung der Vorinstanzen ist im hier zu beurteilenden Einzelfall somit evident, dass der Nebenintervenient die Ansprüche der Klägerin nicht (weiter) verfolgt, weil ihn die Belange seiner früheren Ehefrau offenbar nicht mehr interessieren. Demgemäß liegt aber auch kein billigerswerter Grund vor, aus dem er seine Zustimmung dazu, dass die Klägerin ihre Ansprüche gegen die Beklagte geltend macht, verweigern könnte (Römer aaO 774 Paragraphen 75., 76 VVG Rn 15 [wo diese Fallgestaltung ausdrücklich als Beispiel erwähnt wird]).

Da die weiteren Anspruchsgrundlagen und insbesondere die Anspruchshöhe bisher ungeprüft blieben, waren die Entscheidungen der Vorinstanzen zwecks Verfahrensergänzung aufzuheben. Der Kostenvorbehalt gründet sich auf § 52 Abs 1 ZPO. Da die weiteren Anspruchsgrundlagen und insbesondere die Anspruchshöhe bisher ungeprüft blieben, waren die Entscheidungen der Vorinstanzen zwecks Verfahrensergänzung aufzuheben. Der Kostenvorbehalt gründet sich auf Paragraph 52, Absatz eins, ZPO.

Anmerkung

E810407Ob260.05v

Schlagworte

Kennung XPUBL - XBEITR Diese Entscheidung wurde veröffentlicht in Ertl, ecollex 2007,908 (Rechtsprechungsübersicht) = VR 2008,29/790 -VR 2008/790XPUBLEND

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:OGH0002:2006:0070OB00260.05V.0510.000

Zuletzt aktualisiert am

24.01.2009

Quelle: Oberster Gerichtshof (und OLG, LG, BG) OGH, <http://www.ogh.gv.at>

© 2025 JUSLINE

JUSLINE® ist eine Marke der ADVOKAT Unternehmensberatung Greiter & Greiter GmbH.

www.jusline.at