jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE OGH 2005/7/11 7Ob101/05m

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 11.07.2005

Kopf

Der Oberste Gerichtshof hat als Revisionsgericht durch den Senatspräsidenten des Obersten Gerichtshofes Dr. Schalich als Vorsitzenden sowie 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 Max R*****, vertreten durch Dr. Claudia Maria Schoßleitner, Rechtsanwältin in Ried im Innkreis, gegen die beklagte Partei W*****, vertreten durch Emberger Rechtsanwaltskanzlei GmbH in Wien, wegen (restlich) EUR 10.900,93 sA, über die Revision der beklagten Partei gegen das Urteil des Oberlandesgerichtes Linz als Berufungsgericht vom 28. Februar 2005, GZ 4 R 15/05m-24, womit infolge Berufung der beklagten Partei das Urteil des Landesgerichtes Wels vom 28. Dezember 2004, GZ 3 Cg 46/04f-20, bestätigt wurde, in nichtöffentlicher Sitzung den

Spruch

Die Revision der beklagten Partei wird als unzulässig zurückgewiesen. Die klagende Partei hat die Kosten ihrer Revisionsbeantwortung selbst zu tragen.

Begründung:

Die Gattin des Klägers schloss mit der beklagten Partei, beginnend mit 1. 4. 2001, eine private Unfallversicherung mit einer Versicherungssumme für unfallbedingte Invalidität von EUR 218.018,50 ab, der die Allgemeinen Unfall-Versicherungs-Bedingungen AUB 99/2002 (im Folgenden kurz: AUB; im Ersturteil unrichtig zitiert als „AUVB 99") sowie die Besonderen Bedingungen zur Maklerpool Gruppen-Unfall-Versicherung (AUB 99/2002) zugrunde lagen. Nach Punkt

12.3 der AUB können Versicherungsansprüche vor Fälligkeit ohne Zustimmung der beklagten Partei weder übertragen noch verpfändet werden; nach Punkt 18 gilt für diesen Vertrag deutsches Recht. Die Fälligkeit von Versicherungsleistungen wird in Punkt 9 wie folgt normiert:

„9.1 Wir (Beklagte) sind verpflichtet, ... beim Invaliditätsanspruch innerhalb von drei Monaten zu erklären, ob und in welcher Höhe wir einen Anspruch anerkennen. Diese Fristen beginnen mit dem Eingang folgender Unterlagen:

- -Strichaufzählung
  Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallsfolgen,
- -Strichaufzählung
  beim Invaliditätsanspruch zusätzlich der Nachweis über den Abschluss des Heilverfahrens ...

9.2 Erkennen wir den Anspruch an oder haben wir uns mit Ihnen über Grund und Höhe geeinigt, leisten wir innerhalb von zwei Wochen.

9.3 Steht die Leistungspflicht zunächst nur dem Grunde nach fest, zahlen wir - auf Ihren Wunsch - angemessene Vorschüsse."

P. 12.3. lautet:

„Die Versicherungsansprüche können vor Fälligkeit ohne unsere Zustimmung weder übertragen noch verpfändet werden."

Der Kläger erlitt am 6. 8. 2002 als Landmaschinenmechanikermeister zufolge eines Reifenplatzers beim Aufpumpen einen knöchernen Abriss des speichenseitigen Seitenbandes am rechten Daumen und Gelenk mit dem Verletzungsgrad schwer. Nach konservativer Behandlung samt Gipsabnahme wurde keine Operation empfohlen. In diesem nicht operierten Zustand besteht als Dauerfolge eine Invalidität von einem Fünftel des Daumenwertes (einschließlich Arthrosegefahr, ansonsten 10 bis 15 %); ohne Operation besteht medizinisch ein Endzustand, der bereits sechs Wochen nach dem Unfall erreicht war. Die Verletzung ist allerdings mit hoher Wahrscheinlichkeit operativ korrigierbar, wodurch auch der Arthrosegefahr begegnet würde. Neben den allgemeinen Operationsrisken (Vollnarkose nicht erforderlich) besteht ein (typisches) Risiko einer Sudeck-Reflexdystrophie, das im schlimmsten Fall bis zur kompletten Gelenksversteifung der Hand mit Invalidität im Ausmaß von 100 % des Armwertes führen könnte; solche Fälle sind Extremfälle, die jedoch medizinisch nicht auszuschließen sind. Im Falle einer erfolgreichen und komplikationsfreien Operation würden hingegen nur geringe Restfolgen verbleiben (unter 5 %, am ehesten zwischen 2 und 3 %, aber nie 0 % Daumenwert). Diese Operation ist auch „heute noch" (zum Zeitpunkt des Schlusses der Verhandlung erster Instanz) medizinisch ratsam.

Die Gattin des Klägers erstattete bereits am 14. 8. 2002 bei der beklagten Partei Schadensmeldung. Die Beklagte teilte - nach weiteren Korrespondenzen - mit Schreiben vom 4. 12. 2002 mit, dass ein eventueller Invaliditätsschade frühestens ein Jahr nach dem Unfallereignis eingeschätzt werden könne. Etwa Juni/Juli 2003 sandte die Klagevertreterin der Beklagten ein inzwischen von einer anderen Versicherung wegen dieses Unfalls eingeholtes Gutachten, das von der beklagten Partei nicht anerkannt wurde; vielmehr beauftragte diese einen anderen Sachverständigen mit einer Begutachtung, der im Februar 2004 die Invalidität mit 10 % des Daumenwertes von 20 % einschätzte. Mit der am 29. 10. 2003 eingebrachten Klage begehrte der Kläger, der sich in der Klage selbst als Versicherungsnehmer bezeichnete („zwischen den Parteien... Unfallversicherung abgeschlossen") die Verurteilung der beklagten Partei zur Zahlung von EUR 13.626,16 samt 4 % Zinsen seit 13. 11. 2002.

Die beklagte Partei bestritt zwar nicht das Vorliegen eines Unfalles im Sinne der AUB und das Vorliegen von Dauerfolgen hieraus, jedoch die Aktivlegitimation des Klägers, die Fälligkeit des Anspruches und die Höhe des Begehrens. Dem Kläger sei auch eine Korrekturoperation zumutbar.

In der letzten Streitverhandlung vom 11. 11. 2004 legte der Kläger folgende, an die Beklagte adressierte Urkunde „betreffend Abtretung der Forderung ohne Datum, beinhaltend auch Zustimmung zur Klagsführung", verlesen als Beilage E:

„Sehr geehrte Damen und Herren,

ich, Elfie R*****, geb. 24. 8. 1964, wohnhaft in ... gebe Ihnen gegenüber die unwiderrufliche Erklärung ab, dass die mir zustehenden Ansprüche aufgrund des Unfallereignisses meines Gatten Max R***** vom 6. 8. 2002 ausschließlich durch die versicherte Person selbst geltend gemacht werden und die mir zustehenden Ansprüche hinter diese Ansprüche zurücktreten und ich aus gegenständlichem Vorfall und Verfahren auf meine eigenen Ansprüche gegenüber Ihrer Anstalt verzichte.

Ich erkläre hiermit meine ausdrückliche Zustimmung zur Klagsführung

meines Ehegatten Max R*****.

Mit freundlichen Grüßen

Elfi R*****"

Das Erstgericht verurteilte die beklagte Partei zur Zahlung von EUR 10.900,93 samt 4 % Zinsen seit 29. 1. 2004 und wies das Mehrbegehren von EUR 2.725,23 sA (rechtskräftig) ab. Es sah die wiedergegebene Abtretungserklärung als rechtswirksam an. Diese Urkunde sei der Beklagten erst nach Fälligkeit, nämlich am 11. 11. 2004, zugegangen, sodass sich aus der Klausel 12.3 der AUB kein Abweisungsgrund ergebe. Mangels eines von den behandelnden Ärzten erstatteten Operationsvorschlages sei die Frage der Zumutbarkeit einer Operation unerheblich.

Das lediglich von der beklagten Partei (und nur wegen unrichtiger rechtlicher Beurteilung) angerufene Berufungsgericht gab deren Berufung keine Folge und sprach aus, dass die ordentliche Revision zulässig sei. Seine rechtliche Beurteilung lässt sich wie folgt zusammenfassen:

Der Kläger habe die Abtretungsurkunde im Prozess erst nach Fälligkeit vorgelegt. Dass sie „etwas weitschweifig" formuliert sei, schade nicht, weil weder ihm noch der Versicherungsnehmerin Rechtskenntnisse zu unterstellen seien. Aus der Urkunde gehe jedenfalls mit hinreichender Deutlichkeit der rechtsgeschäftliche Wille hervor, dass anstelle der Versicherungsnehmerin der Versicherte die Ansprüche aus der Unfallversicherung geltend machen solle und dass die Versicherungsnehmerin darüber hinaus keine eigenen Ansprüche hieraus mehr erheben werde; damit genüge sie dem Sinn und Zweck der zitierten Klausel. Sollte die Abtretungserklärung jedoch bereits vor Fälligkeit der Versicherungsleistung errichtet worden sein, so wäre die Klausel in dem Sinn auszulegen, dass die Abtretung mit der Fälligkeit aufschiebend bedingt sei, sodass sie mit Eintritt der Fälligkeit rechtswirksam werde. Sei dem Kläger das Unterlassen einer Operation (als Obliegenheitsverletzung) nicht anzulasten - wovon die Beklagte selbst in ihrer Berufung ausgehe -, so könne für die Beurteilung, ob das Heilverfahren abgeschlossen sei und ein Endzustand vorliege, nicht auf eine mögliche Operation Bedacht genommen werden. Ohne Operation sei aber das Heilverfahren abgeschlossen, was der Kläger spätestens durch das gerichtliche Gutachten des medizinischen Sachverständigen nachgewiesen habe, wobei der Invaliditätsnachweis dem Grunde nach bereits mit seinem Privatgutachten erbracht worden sei.

Die ordentliche Revision wurde für zulässig erklärt, weil weder oberstgerichtliche Judikatur noch Judikatur des deutschen Bundesgerichtshofes zur Frage der Wirksamkeit einer undatierten Zession nach Punkt 12.3 der deutschen AUB 99/2002 aufgefunden werden habe können.

Gegen diese Entscheidung richtet sich die auf den Revisionsgrund der unrichtigen rechtlichen Beurteilung gestützte Revision der beklagten Partei mit dem Antrag, das bekämpfte Urteil im Sinne einer gänzlichen Klageabweisung abzuändern; hilfsweise wird auch ein Aufhebungsantrag gestellt.

Die klagende Partei hat eine Revisionsbeantwortung erstattet, in welcher (lediglich) beantragt wird, dem gegnerischen Rechtsmittel keine Folge zu geben.

Text

Beschluss

gefasst:

Rechtliche Beurteilung

Die Revision ist - entgegen dem den Obersten Gerichtshof gemäß§ 508a Abs 1 ZPO nicht bindenden gegenteiligen Ausspruch des Berufungsgerichtes - nicht zulässig. Gemäß § 510 Abs 3 letzter Satz ZPO kann sich der Oberste Gerichtshof hiebei auf die Ausführung der Zurückweisungsgründe beschränken.Die Revision ist - entgegen dem den Obersten Gerichtshof gemäß Paragraph 508 a, Absatz eins, ZPO nicht bindenden gegenteiligen Ausspruch des Berufungsgerichtes - nicht zulässig. Gemäß Paragraph 510, Absatz 3, letzter Satz ZPO kann sich der Oberste Gerichtshof hiebei auf die Ausführung der Zurückweisungsgründe beschränken.

Die (streiterhebliche) Beurteilung des Abtretungsvertrages zwischen der österreichischen Versicherungsnehmerin und ihrem ebenfalls österreichischen Gatten und Versicherten ist jedenfalls nach österreichischem Recht zu beurteilen (was auch von den Parteien in den im Revisionsverfahren erstatteten Rechtsmittelschriftsätzen nicht in Abrede gestellt wird); auf das Fehlen von Judikatur des deutschen Bundesgerichtshofes hiezu kann es daher nicht ankommen. Im Übrigen ist das Fehlen von Rechtsprechung eines ausländischen Höchstgerichtes zu anzuwendenden ausländischen Sachnormen (ebenso wie das Fehlen einer Rechtsprechung des österreichischen Obersten Gerichtshofes hiezu), sofern solche überhaupt entscheidungsrelevant sind, für die Frage der Rechtserheblichkeit im Sinne des § 502 Abs 1 ZPO grundsätzlich ebenfalls ohne Bedeutung (RIS-Justiz RS0042940, RS0042948). Schließlich ist die Beurteilung einer Zessionsvereinbarung wie der hier vorliegenden, deren Diktion von Nichtjuristen formuliert und vom Berufungsgericht (ob ihrer Formulierung) als „etwas weitschweifig" bezeichnet wurde, derartig einzelfallgeprägt, dass nicht unterstellt werden kann, ihrer Auslegung käme aus Gründen der Rechtssicherheit oder Rechtsentwicklung erhebliche Bedeutung im Sinne des § 502 Abs 1 ZPO zu (RIS-Justiz RS0042776, RS0042936, RS0044358).Die (streiterhebliche) Beurteilung des Abtretungsvertrages zwischen der österreichischen Versicherungsnehmerin und ihrem ebenfalls österreichischen

Gatten und Versicherten ist jedenfalls nach österreichischem Recht zu beurteilen (was auch von den Parteien in den im Revisionsverfahren erstatteten Rechtsmittelschriftsätzen nicht in Abrede gestellt wird); auf das Fehlen von Judikatur des deutschen Bundesgerichtshofes hiezu kann es daher nicht ankommen. Im Übrigen ist das Fehlen von Rechtsprechung eines ausländischen Höchstgerichtes zu anzuwendenden ausländischen Sachnormen (ebenso wie das Fehlen einer Rechtsprechung des österreichischen Obersten Gerichtshofes hiezu), sofern solche überhaupt entscheidungsrelevant sind, für die Frage der Rechtserheblichkeit im Sinne des Paragraph 502, Absatz eins, ZPO grundsätzlich ebenfalls ohne Bedeutung (RIS-Justiz RS0042940, RS0042948). Schließlich ist die Beurteilung einer Zessionsvereinbarung wie der hier vorliegenden, deren Diktion von Nichtjuristen formuliert und vom Berufungsgericht (ob ihrer Formulierung) als „etwas weitschweifig" bezeichnet wurde, derartig einzelfallgeprägt, dass nicht unterstellt werden kann, ihrer Auslegung käme aus Gründen der Rechtssicherheit oder Rechtsentwicklung erhebliche Bedeutung im Sinne des Paragraph 502, Absatz eins, ZPO zu (RIS-Justiz RS0042776, RS0042936, RS0044358).

Nach den maßgeblichen Feststellungen erfolgte die Abtretung nach (von den Vorinstanzen zinsenmäßig mit 29. 1. 2004 festgelegter) Fälligkeit des Klageanspruches, nämlich in der Streitverhandlung vom 11. 11. 2004; ein Abtretungsverbot ist jedoch in den AUB lediglich vor Fälligkeit statuiert. Im mit „Wann sind die Leistungen fällig?" übertitelten Punkt 9.1 der AUB wird hiefür der „Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen" als maßgeblich bezeichnet. Bereits in der Klagebeantwortung vom 12. 2. 2004 wurde seitens der beklagten Partei nicht bestritten, dass der klagegegenständliche Vorfall vom 6. 8. 2002 als Unfall im Sinne der Versicherungsbedingungen zu qualifizieren ist. Dass beim Kläger Dauerfolgen vorliegen, steht spätestens seit dem am 3. 5. 2004 beim Erstgericht eingelangten Gutachten des gerichtlichen Sachverständigen fest, dessen Ergebnisse auch in der mündlichen Erörterung vom 11. 11. 2004 nicht umgestoßen wurden. Auch was die Frage einer (möglichen) Folgenminderung durch eine Operation anbelangt, ist ebenfalls den Ausführungen des Berufungsgerichtes zu folgen (§ 510 Abs 3 ZPO). Eine solche wird dem Kläger auch in den Versicherungsbedingungen (anders etwa gemäß Art 7 Z 3 AUVB) nicht abverlangt; nach Punkt 7.3 der AUB hatte er vielmehr nur entsprechende Untersuchungen an sich vornehmen zu lassen, welcher Pflicht er (unstrittig) nachgekommen ist. Soweit in der Revision der Vorwurf erhoben wird, es sei nicht festgestellt, dass der Kläger die Abtretungserklärung (seiner Frau) auch angenommen habe, kann es genügen, darauf zu verweisen, dass er sie als Beweisurkunde verwendete und vorlegte, wodurch die bemängelte Annahme geradezu evident ist, jedenfalls aber ausreichend schlüssig (§ 863 ABGB) nachgeholt wurde; einer bestimmten Form hiefür bedarf es nicht (Koziol/Welser II12 116). Auch bloße Unentgeltlichkeit reicht als gültiger Titel aus (Koziol/Welser aaO). Auf die Auslegungsvariante des Berufungsgerichtes hinsichtlich einer „aufschiebenden Bedingtheit", welche im Rechtsmittel gleichfalls bekämpft wird, kommt es nicht an, weil diese vom Gericht zweiter Instanz ohnedies bloß hilfsweise (für den Fall, die Abtretungserklärung wäre als bereits vor Fälligkeit der Versicherungsleistung errichtet zu unterstellen) seiner Begründung zugrunde gelegt wurde. Die Rechtsposition des Versicherngsnehmers als Treuhänder des verletzten Mitversicherten wurde in 7 Ob 151/05i mwN ausführlich dargestellt. Der sich daraus ergebenden Anspruchsverfolgung zugunsten des Klägers ist die Gattin des Klägers schon mit der Schadensmeldung (Beil ./4) nachgekommen, wobei nach den Umständen klar war, dass die Invaliditätsabgeltung dem Kläger zukommen sollte. Ab Fäligkeit dieses Anspruches folgt die Klagelegitimation schon aus der Stellung des Klägers als Mitversicherter (Schauer, VVG^3 168 ff; Hübsch in Berliner Kommentar, Rn 15 zu § 75; vgl auch SZ 67/88).Nach den maßgeblichen Feststellungen erfolgte die Abtretung nach (von den Vorinstanzen zinsenmäßig mit 29. 1. 2004 festgelegter) Fälligkeit des Klageanspruches, nämlich in der Streitverhandlung vom 11. 11. 2004; ein Abtretungsverbot ist jedoch in den AUB lediglich vor Fälligkeit statuiert. Im mit „Wann sind die Leistungen fällig?" übertitelten Punkt 9.1 der AUB wird hiefür der „Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen" als maßgeblich bezeichnet. Bereits in der Klagebeantwortung vom 12. 2. 2004 wurde seitens der beklagten Partei nicht bestritten, dass der klagegegenständliche Vorfall vom 6. 8. 2002 als Unfall im Sinne der Versicherungsbedingungen zu qualifizieren ist. Dass beim Kläger Dauerfolgen vorliegen, steht spätestens seit dem am 3. 5. 2004 beim Erstgericht eingelangten Gutachten des gerichtlichen Sachverständigen fest, dessen Ergebnisse auch in der mündlichen Erörterung vom 11. 11. 2004 nicht umgestoßen wurden. Auch was die Frage einer (möglichen) Folgenminderung durch eine Operation anbelangt, ist ebenfalls den Ausführungen des Berufungsgerichtes zu folgen (Paragraph 510, Absatz 3, ZPO). Eine solche wird dem Kläger auch in den Versicherungsbedingungen (anders etwa gemäß Artikel 7, Ziffer 3, AUVB) nicht abverlangt; nach Punkt 7.3 der AUB hatte er vielmehr nur entsprechende Untersuchungen an sich vornehmen zu lassen, welcher Pflicht er (unstrittig) nachgekommen ist. Soweit in der Revision der Vorwurf erhoben wird, es sei nicht festgestellt, dass der Kläger die Abtretungserklärung (seiner Frau) auch angenommen habe, kann es genügen, darauf zu verweisen, dass er sie als Beweisurkunde verwendete und vorlegte,

wodurch die bemängelte Annahme geradezu evident ist, jedenfalls aber ausreichend schlüssig (Paragraph 863, ABGB) nachgeholt wurde; einer bestimmten Form hiefür bedarf es nicht (Koziol/Welser II12 116). Auch bloße Unentgeltlichkeit reicht als gültiger Titel aus (Koziol/Welser aaO). Auf die Auslegungsvariante des Berufungsgerichtes hinsichtlich einer „aufschiebenden Bedingtheit", welche im Rechtsmittel gleichfalls bekämpft wird, kommt es nicht an, weil diese vom Gericht zweiter Instanz ohnedies bloß hilfsweise (für den Fall, die Abtretungserklärung wäre als bereits vor Fälligkeit der Versicherungsleistung errichtet zu unterstellen) seiner Begründung zugrunde gelegt wurde. Die Rechtsposition des Versicherngsnehmers als Treuhänder des verletzten Mitversicherten wurde in 7 Ob 151/05i mwN ausführlich dargestellt. Der sich daraus ergebenden Anspruchsverfolgung zugunsten des Klägers ist die Gattin des Klägers schon mit der Schadensmeldung (Beil ./4) nachgekommen, wobei nach den Umständen klar war, dass die Invaliditätsabgeltung dem Kläger zukommen sollte. Ab Fäligkeit dieses Anspruches folgt die Klagelegitimation schon aus der Stellung des Klägers als Mitversicherter (Schauer, VVG³ 168 ff; Hübsch in Berliner Kommentar, Rn 15 zu Paragraph 75 ;, vergleiche auch SZ 67/88).

Auf Punkt 12.1 der AUB 99/2002 konnte sich die beklagte Versicherung daher ab Fälligkeit des Invaliditätsabgeltungsanspruches nicht mehr berufen.

Damit erweist es sich, dass die Entscheidung des Berufungsgerichtes weder einer „dringenden Korrektur durch den Obersten Gerichtshof" bedarf noch eine erhebliche Rechtsfrage im Sinne des 502 Abs 1 ZPO zu beantworten war, weshalb das Rechtsmittel als unzulässig zurückzuweisen ist.Damit erweist es sich, dass die Entscheidung des Berufungsgerichtes weder einer „dringenden Korrektur durch den Obersten Gerichtshof" bedarf noch eine erhebliche Rechtsfrage im Sinne des 502 Absatz eins, ZPO zu beantworten war, weshalb das Rechtsmittel als unzulässig zurückzuweisen ist.

Die Kostenentscheidung beruht auf §§ 40, 50 ZPO. Da die klagende Partei nicht auf die Unzulässigkeit des gegnerischen Rechtsmittels hingewiesen hat, diente ihre Revisionsbeantwortung nicht der zweckentsprechenden Rechtsverteidigung, weshalb sie die Kosten hiefür selbst zu tragen hat (RIS-Justiz RS0035979).Die Kostenentscheidung beruht auf Paragraphen 40,, 50 ZPO. Da die klagende Partei nicht auf die Unzulässigkeit des gegnerischen Rechtsmittels hingewiesen hat, diente ihre Revisionsbeantwortung nicht der zweckentsprechenden Rechtsverteidigung, weshalb sie die Kosten hiefür selbst zu tragen hat (RIS-Justiz RS0035979).

Anmerkung

E77998 7Ob101.05m

Schlagworte

Kennung XPUBL Diese Entscheidung wurde veröffentlicht in VR 2008,32/764 - VR 2008/764 XPUBLEND

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:OGH0002:2005:0070OB00101.05M.0711.000

Zuletzt aktualisiert am

23.07.2008

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