

TE OGH 2003/10/30 2Ob242/03g

JUSLINE Entscheidung

🕒 Veröffentlicht am 30.10.2003

Kopf

Der Oberste Gerichtshof hat als Revisionsgericht durch den Senatspräsidenten des Obersten Gerichtshofes Dr. Niederreiter als Vorsitzenden sowie durch die Hofräte des Obersten Gerichtshofes Dr. Schinko, Dr. Tittel, Dr. Baumann und Hon. Prof. Dr. Danzl als weitere Richter in der Rechtssache der klagenden Partei *****Versicherung AG, *****, vertreten durch Dr. Thomas Gratzl, Rechtsanwalt in Wels, wider die beklagte Partei Marion F*****, vertreten durch Dr. Maximilian Hofmaninger, Rechtsanwalt in Vöcklabruck, wegen EUR 20.905,94 sA, über die Revisionen beider Parteien gegen das Urteil des Oberlandesgerichtes Linz als Berufungsgericht vom 17. Juni 2003, GZ 2 R 97/03b-20, womit infolge der Berufungen beider Parteien das Urteil des Landesgerichtes Wels vom 5. März 2003, GZ 28 Cg 22/02g-14, zum Teil bestätigt und zum Teil abgeändert wurde, in nichtöffentlicher Sitzung zu Recht erkannt:

Spruch

Den Revisionen wird nicht Folge gegeben.

Die klagende Partei ist schuldig, der beklagten Partei die mit EUR 375,95 bestimmten Kosten des Revisionsverfahrens binnen 14 Tagen zu ersetzen.

Text

Entscheidungsgründe:

Die am 7. 12. 1989 geborene Stefanie F*****, die Tochter der Beklagten, wurde am 26. 1. 1995 bei einem Verkehrsunfall durch den von Franz G***** gelenkten und gehaltenen und bei der klagenden Partei haftplichtversicherten Pkw schwer verletzt.

Franz G***** sowie die klagende Haftplichtversicherung wurden rechtskräftig für schuldig erkannt, der minderjährigen Stefanie F***** S 521.599,60 sA zu bezahlen; es wurde festgestellt, dass sie der Minderjährigen aus dem Verkehrsunfall vom 26. 1. 1995 zu haften haben (AZ 4 Cg 5/98x des LG Wels).

In einem anderen Verfahren wurde festgestellt, dass die beklagte Mutter der Verletzten infolge Verletzung der Aufsichtspflicht der Klägerin "hinsichtlich sämtlicher Leistungen, die diese aufgrund des Unfallereignisses vom 26. 1. 1995 der minderjährigen Stefanie F*****, geboren 7. 12. 1989, künftig allenfalls in ihrer Eigenschaft als Haftplichtversicherung des Pkw mit dem Kennzeichen VB-53FV (des Franz G*****) zu erbringen hat, zu 25 % rückersatzpflichtig ist".

Als die minderjährige Stefanie F***** Ende März 1995 aus dem Krankenhaus entlassen wurde, litt sie an einer Halbseitenlähmung und konnte nicht gehen. Bereits im Krankenhaus war eine Vojta-Therapie (eine Form des Bewegungstrainings) begonnen worden. Der Beklagten wurde empfohlen, die Behandlung selbst weiterzuführen und im Krankenhaus kontrollieren zu lassen. Die Beklagte, in deren Haushalt ihre verletzte Tochter lebt, führte diese

Therapie mit ihrer Tochter täglich ein halbe Stunde durch und zwar bis April 2001. Sie hätte die Therapie auch im Krankenhaus vornehmen lassen können, allerdings nicht täglich, weil nicht jeden Tag ein Termin frei ist. Dabei wäre auch der Zeitaufwand wesentlich größer gewesen als bei Selbstdurchführung der Therapie, weil sich zur Behandlungszeit von einer halben Stunde noch die Fahrzeit von insgesamt 20 bis 30 Minuten hinzugeschlagen hätte. Fallweise wurde die Therapie zur Kontrolle im Krankenhaus durchgeführt. Ab etwa April 2001 konnte die Beklagte die Therapie aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr selbst durchführen, weshalb sie ihre Tochter zu diesem Zweck wieder laufend in das Krankenhaus bringen musste. Die ***** Gebietskrankenkasse ersetzt die Kosten einer Vojta-Therapie ua dann, wenn die Sitzungsdauer mindestens 60 Minuten beträgt und der Nachweis einer Sonderausbildung zum Therapeuten erbracht wird.

Weiters musste die Beklagte ihre Tochter oftmals zur Unterwasser-, Ergo- und Bewegungstherapie sowie zunächst fallweise und ab April 2001 wieder laufend zur Vojta-Therapie entweder zur ***** Gebietskrankenkasse nach V***** oder in das Krankenhaus V***** bringen, wobei jedes Mal ein Zeitaufwand von mindestens eineinhalb Stunden entstand. Der mit diesen Fahrten verbundene Zeitaufwand wurde von der Beklagten in einer Aufstellung festgehalten, die vom Erstgericht in dem von ihm festgestellten Sachverhalt übernommen wurde.

Die klagende Partei begehrte zunächst die Zahlung von EUR 19.397,94 sA mit der Begründung, als Haftpflichtversicherer des Franz G***** von der ***** Gebietskrankenkasse hinsichtlich Behandlungskosten in Anspruch genommen worden zu sein. Insgesamt habe sie EUR 77.591,71 bezahlt; aufgrund ihrer Verurteilung sei die Beklagte zur Zahlung von 25 % dieses Betrages verpflichtet.

Die Beklagte wendete ein, ein Regress der von der ***** Gebietskrankenkasse getragenen Heilungskosten habe nicht zu erfolgen, weil die minderjährige Stefanie F***** Familienangehörige sei und im Haushalt der Beklagten wohne. Eine Legalzession derartiger Ersatzansprüche an den Sozialversicherungsträger scheide wegen des Familienhaftungsprivilegs aus, es könnten diese Ansprüche daher auch nicht über den Umweg einer Zahlung der klagenden Haftpflichtversicherung von ihr begehrt werden. Die Beklagte hafte weder für Verzugszinsen noch für Prozesskosten des Rechtsstreites zu 4 Cg 5/98x des Landesgerichtes Wels (zwischen der minderjährigen Stefanie F***** und Franz G***** und dessen Haftpflichtversicherung), weil diese Kosten nicht angefallen wären, wenn die klagende Partei sofort ihre Haftung gegenüber der Minderjährigen anerkannt hätte. Dieser Rechtsstreit sei keinesfalls im Interesse der Beklagten geführt worden; er habe ausschließlich der Klärung der Haftung des Franz G***** gedient. Die geltend gemachten Ansprüche seien "verjährt und verfristet".

Die Beklagte erhob eine Gegenforderung von S 200.000 (= EUR 14.594,57) mit der Begründung, der Wert der von ihr nach dem Unfall erbrachten Betreuungs- und Rehabilitationsaufwendungen belaufe sich zumindest auf diesen Betrag.

In der Folge dehnte die klagende Partei das Klagebegehren auf EUR 20.905,94 aus und brachte vor, an die ***** Gebietskrankenkasse insgesamt EUR 12.215,92 bezahlt zu haben. In Erfüllung ihrer urteilsmäßigen Verpflichtung habe sie insgesamt EUR 57.989 an die minderjährige Stefanie zahlen müssen (Kapital S 521.599,60, Zinsen S 46.611,94 und Kosten S 229.734,46). Ferner habe sie eigene Rechtsvertretungskosten von EUR 11.844,73 sowie EUR 1.574,10 an Gerichtsgebühren zu bezahlen gehabt. Der Beklagten sei im Verfahren zu 4 Cg 5/98x des Landesgerichtes Wels der Streit verkündet worden, doch habe sie sich dem Verfahren nicht angeschlossen. Die Prozessführung sei auch für die Beklagte notwendig und sinnvoll gewesen, weil auch ein Teilbegehren von S 119.424,80 abgewiesen worden sei. Wäre der Prozess nicht geführt worden, wäre möglicherweise der Einwand erhoben worden, durch eine Prozessführung hätten die Ansprüche der minderjährigen Stefanie abgewehrt werden können. Es sei in dem Rechtsstreit auch die Grundlage für die Beurteilung des Regressanspruches geschaffen worden. Die Beklagte hafte daher sowohl für das ihrer Tochter zugesprochene Kapital als auch die aufgelaufenen Zinsen und Kosten. Die von der Beklagten eingewendete Gegenforderung wurde bestritten.

Die Beklagte brachte dazu vor, eine Abwehr der Ansprüche ihrer minderjährigen Tochter gegen die klagende Partei sei nie in ihrem Interesse gelegen. Vielmehr sei es ihr Bestreben gewesen, eine Haftung der klagenden Partei herbeizuführen. Wäre nämlich herausgekommen, dass die klagende Partei und ihr Versicherungsnehmer nicht hafteten, wäre unter Umständen die Alleinverantwortung für den Unfall ihm zugefallen. Die Streitverkündung sei belanglos.

Die Beklagte habe für die Durchführung der Therapien ihrer Tochter sowie für deren Begleitung in der Zeit vom 21. 3. 1995 bis 21. 6. 2001 insgesamt 1.634,3 Stunden aufgewendet. Dafür ergebe sich bei einem Stundensatz von S 150 und nach Abzug eines Viertels ein Betrag von S 183.858,75 = EUR 13.361,53, der aufrechnungsweise eingewendet werde.

Das Erstgericht sprach aus, dass die Klagsforderung mit EUR 9.476,53 sA zu Recht und mit EUR 11.429,41 sA nicht zu Recht und dass die Gegenforderung mit EUR 6.393,39 zu Recht bestehe. Es verurteilte daher die Beklagte zur Zahlung von EUR 3.083,14 und wies das Mehrbegehren auf Zahlung von EUR 17.822,80 ab.

In rechtlicher Hinsicht führte das Erstgericht aus, dass die Beklagte grundsätzlich für ein Viertel der Folgen des Unfalles ihrer Tochter zu haften habe. Der von ihr erhobene Verjährungseinwand sei hinsichtlich jener Heilungskosten berechtigt, welche der klagenden Partei bereits mit Schreiben vom 5. 5. 1995 und vom 20. 10. 1998 bekannt gegeben worden seien. Es verbliebe daher bei den Heilungskosten nur ein Betrag von EUR 1.309,24 bzw das davon auf die Beklagte entfallende Viertel von EUR 327,31. Das Klagebegehren sei hinsichtlich der Heilungskosten aber überhaupt unberechtigt, weil diese Kosten die im gemeinsamen Haushalt mit der Beklagten lebende Tochter beträfen. Ein Rückgriff auf die Beklagte käme in einem solchen Fall einem Rückgriff auf die Verletzte gleich, weil es dadurch zu einer Schmälerung des Familieneinkommens komme. Die Klagsforderung bestehe aber im Ausmaß eines Viertels des der Verletzten im Verfahren 4 Cg 5/98x des Landesgerichtes Wels zuerkannten Kapitals von S 521.599,60 zu Recht, sohin mit EUR 9.476,53. Ein Rückgriff bezüglich der Kosten und Zinsen komme nicht in Betracht.

Zur Gegenforderung führte das Erstgericht aus, die Kosten der Heilbehandlung sowie der notwendigen Begleitung zur Heilbehandlung seien vom Schädiger zu ersetzen. Wenn sich die Beklagte dafür entschieden habe, Heilbehandlungen aus Zeitgründen selbst durchzuführen, könne dies nicht zu einer Entlastung des Schädigers führen. Vielmehr seien der Beklagten diese Kosten zu 75 % zu ersetzen, wobei der begehrte Stundensatz von S 150 angemessen erscheine. Auch hinsichtlich der Kosten für die Begleitung des Kindes sei entsprechend Ersatz zu leisten. Aufgrund des Verjährungseinwandes seien aber nur diese Forderungen zu berücksichtigen, welche der Beklagten ab 21. 6. 1997 entstanden seien. Ab diesem Zeitpunkt sei bis Ende April 2001 täglich eine halbe Stunde zur Durchführung der Vojta-Therapie aufgelaufen, was rund 705 Stunden ergebe. Zuzüglich des Zeitaufwandes für die Begleitung ergebe sich eine Gegenforderung von EUR 6.393,39.

Das von beiden Parteien angerufene Berufungsgericht gab der Berufung der beklagten Partei nicht Folge, wohl aber teilweise der Berufung der klagenden Partei; es änderte die angefochtene Entscheidung dahin ab, dass es aussprach, die Klagsforderung bestehe mit EUR 9.476,53 zu Recht und mit EUR 11.429,41 nicht zu Recht, die von der beklagten Partei eingewendete Gegenforderung bestehe mit EUR 3.741,53 zu Recht und ansonsten nicht zu Recht. Das Berufungsgericht verurteilte die Beklagte zur Zahlung von EUR 5.735 sA; es sprach aus, die ordentliche Revision sei zulässig.

Das Berufungsgericht führte aus, der Anspruch auf Ersatz der von der klagenden Partei an die ***** Gebietskrankenkasse erbrachten Leistungen könne schon deshalb nicht verjährt sein, weil die Beklagte keinen diesbezüglichen Einwand erhoben habe.

Da die Gebietskrankenkassen Träger der Krankenversicherung nach dem ASVG seien, müsse es sich bei den von der ***** Gebietskrankenkasse abgedeckten Kosten der unfallbedingten Heilbehandlung der minderjährigen Stefanie um Krankenversicherungsleistungen nach dem ASVG gehandelt haben. Hinsichtlich dieser Leistungen erfolge gemäß § 332 Abs 1 ASVG eine Legalzession insoweit auf den Versicherungsträger, als dieser Leistungen zu erbringen habe. § 332 Abs 1 ASVG sei jedoch einschränkend auszulegen; wenn der Rückgriff des Sozialversicherers auf den schadenersatzpflichtigen Angehörigen in seiner Wirkung einem Rückgriff auf den anspruchsberechtigten Sozialversicherten selbst gleich käme, weil der Familienunterhalt durch den Rückgriff geschmälert werde, sei ein solcher Rückgriff mit dem Sinn und Zweck der Sozialversicherungsleistung unvereinbar und daher unzulässig. Es stehe daher dem Sozialversicherungsträger wegen seiner Leistungen, die er anlässlich eines Unfalls an die selbst sozialversicherte Ehegattin des mit dieser in häuslicher Gemeinschaft lebenden Schädigers erbracht habe, nur dann zu, wenn dieser Regressanspruch ausschließlich durch Zugriff auf einen Deckungsanspruch des Ersatzpflichtigen gegen den Haftpflichtversicherer befriedigt werde und damit der Rückgriff den "Familienunterhalt" bzw das "Familieneinkommen" nicht schmälere.

Auch hinsichtlich eines Rückgriffes des Sozialversicherungsträgers wegen Leistungen an einen nicht selbst Sozialversicherten, sondern "nur" mitversicherten Angehörigen des Schädigers habe der Oberste Gerichtshof in der

Entscheidung ZVR 2000/30 ausgeführt, dass ein solcher nur dann zulässig sei, wenn der Rückgriffsanspruch durch den Zugriff auf eine Deckungsanspruch des Schädigers gegen einen Haftpflichtversicherer erfolgen solle. Im Hinblick auf den vom Familienhaftungsprivileg bezweckten Schutz des Familienunterhaltes müsse jener Personenkreis, der unter das Familienhaftungsprivileg des § 67 Abs 2 VersVG falle (das seien mit dem Geschädigten in häuslicher Gemeinschaft lebende Familienangehörige), auch von jenem der Sozialversicherung erfasst werden. Zumindest seien jene Schädiger und Geschädigte vom Familienhaftungsprivileg erfasst, die zueinander im Verhältnis von Unterhaltsberechtigung und -verpflichtung stünden. Davon ausgehend reiche der im vorliegenden Fall feststehende Umstand, dass die Verletzte die unmündige Tochter der Beklagten sei und in deren Haushalt lebe, bereits für die Beurteilung aus, dass der (nicht durch eine Haftpflichtversicherung abgesicherten) Beklagten das Familienhaftungsprivileg zugute komme und sie daher keinem Regress der Gebietskrankenkasse ausgesetzt sei.

Existierte neben dem vom Regress befreiten Familienangehörigen noch ein Zweitschädiger, dann könne der Sozialversicherungsträger gegen diesen Zweitschädiger nur im Umfang der Quote Rückgriff nehmen, die bei Durchführung eines inneren Ausgleichs der Gesamtschulden auf diesen Schädiger entfiele. Die Klägerin wäre daher lediglich verpflichtet gewesen, der ***** Gebietskrankenkasse 75 % der für die minderjährige Stefanie aufgewendeten Heilbehandlungskosten zu refundieren. Insoweit handle es sich bei dem hier geforderten Rückersatz eines Viertels dieser Kosten nicht um Leistungen, welche die klagende Partei zu erbringen gehabt habe.

Insgesamt habe demnach das Erstgericht den auf den Rückersatz von Heilbehandlungskosten gerichteten Teil der Klagsforderung zu Recht für unbegründet erkannt.

Die einen Regress von Prozesskosten und Verzugszinsen generell ablehnende Begründung des Erstgerichtes sei aber nicht zutreffend. Allein die Solidarität des gerichtlich zuerst in Anspruch genommenen der zwei oder mehreren Solidarschuldner gebe zwar noch kein Recht, die im Vorprozess entstandenen Kosten und die ausgelegten Verzugszinsen von den Mitschuldnern zu regressieren. Allerdings könne der Rückersatz von Prozesskosten und Verzögerungsschäden aus dem Titel des Schadenersatzes oder nach den Regeln über die Geschäftsführung ohne Auftrag verlangt werden. Der Rechtstitel des Schadenersatzes komme mangels eines entsprechenden Vorbringens der klagenden Partei nicht in Frage. Geschäftsführung ohne Auftrag scheide als Anspruchsgrundlage aus, wenn der Geschäftsführende zugleich eigene Interessen verfolgt habe und der für die Verfolgung fremder Interessen gemachte Aufwand von der eigenen Sphäre des Geschäftsführers nicht abtrennbar sei (RdW 2003/206; 3 Ob 313/01b). Im Verfahren 4 Cg 5/98x des Landesgerichtes Wels hätten die klagende Partei und ihr Versicherungsnehmer hinsichtlich des Anspruchsgrundes ausschließlich eigene Interessen verfolgt, sei es doch darum gegangen, ihre eigene Haftung völlig abzuwenden. In dem der Klärung des Anspruchsgrundes nachfolgenden Prozessabschnitt seien hingegen auch Interessen der Beklagten mitverfolgt worden, weil die erzielte Teilabweisung zwangsläufig auch deren (interne) Rückersatzverpflichtung gemindert habe. Es sei allerdings nicht ersichtlich, dass diese Mitverfolgung von Interessen der Beklagten irgendwelche Mehrkosten hervorgerufen hätte, die vom Aufwand der klagenden Partei und ihres Versicherungsnehmers zur Wahrung ihrer eigenen Interessen abtrennbar wären. Das Erstgericht habe daher im Ergebnis zu Recht eine Regressverpflichtung der Beklagten hinsichtlich der Prozesskosten und Verzugszinsen des Verfahrens 4 Cg 5/98x des Landesgerichtes Wels verneint.

Es sei der Beklagten auch nicht vorzuwerfen, dass sie nicht bereits im Vorprozess die mangelnde Regressierbarkeit den an die minderjährige Stefanie bezahlten Prozesskosten und Zinsen eingewendet habe.

Hinsichtlich der von der Beklagten eingewendeten Gegenforderung führte das Berufungsgericht aus, Berechtigte dieser Ansprüche sei die Beklagte und nicht ihre Tochter. Das Argument, es sei nicht behauptet worden, dass die minderjährige Stefanie die von der Beklagten erbrachten Leistungen überhaupt gefordert habe, gehe insofern ins Lehre, als die Verletzte aufgrund ihrer Unmündigkeit selbst noch gar keine Schadenersatzansprüche erheben habe können. Anspruchsstellung und -erfüllung fielen hier in einer Person zusammen.

Ausgehend von der Tatsache, dass die ***** Gebietskrankenkasse die Kosten einer (von einem dafür speziell ausgebildeten Therapeuten bzw im Krankenhaus vorgenommenen) Vojta-Therapie übernehme, erweise sich der größere Teil der Gegenforderung allerdings als unberechtigt. Zur Legalzession nach § 332 ASVG komme es unabhängig davon, ob der Geschädigte Leistungen des Sozialversicherungsträgers, die dieser zu erbringen habe, in Anspruch nehme oder nicht. Da die ***** Gebietskrankenkasse die Kosten der Vojta-Therapie übernehme, sei insoweit das Bestehen einer Leistungspflicht des Sozialversicherungsträgers zu bejahen. Aus diesem Grund sei es im Umfang dieser

Leistungspflicht auch für die Zeit, in welcher die Therapie nicht auf Kosten der Krankenkasse, sondern von der Beklagten zu Hause durchgeführt worden sei, zu einem gesetzlichen Übergang der sachlich und zeitlich kongruenten, auf Refundierung von Heilungskosten gerichteten Schadenersatzforderungen der Minderjährigen Stefanie auf den Sozialversicherungsträger gekommen. Das bedeute, dass der Minderjährigen für die Vornahme der Vojta-Therapie keine Ersatzansprüche mehr zugestanden seien, welche sie gegen die Beklagte geltend machen und welche diese erfüllen hätte können. Damit scheide aber auch ein Rückgriffsanspruch der Beklagten gegen die klagende Partei aus.

Der Zeitaufwand der Beklagten für die Begleitung ihrer Tochter zu auswärtigen Therapie sei hingegen nicht von einer Legalzession betroffen, weil dafür keine Kassenleistungen vorgesehen seien. Diesen Aufwand könne die minderjährige Stefanie unter dem Titel verletzungsbedingt vermehrter Bedürfnisse ersetzt verlangen. Soweit die beklagte Partei diesen Ersatzanspruch zur Gänze erfüllt habe, könne sie im Umfang von 75 % bei der klagenden Partei Rückgriff nehmen. Auf die Begleitung zur Therapien entfielen EUR 4.531,79 der von der Beklagten geltend gemachten Gegenforderung. Der vom Erstgericht als angemessen erachtete Stundensatz von EUR 10,90 sei allerdings überhöht; im Hinblick darauf, dass die hier zu bewertenden Dienste keiner speziellen Berufsausbildung bedürften und im zeitlichen Durchschnitt nicht über das Ausmaß einer geringfügigen Beschäftigung hinausgingen, sei ein Stundensatz von EUR 9 angemessen und ausreichend. Dies führe dazu, dass der festgestellte Zeitaufwand der Beklagten für die Begleitung ihrer Tochter zur auswärtigen Therapieterminen mit EUR 4.988,70 zu bewerten sei. Dieser Anspruch unterliege der 30-jährigen Verjährung des § 1479 ABGB. Die Gegenforderung der Beklagten bestehe daher im Ausmaß von EUR 3.741,53 zu Recht.

Die ordentliche Revision erachtete das Berufungsgericht für zulässig, weil die Reichweite des sozialversicherungsrechtlichen Familienhaftungsprivilegs (außerhalb des Verhältnisses zwischen Ehegatten) noch nicht ausjudiziert sei. Weiters sei auch der Rechtsfrage des Regresses der von der Beklagten erbrachten Betreuungsleistungen eine über den Einzelfall hinausgehende Bedeutung zuzumessen.

Gegen dieses Urteil erhoben beide Parteien Revision. Die klagende Partei beantragt, die Abänderung des Berufungsurteils dahin, dass dem Klagebegehren zur Gänze stattgegeben werde; die Beklagte hingegen, die sich nur gegen die Verneinung der auf die von ihr selbst erbrachten Therapieleistungen gegründeten Gegenforderung wendet, beantragt, dass das Klagebegehren zur Gänze abgewiesen werde. In ihren Revisionsbeantwortungen beantragen die Parteien jeweils, der Revision des Gegners nicht Folge zu geben.

Rechtliche Beurteilung

Die Revisionen sind aus dem vom Berufungsgericht dargelegten Grund zulässig, sie sind aber nicht berechtigt.

Die klagende Partei macht in ihrem Rechtsmittel geltend, die Vorinstanzen hätten der Beklagten zu Unrecht das Familienhaftungsprivileg zugute kommen lassen. Nach Ansicht des Berufungsgerichtes habe das Leben im gemeinsamen Haushalt die rechtliche Wirkung eines Rückgriffsverbotes und zwar ungeachtet der Zugehörigkeit des Angehörigen zu welcher Versicherungsart auch immer. Aus dem Gesetz ergebe sich keine (derart weitreichende) Ausnahmebestimmung. Warum die Beklagte zwar (ungekürzt) Forderungen erheben, andererseits aber nur beschränkt regressfähig sein solle, sei nicht nachvollziehbar. Die zu fordernde Gleichstellung der Beklagten spreche dafür, dass sie sich entweder nicht auf ein Haftungsprivileg berufen könne, oder sie sich eine Forderungsbeschränkung gefallen lassen müsse. Sofern der Beklagten überhaupt ein Haftungsprivileg zukomme, so wäre dies ausschließlich gegenüber der Sozialversicherung einforderbar, nicht aber gegenüber der klagenden Partei.

Hinsichtlich der Forderungen betreffend Gerichtsgebühr und Abwehrkosten wird im Rechtsmittel geltend gemacht, die Rechtsauffassung des Berufungsgerichtes sei durchaus nachvollziehbar und begründet. Allein in der Bewertung, inwieweit bei der Prozessführung durch die klagende Partei "zum klaren überwiegenden Vorteil" auch der Beklagten gehandelt worden sei, sei eine Fehleinschätzung erfolgt. Unterlasse der in Anspruch genommene Schädiger einen Rechtsstreit und begeben sich damit der Möglichkeit, die Forderung abzuwehren, so setze er sich bei Einforderung seiner erbrachten Leistungen im Regressweg jedenfalls dem Risiko des Einwandes aus, durch geeignete Abwehrmaßnahmen hätte die Inanspruchnahme reduziert werden können. Es müsste in einem derartigen Fall in einem Regressprozess der ursprüngliche Prozess nachvollzogen werden. Berücksichtige man diese Gegebenheiten, so erscheine unter Bedachtnahme auf die vom Berufungsgericht zitierte Judikatur die Auffassung jedenfalls vertretbar, dass die Beklagte auch hinsichtlich der Verfahrenskosten und Zinsen regresspflichtig sei.

Hinsichtlich der von der Beklagten geltend gemachten Gegenforderung wird im Rechtsmittel der klagenden Partei

ausgeführt, derjenige sei zum Regress legitimiert, der sich mit Ansprüchen des Geschädigten auseinandersetzen habe müssen. Voraussetzung sei allerdings, dass derartige Forderungen vom Berechtigten auch erhoben werden. Die Argumentation, dass die Beklagte (als Vertreterin der verletzten Minderjährigen) Forderungen erheben könne, sei nicht richtig, weil es bei jedem "Insichgeschäft" einer Publizität bedürfe, um den Vorgang existent zu machen. Das Berufungsgericht führe in seiner Urteilsbegründung selbst aus, dass der Zeitaufwand der Beklagten für die Begleitung ihrer Tochter zu auswärtigen Therapien von der minderjährigen Stefanie unter dem Titel vermehrten Bedürfnisse ersetzt verlangen werden könne. Ordne man mithin der minderjährigen Stefanie die Berechtigung zu, derartige Forderungen zu stellen, so fehle es an einer Zuordnung zur Beklagten, um diesen Aufwand im Regressweg geltend zu machen. Fraglich sei, ob für einen derartigen Aufwand, der in Zeitaufwendungen für die Begleitung der minderjährigen Stefanie bestehe, eine rechtliche Grundlage gefunden werden könne.

Die beklagte Partei macht in ihrem Rechtsmittel geltend, es sei ihr empfohlen worden, die Behandlung der minderjährigen Stefanie in Form der Vojta-Therapie durchzuführen und regelmäßig Kontrollen im Krankenhaus zu veranlassen. Der Sozialversicherungsträger ersetze die Kosten dieser Therapie jedoch nur in eingeschränktem Ausmaß, und zwar dann, wenn die Sitzungsdauer mindestens 60 Minuten betrage und der Nachweis einer Sonderausbildung beim Therapeuten erbracht werde. Es sei daher offenkundig, dass die Form der Behandlung, wie sie vom Sozialversicherungsträger angeboten werde, mit der Art der Durchführung der Behandlung durch die Beklagte, insbesondere in zeitlicher Hinsicht nicht zur Deckung gebracht werden könne. Jedenfalls sei der vor der Beklagten ihrer Tochter in Form der Naturalrestitution gewährte Schadenersatz notwendig und auch zweckmäßig gewesen. Es sei offenkundig, dass sich der Sozialversicherungsträger durch die gewählte Vorgangsweise entsprechenden Behandlungsaufwand erspart habe. Es sei auch nicht mehr möglich, diese Leistungen nachzuholen, weil sie in der Vergangenheit gelegen seien. Es sei daher davon auszugehen, dass der Sozialversicherungsträger keine kongruenten Leistungen mehr zu erbringen haben werde. Eine Legalzession von Leistungen, die vom Sozialversicherungsträger nie erbracht werden, erscheine aber problematisch. Stehe fest, dass vom Sozialversicherungsträger keine kongruenten Leistungen mehr zu erbringen seien, müsse von einer Rückzession des übergebenen Anspruchs ex lege ausgegangen werden, weshalb aus der Leistung der Beklagten an ihre Tochter ein regressfähiger Ersatzanspruch angenommen werden müsse. Die Annahme eines ex lege-Überganges auf den Sozialversicherungsträger im Zeitpunkt der Schädigung lasse sich historisch gesehen weit zurückverfolgen, sei aber keinesfalls zwingend. Es könne aber keinesfalls Zweck des § 332 ASVG sein, den Schädiger zu entlasten oder den Sozialversicherungsträger zu bereichern, indem diesem zugestanden würde, ohne Erbringung von Leistungen seinerseits Regress zu nehmen. Lege man diese Überlegungen dem konkreten Fall zugrunde, so erhebe sich die Frage, inwieweit der Sozialversicherungsträger berechtigt wäre, die von der Beklagten erbrachten Therapieleistungen selbst durchzusetzen. Eine Lösung dieser Problematik bestünde letztlich in der Annahme einer Rückzession ex lege. Vieles spreche dafür, den Ausführungen von Resch in JBl 2002, 242 ff zu folgen und die Legalzession erst im Zeitpunkt und im Umfang der Erbringung kongruenter Leistungen durch den Sozialversicherungsträger eintreten zu lassen.

Hiezu wurde erwogen:

A) Zur Revision der klagenden Partei

1. Zur Frage des Familienhaftungsprivilegs:

Können Personen, denen nach den Bestimmungen des ASVG Leistungen zustehen oder für die als Angehörige gemäß § 123 ASVG Leistungen zu gewähren sind, den Ersatz des Schadens, der ihnen durch den Versicherungsfall erwachsen ist, aufgrund anderer gesetzlicher Vorschriften beanspruchen, so geht der Anspruch auf den Versicherungsträger insoweit über, als dieser Leistungen zu erbringen hat (§ 332 ASVG). Nach dem bloßen Wortlaut des Gesetzes stünde dem Sozialversicherungsträger auch ein Rückgriff auf schädigende Familienangehörige, die mit dem verletzten Familienmitglied in häuslicher Gemeinschaft gelebt haben, zu. Nach ständiger Rechtsprechung ist aber eine einschränkende Auslegung dieser Bestimmung dann geboten, wenn der Rückgriff des Sozialversicherers auf den schadenersatzpflichtigen Angehörigen in seiner Wirkung einem Rückgriff auf den anspruchsberechtigten Sozialversicherten selbst gleich käme, weil die wirtschaftliche Gemeinschaft, in der dieser mit dem Schädiger steht, belastet, also der "Familienunterhalt" durch den Rückgriff geschmälert wird; ein solcher Rückgriff würde Sinn und Zweck der Sozialversicherungsleistung praktisch aufheben und ist daher unzulässig (RIS-Justiz RS0081296; ZVR 1990/30). Ein Rückgriff ist lediglich dann nicht ausgeschlossen, wenn die Befriedigung des Rückgriffsanspruchs nicht durch einen Zugriff auf das Familieneinkommen, sondern ausschließlich durch den Zugriff auf den

Deckungsanspruch des Ersatzpflichtigen gegen seinen Haftpflichtversicherer erfolgen soll (ZVR 1990/30). Die Annahme der Zulässigkeit eines derartigen Rückgriffs auf den Familienangehörigen würde dazu führen, dass dem Versicherten mitunter gerade jener Vorteil wieder entzogen wird, den er durch die Sozialversicherungsleistungen erlangt hat. Entscheidend ist dabei nicht, ob der Angehörige selbst versichert oder bloß mitversichert ist, sondern ist das Ziel des Angehörigenprivilegs der Schutz des Familienunterhalts. Daraus folgt, dass jedenfalls jene Schädiger und Geschädigten vom Familienhaftungsprivileg erfasst sind, die - wie im vorliegenden Fall - zueinander im Verhältnis von Unterhaltsberechtigung und Verpflichtung stehen (Reischauer, Familienhaftungsprivileg im Sozialversicherungs- und im Sozialrecht/Regress auf den Haftpflichtversicherer DRdA 1988, 1 ff, 85 ff [87]; siehe hiezu auch Neumayr in Schwimann² ABGB Rz 111 zu § 332 ASVG und Krejci/Böhler in Tomandl, System des österr. Sozialversicherungsrechts Rz 3.2.2.5 jeweils mwN aus Lehre und Rsp).

2. Zu den Kosten des Vorprozesses und den Verzugszinsen:

Dazu entspricht es der schon vom Berufungsgericht zutreffend zitierten Rechtsprechung, dass die Anspruchsgrundlage Geschäftsführung ohne Auftrag ausscheidet, wenn der für die Verfolgung fremder Interessen gemachte Aufwand von der eigenen Sphäre des Geschäftsführers nicht abtrennbar ist (3 Ob 313/01b = RdW 2003, 433; 3 Ob 53/02v = RdW 2003, 259). Eine derartige Trennung ist im vorliegenden Fall aber aus den vom Berufungsgericht ebenfalls zutreffend dargelegten Gründen nicht möglich. Das die Beklagte primär daran interessiert war, eine Verurteilung des Halters und der Haftpflichtversicherung zu erreichen, ergibt sich schon eindeutig daraus, dass sie im Falle einer Abweisung des diesbezüglichen Klagebegehrens befürchten musste, allein für die Schäden der minderjährigen Stefanie aufkommen zu müssen. Lediglich hinsichtlich der Höhe des geltend gemachten Anspruches bestand (möglicherweise) eine gewisse Interessengleichheit, doch ist der Aufwand, der für die Verfolgung der Interessen der Beklagten gemacht wurde, von der eigenen Sphäre des Geschäftsführers nicht abtrennbar.

3. Zur geltend gemachten Gegenforderung:

Bei den Krankentransportkosten - und damit auch den Kosten der Fahrten zu und von den Therapiestätten - handelt es sich um Heilungskosten iSd § 1325 ABGB (RIS-Justiz RS0030445; 1 Ob 161/00h = ZVR 2001/25). Ersatzberechtigt hinsichtlich dieser Kosten ist derjenige, der sie getragen hat, auch wenn es sich dabei um eine vom Verletzten verschiedene Person handelt (ZVR 1976/320 = SZ 48/119; Reischauer in Rummel² ABGB § 1325 Rz 17 mwN). Es bedarf daher hinsichtlich des Anspruches auf Ersatz dieser Kosten keiner weiteren Zuordnung zur Beklagten und liegt auch kein "Insichgeschäft" vor, das einer Publizität bedürfte.

Zusammenfassend folgt daraus, dass die Revision der klagenden Partei nicht berechtigt ist.

B) Zur Revision der beklagten Partei:

Nach ständiger Rechtsprechung geht bei Leistungen des Sozialversicherungsträgers der kongruente Schadenersatzanspruch des Geschädigten gegen den Schädiger zugleich mit dem Eintritt des schädigenden Ereignisses auf den Sozialversicherungsträger über (RIS-Justiz RS0045190; SZ 62/87); der Anspruch gegen den Schädiger entsteht in der Person des Verletzten und geht von diesem auf den Sozialversicherungsträger sofort über (RIS-Justiz RS0032777). Der Forderungsübergang vollzieht sich unabhängig davon, ob der Verletzte die Leistungen des Sozialversicherungsträgers in Anspruch nimmt (RIS-Justiz RS0085022; SZ 62/87; siehe auch Neumayr in Schwimann² § 332 ASVG Rz 25 f). Entscheidend ist nur, ob ein Anspruch gegen den Sozialversicherungsträger auf eine Sozialversicherungsleistung besteht, unabhängig davon, ob der Sozialversicherungsträger den Anspruch anerkannt hat, oder dazu verurteilt wurde (Neumayr aaO, § 332 ASVG Rz 88 mwN). Der Revision ist allerdings zuzugeben, dass in der Literatur (Resch, Der Zeitpunkt des Forderungsübergangs bei einer Legalzession gemäß § 332 ASVG, JBl 2002, 341) die Ansicht vertreten wurde, der Forderungsübergang trete erst im Zeitpunkt und im Umfang der Erbringung kongruenter Leistungen durch den Sozialversicherungsträger ein. Die Argumente von Resch vermögen den erkennenden Senat aber nicht zu einer Abkehr von der bisherigen Rechtsprechung zu bewegen. Resch meint in seinem Aufsatz lediglich, eine praktikablere und dogmatisch einfachere "Alternativlösung" zu vertreten. Mögen auch die Argumente, die Resch für seinen Standpunkt geltend macht, einiges für sich haben, so ist bei zwei annähernd gleichwertigen Lösungen jener der Vorzug zu geben, die schon seit Jahrzehnten in der Rechtsprechung vertreten wird. Auch die Lösung von Resch bringt letztlich wieder Komplikationen mit sich, weil bei einem späteren Forderungsübergang der Schädiger Gefahr liefe, unter Umständen zweimal zahlen zu müssen: Vorerst dem Geschädigten, der angeblich die Sozialversicherung nicht in Anspruch nehmen will und später, wenn der Geschädigte

dann doch Sozialversicherungsleistungen gefordert hat, dem Versicherungsträger (Krejci/Böhler in Tomandl, System, Rz 3.2.5.1.1). Mag zwar der Geschädigte in einem solchen Fall einen Kondiktionsanspruch haben (Resch, aaO, JBI 2002, 349 FN 72), ändert dies nichts daran, dass er das Risiko einer Insolvenz des Geschädigten zu tragen hat und jedenfalls zunächst doppelt in Anspruch genommen wird. Schließlich spricht für die Beibehaltung der bisherigen Rechtsprechung auch der Umstand, dass in Deutschland bei vergleichbarer Rechtslage der BGH in ständiger Rechtsprechung die Ansicht vertritt, dass der Ersatzanspruch im Augenblick des Schadenereignisses übergeht (Scheider in Wussow, Unfallhaftpflichtrecht¹⁵ 1411 f; Küpperspusch, Ersatzansprüche bei Personenschaden⁷ Rz 442 ff; Kater in Kasseler Kommentar zum Sozialversicherungsrecht § 116 SGB X Rz 145 f jeweils mwN). Zusammenfassend folgt daraus, dass der bisherigen Lösung des Zeitpunktes des Forderungsüberganges der Vorzug zu geben ist. Nach ständiger Rechtsprechung geht bei Leistungen des Sozialversicherungsträgers der kongruente Schadenersatzanspruch des Geschädigten gegen den Schädiger zugleich mit dem Eintritt des schädigenden Ereignisses auf den Sozialversicherungsträger über (RIS-Justiz RS0045190; SZ 62/87); der Anspruch gegen den Schädiger entsteht in der Person des Verletzten und geht von diesem auf den Sozialversicherungsträger sofort über (RIS-Justiz RS0032777). Der Forderungsübergang vollzieht sich unabhängig davon, ob der Verletzte die Leistungen des Sozialversicherungsträgers in Anspruch nimmt (RIS-Justiz RS0085022; SZ 62/87; siehe auch Neumayr in Schwimann² § 332 ASVG Rz 25 f). Entscheidend ist nur, ob ein Anspruch gegen den Sozialversicherungsträger auf eine Sozialversicherungsleistung besteht, unabhängig davon, ob der Sozialversicherungsträger den Anspruch anerkannt hat, oder dazu verurteilt wurde (Neumayr aaO, § 332 ASVG Rz 88 mwN). Der Revision ist allerdings zuzugeben, dass in der Literatur (Resch, Der Zeitpunkt des Forderungsübergangs bei einer Legalzession gemäß § 332 ASVG, JBI 2002, 341) die Ansicht vertreten wurde, der Forderungsübergang trete erst im Zeitpunkt und im Umfang der Erbringung kongruenter Leistungen durch den Sozialversicherungsträger ein. Die Argumente von Resch vermögen den erkennenden Senat aber nicht zu einer Abkehr von der bisherigen Rechtsprechung zu bewegen. Resch meint in seinem Aufsatz lediglich, eine praktikablere und dogmatisch einfachere "Alternativlösung" zu vertreten. Mögen auch die Argumente, die Resch für seinen Standpunkt geltend macht, einiges für sich haben, so ist bei zwei annähernd gleichwertigen Lösungen jener der Vorzug zu geben, die schon seit Jahrzehnten in der Rechtsprechung vertreten wird. Auch die Lösung von Resch bringt letztlich wieder Komplikationen mit sich, weil bei einem späteren Forderungsübergang der Schädiger Gefahr liefe, unter Umständen zweimal zahlen zu müssen: Vorerst dem Geschädigten, der angeblich die Sozialversicherung nicht in Anspruch nehmen will und später, wenn der Geschädigte dann doch Sozialversicherungsleistungen gefordert hat, dem Versicherungsträger (Krejci/Böhler in Tomandl, System, Rz 3.2.5.1.1). Mag zwar der Geschädigte in einem solchen Fall einen Kondiktionsanspruch haben (Resch, aaO, JBI 2002, 349 FN 72), ändert dies nichts daran, dass er das Risiko einer Insolvenz des Geschädigten zu tragen hat und jedenfalls zunächst doppelt in Anspruch genommen wird. Schließlich spricht für die Beibehaltung der bisherigen Rechtsprechung auch der Umstand, dass in Deutschland bei vergleichbarer Rechtslage der BGH in ständiger Rechtsprechung die Ansicht vertritt, dass der Ersatzanspruch im Augenblick des Schadenereignisses übergeht (Scheider in Wussow, Unfallhaftpflichtrecht¹⁵ 1411 f; Küpperspusch, Ersatzansprüche bei Personenschaden⁷ Rz 442 ff; Kater in Kasseler Kommentar zum Sozialversicherungsrecht § 116 SGB römisch zehn Rz 145 f jeweils mwN). Zusammenfassend folgt daraus, dass der bisherigen Lösung des Zeitpunktes des Forderungsüberganges der Vorzug zu geben ist.

Um die Möglichkeit zur Verfügung und Geltendmachung über die übergegangenen Ansprüche zu erlangen, müsste daher der Versicherte den Sozialversicherungsträger zur Rückabtretung des übergegangenen Schadenersatzanspruches bewegen (Neumayr in Schwimann § 332 ASVG Rz 91 mwN). Dass dies geschehen ist, wird von der Beklagten nicht geltend gemacht. Für eine gesetzliche Rückabtretung finden sich aber keine Anhaltspunkte. Daraus folgt, wie das Berufungsgericht zutreffend dargelegt hat, dass es im Umfang der Leistungspflicht der **** Gebietskrankenkasse auch für die Zeit, in welcher die Vojta-Therapie nicht auf Kosten der Krankenkasse, sondern von der Beklagten zu Hause durchgeführt wurde, zu einem Übergang der sachlich und zeitlich kongruenten auf Refundierung von Heilungskosten gerichteten Schadenersatzforderungen der minderjährigen Stefanie auf den Sozialversicherungsträger gekommen ist und dass der minderjährigen Stefanie für die Vornahme dieser Therapie keine Ersatzansprüche mehr zustanden, welche sie gegen die Beklagte geltend machen und sich von dieser erfüllen lassen hätte können. Damit kann aber auch ein auf die Befriedigung von Ansprüchen der Verletzten auf Ersatz von Heilungskosten gestützter Rückgriffsanspruch der Beklagten gegen die klagende Partei keinen Erfolg haben.

Es war daher auch der Revision der beklagten Partei nicht Folge zu geben.

Die Entscheidung über die Kosten gründet sich auf die § 41, 50 ZPO.

Die Kosten der klagenden Partei für die Revisionsbeantwortung betragen EUR 499,39 (darin enthalten USt von EUR 83,23), jene der beklagten Partei für die Revisionsbeantwortung EUR 875,34 (darin enthalten USt von EUR 145,89). Es verbleibt daher eine Kostenersatzpflicht der klagenden Partei in der Höhe des Differenzbetrages von EUR 375,95).

Textnummer

E71386

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:OGH0002:2003:0020OB00242.03G.1030.000

Im RIS seit

29.11.2003

Zuletzt aktualisiert am

19.04.2011

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