jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE OGH 2002/12/4 9ObA178/02w

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 04.12.2002

Kopf

Der Oberste Gerichtshof hat als Rekursgericht in Arbeits- und Sozialrechtssachen durch den Senatspräsidenten des Obersten Gerichtshofes Dr. Maier als Vorsitzenden und die Hofräte des Obersten Gerichtshofes Dr. Spenling und Dr. Hradil sowie die fachkundigen Laienrichter Dr. Dietmar Strimitzer und DDr. Wolfgang Massl als weitere Richter in der Arbeitsrechtssache der klagenden Partei Z***** Versicherungs-Aktiengesellschaft, ***** (früher: W*****Versicherungs-AG, *****), vertreten durch Dr. Wolfgang Hirsch und Dr. Ursula Leissing, Rechtsanwälte in Bregenz, gegen die beklagte Partei B***** GmbH, ***** vertreten durch Mag. Alexander Wirth, Rechtsanwalt in Feldkirch, wegen EUR 12.838,89 (= ATS 176.667) sA, über die Rekurse beider Parteien gegen den Beschluss des Oberlandesgerichtes Innsbruck als Berufungsgericht in Arbeits- und Sozialrechtssachen vom 10. April 2002, GZ 13 Ra 15/02g-21, womit infolge Berufung der klagenden Partei das Urteil des Landesgerichtes Feldkirch als Arbeits- und Sozialgericht vom 6. August 2001, GZ 35 Cga 246/00y-17, aufgehoben wurde, in nichtöffentlicher Sitzung beschlossen und zu Recht erkannt:

Spruch

I) Beschluss:römisch eins) Beschluss:

Die Bezeichnung der klagenden Partei wird von "W***** Versicherungs-AG" auf "Z***** Versicherungs-Aktiengesellschaft" richtiggestellt.

II) Teilurteil und Beschluss:römisch II) Teilurteil und Beschluss:

1.) Teilurteil:

Den Rekursen beider Parteien wird teilweise Folge gegeben. Der angefochtene Beschluss wird hinsichtlich eines Teiles der Klageforderung von EUR 12.571,46 (= ATS 172.987) sA aufgehoben und insoweit in der Sache selbst dahin zu Recht erkannt, dass die Entscheidungen der Vorinstanzen als Teilurteil zu lauten haben:

"Die beklagte Partei ist schuldig, der klagenden Partei EUR 12.571,46 samt 4% Zinsen seit 11. 12. 2000 binnen 14 Tagen bei Exekution zu zahlen.

Das Zinsenmehrbegehren von 4% Zinsen aus EUR 3.633,64 (= ATS 50.000)

vom 5. 8. 1997 bis 8. 11. 1998 und aus EUR 12.838,89 (=ATS 176.667)

vom 8. 11. 1998 bis 10. 12. 2000 wird abgewiesen.

Die Kostenentscheidung bleibt der Endentscheidung vorbehalten."

2.) Beschluss:

Im Übrigen, nämlich hinsichtlich eines Teilbetrages der Klageforderung von EUR 267,44 (= ATS 3.680) sA wird den Rekursen nicht Folge gegeben.

Die Kosten des Rekursverfahrens sind weitere Verfahrenskosten.

Text

Entscheidungsgründe:

Zu I):Zu römisch eins):

Die bisherige Klägerin wurde mittlerweile als übertragende Gesellschaft mit der Z***** Versicherungs-AG als übernehmender Gesellschaft verschmolzen (FN *****-30 bzw. FN *****-34 des HG Wien). Dieser Gesamtrechtsnachfolge war von amtswegen durch Berichtigung der Parteibezeichnung Rechnung zu tragen (RIS-Justiz RS0113856; RS0035114).

Zu II):Zu römisch II):

Die klagende Partei begehrte von der beklagten Partei den Zuspruch von S 176.667 sA. Die beklagte Partei habe für namentlich genannte Personen, unter anderem für ihren Arbeitnehmer Harald G*****, nunmehr Harold H*****, eine Kollektivunfallversicherung abgeschlossen. Bei dieser Versicherung handle es sich um eine solche auf fremde Rechnung im Sinn des § 74 VersVG. Der einzige von der klagenden Partei ausgestellte Versicherungsschein sei der beklagten Partei ausgehändigt worden.Die klagende Partei begehrte von der beklagten Partei den Zuspruch von S 176.667 sA. Die beklagte Partei habe für namentlich genannte Personen, unter anderem für ihren Arbeitnehmer Harald G*****, nunmehr Harold H*****, eine Kollektivunfallversicherung abgeschlossen. Bei dieser Versicherung handle es sich um eine solche auf fremde Rechnung im Sinn des Paragraph 74, VersVG. Der einzige von der klagenden Partei ausgestellte Versicherungsschein sei der beklagten Partei ausgehändigt worden.

Am 28. 1. 1997 habe Harold H***** einen Arbeitsunfall erlitten, bei dem er schwer verletzt worden sei. Über Ersuchen der beklagten Partei, welche angegeben habe, Vorschüsse an Harold H***** ausgezahlt zu haben, habe die klagende Partei - im Hinblick auf die zu erwartende Dauerinvalidität des verletzten Arbeitnehmers - am 10. 7. 1997 S 50.000 und am 3. 11. 1998 S 126,667 (zusammen somit S 176.667) an die beklagte Partei zur Auszahlung gebracht. Nach endgültiger Feststellung der Dauerfolgen sei der Restbetrag von S 1,473.333 direkt an den Versicherten Harold H***** zur Auszahlung gelangt. Die beklagte Partei wäre verpflichtet gewesen, dem Versicherten die Versicherungsleistung von S 176.667 auszufolgen; dies habe sie aber trotz mehrfacher Aufforderung nicht getan. Daher habe die klagende Partei diesen Betrag nochmals an Harold H***** ausgezahlt und damit dessen Forderung gegenüber der beklagten Partei eingelöst. Zudem habe Harold H***** seine Ansprüche gegenüber der beklagten Partei auf Ausfolgung dieses Betrages samt Zinsen an die klagende Partei abgetreten. In der Folge (AS 133) bekräftigte die klagende Partei nochmals, am 20. 4. 2000 eine Forderung des Harold H***** gegenüber der beklagten Partei eingelöst zu haben. Die beklagte Partei sei durch diese Zahlung ungerechtfertigt bereichert. Überdies werde der Anspruch auf jeglichen Rechtsgrund, so auch auf Einlösungen und Abtretungen (nicht näher ausgeführt) gestützt.

Die beklagte Partei beantragte die Abweisung des Klagebegehrens. Weder der Klägerin noch dem seinerzeitigen Arbeitnehmer Harold H***** stünden Ansprüche gegenüber der beklagten Partei zu. Die Beklagte habe bei der klagenden Partei zu Polizze Nr 43/011006 im Jahre 1993 eine Kollektiv-Unfall-Versicherung abgeschlossen.

Versicherungsnehmerin sei die beklagte Partei. Eine der versicherten Personen sei der später verletzte Harald G***** (nunmehr Harold H*****) gewesen. Dieser habe vom Abschluss der Versicherung keine Kenntnis gehabt. Für die beklagte Partei habe daher keine Verpflichtung bestanden, die Versicherungssumme an Harold H***** auszuzahlen. Einen solchen Anspruch habe er daher auch nicht an die Klägerin abtreten können. Überdies sei die von Harold H***** am 4. 10. 2000 vorgenommene Abtretung unwirksam geblieben. Dies ergebe sich sowohl aus den Bestimmungen des ABGB als auch des Versicherungsvertragsgesetzes. Die Beklagte habe für ihren Arbeitnehmer überdies in der Zeit vom 19. 5. bis 19. 12. 1997 Zahlungen in Höhe von S 45.044 als Vorschüsse geleistet, um diesen aus finanziellen Schwierigkeiten zu helfen. Diese Forderung werde einer allenfalls zu Recht bestehenden Klageforderung kompensando entgegengehalten. Dazu kämen noch die für Harold H***** anteilig in Höhe von zumindest S 3.680 gezahlten Versicherungsprämien, welche ebenfalls kompensando eingewendet würden.

Die klagende Partei bestritt einen kompensablen Anspruch der beklagten Partei und wendete hinsichtlich eines solchen Anspruches überdies Verjährung ein.

Das Erstgericht wies die Klage ab. Es ging dabei von folgenden Feststellungen aus:

Harold H***** (früher Harald G*****) stand von 1993 bis 1997 in einem Arbeitsverhältnis zur beklagten Partei und war als Montageleiter eingesetzt.

Die Parteien schlossen eine Kollektivunfallversicherung unter Zugrundelegung der AUVB 1989 mit einer Vertragsdauer vom 1. 1. 1993 bis 1. 1. 2003 ab. Zu den versicherten Personen gehörte unter anderem auch Harold H*****l. Versicherungsnehmer des Vertrages war die beklagte Partei. Die Prämien wurden stets aus Mitteln der beklagten Partei an die Klägerin gezahlt. Insgesamt umfasste diese Kollektivunfallversicherung 21 Personen.

Harold H***** erlitt am 28. 1. 1997 einen schweren Arbeitsunfall mit Dauerfolgen. Gemäß dem Versicherungsvertrag fiel dafür insgesamt eine Versicherungssumme von ATS 1,650.000 an. Die klagende Partei leistete in Anrechnung auf den Versicherungsanspruch an die beklagte Partei (als Versicherungsnehmerin) am 10. Juli 1997 S 50.000 und am 3. 11. 1998 S 126.667. Harold H***** hatte bis zur Bekanntgabe eines Untersuchungstermins im Jahr 1998 vom Bestehen einer solchen Versicherung keine Kenntnis. Vor dem Abschluss des konkreten Versicherungsvertrags ging die beklagte Partei subjektiv von nachstehender Überlegung aus: Harold H***** bekleidete als leitender Monteur eine wichtige Stellung im Unternehmen der beklagten Partei. Es war der beklagten Partei wichtig, dass bei Technikern, Monteuren und auch Verkäufern langjähriges Wissen nicht verloren gehe und ein allfälliger Ausfall betreffender Personen als Arbeitskräfte versichert sei. Deshalb war sie bestrebt, dieses Risiko versichern zu lassen. Mit dem Abschluss des konkreten Versicherungsvertrages dachte sie, dieses Risiko auch hinsichtlich des Ausfalls der Arbeitskraft des Harold H***** versichern zu können. Sie verließ sich dabei auf die Beratung ihres langjährigen Versicherungsberaters, welcher aber nicht für die klagende Partei tätig war. Vielmehr kam es mit der "Hausversicherung" der beklagten Partei zu keiner Vereinbarung, sondern zu dem für die beklagte Partei prämienmäßig günstigeren Vertrag mit der klagenden Partei. Die Beklagte wollte - subjektiv - mit der konkreten Versicherungsart jene Kosten durch die Versicherungsleistung entschädigt wissen, die ihr durch den Ausfall einer Arbeitskraft aus Anlass beruflicher oder außerberuflicher Unfälle entstehen könnten.

Konkret versichert war eine bestimmte Personengruppe, welche jedoch von der Beklagten hätte ausgetauscht werden können. Das Erstgericht konnte nicht feststellen, welche "frustrierten" Kosten der beklagten Partei aufgrund des Unfalls des Harold H***** entstanden waren. Im August 1999 ersuchte die Klägerin die Beklagte, dass Harold H***** eine schon vorformulierte Abfindungserklärung unterfertigen solle. Danach werde die Überweisung des Restbetrages von S 1,473.333 unverzüglich veranlasst werden. Im August 1999 erhielt Harold H***** diese Erklärung von einer Mitarbeiterin der beklagten Partei und reichte dieses Schreiben nach Unterfertigung bei der klagenden Partei ein. Die Abfertigungserklärung weist den Inhalt auf:

"Abfindungserklärung. Ich erkläre nach Bezahlung der oben genannten Summe bezüglich der Ansprüche aus dem gegenständlichen Vorfall gegenüber der W***** Versicherung abgefunden zu sein. Die Überweisung hat zu erfolgen an: Konto Nr ..... lautend auf: H***** Harold. 30. 8. 1999 Unterschrift...."

Noch im Jahr 1999 erhielt Harold H***** direkt von der Klägerin die Restzahlung von S 1,473.333.

Die Beklagte leistete im Jahr 1997 an Harold H***** Zahlungen in Höhe von S 15.000, S 15.000, S 3.500 und S 11.544, wobei nicht erwiesen ist, welche Ansprüche damit befriedigt werden sollten. Insbesondere steht nicht fest, dass es sich dabei um Zahlungen im Zusammenhang mit der Versicherung handeln sollte.

Am 20. 4. 2000 zahlte die Klägerin an Harold H***** S 176.667, und zwar in gleicher Höhe, wie sie bereits zuvor an die beklagte Partei geleistet hatte. Harold H***** hatte zuvor die Beklagte mehrfach aufgefordert, ihm die von der Klägerin erhaltenen Zahlungen über insgesamt S 176.667 auszufolgen; dies war jedoch von der Beklagten stets abgelehnt worden.

Erst am 4./11. Oktober 2000 schlossen Harold H***** und die Klägerin eine schriftliche Abtretungsvereinbarung folgenden Inhalts: "Die Firma B***** GmbH hat bei der W***** Versicherungs-AG unter anderem zugunsten von Harold H***** zu Polizze Nr .... eine Kollektivunfallversicherung abgeschlossen. Aufgrund des von Harold H***** am 28. 1. 1997 erlittenen Unfalls hat die W***** Versicherungs-AG am 10. 7. 1997 einen Betrag von S 50.000 und am 3. 11. 1998 einen Betrag von S 126.667 an die Firma B***** GmbH ausbezahlt. Diese beiden Beträge stehen Harold H***** zu, wurden von der Firma B***** GmbH aber an Harold H*****nicht ausbezahlt. Harold H***** tritt hiemit seine Ansprüche auf Auszahlung der vorgenannten Entschädigungsleistungen samt Zinsen ab Fälligkeit an die W***** Versicherungs-AG, Wien, *****, zahlungshalber ab, zumal die W***** Versicherungs-AG die Entschädigungssumme von S 176.667 an Harold H***** nochmals ausbezahlt hat. Linz, am 4. 10. 2000 Harold H*****. Abtretung

angenommen von der W*****r Versicherungs-AG, vertreten durch RA Dr. Wolfgang Hirsch. Bregenz, am 11. 10. 2000" Harold H***** hatte nie die Zustimmung zu einer Versicherung für eigene Rechnung seiner Arbeitgeberin erteilt.

Die Beklagte hätte die konkrete Versicherung nicht abgeschlossen, wenn sie davon ausgegangen wäre, dass die versicherte Person die Versicherungssumme im Versicherungsfall beanspruchen kann. Das Erstgericht vertrat die Rechtsauffassung, dass die beklagte Partei als Versicherungsnehmerin bei der klagenden Partei als Versicherer eine Unfallversicherung für fremde Rechnung, nämlich ihrer Arbeitnehmer als Versicherter, abgeschlossen habe. Die Rechte aus einem solchen Vertrag stünden im Zweifelsfall zwar der versicherten Person zu, doch sei die Versicherungsnehmerin gegenüber dem Versicherer zur Geltendmachung und zur Disposition befugt. Das Verhältnis zwischen Versicherungsnehmer und Versichertem sei im VersVG nicht ausdrücklich geregelt und bestimme sich daher primär nach einer allfälligen Vereinbarung zwischen diesen Personen. Weil eine solche Vereinbarung nicht bestehe, sei für den Bereich der Unfallversicherung ein Treuhandverhältnis anzunehmen, aus dem der Versicherungsnehmer verpflichtet sei, dem Versicherten die erhaltene Zahlung auszufolgen. Daraus ergebe sich, dass die Beklagte als Versicherungsnehmerin gegenüber der Klägerin als Versichererin zur Geltendmachung und zur Disposition über die konkrete Versicherungsleistung befugt gewesen sei. Die Zahlung gegenüber der beklagten Partei sei daher nicht rechtsgrundlos erfolgt. Aber auch vom Arbeitnehmer (Versicherten) könne die Klägerin keine Rechte gegenüber der beklagten Partei ableiten. Zum Zeitpunkt der Zession im Oktober 2000 habe der Versicherte keinen Anspruch gegenüber der Versicherungsnehmerin gehabt, den er hätte zedieren können. Auf § 1358 ABGB könne die klagende Partei ihren Anspruch ebensowenig stützen, weil sie nicht mit der Beklagten gemeinsam dem Versicherten gehaftet habe. Einer Forderungseinlösung nach § 1422 f ABGB stehe entgegen, dass nicht nachgewiesen worden sei, dass der Versicherte seinen Ausfolgungsanspruch gegenüber der beklagten Partei eingelöst habe.Die Beklagte hätte die konkrete Versicherung nicht abgeschlossen, wenn sie davon ausgegangen wäre, dass die versicherte Person die Versicherungssumme im Versicherungsfall beanspruchen kann. Das Erstgericht vertrat die Rechtsauffassung, dass die beklagte Partei als Versicherungsnehmerin bei der klagenden Partei als Versicherer eine Unfallversicherung für fremde Rechnung, nämlich ihrer Arbeitnehmer als Versicherter, abgeschlossen habe. Die Rechte aus einem solchen Vertrag stünden im Zweifelsfall zwar der versicherten Person zu, doch sei die Versicherungsnehmerin gegenüber dem Versicherer zur Geltendmachung und zur Disposition befugt. Das Verhältnis zwischen Versicherungsnehmer und Versichertem sei im VersVG nicht ausdrücklich geregelt und bestimme sich daher primär nach einer allfälligen Vereinbarung zwischen diesen Personen. Weil eine solche Vereinbarung nicht bestehe, sei für den Bereich der Unfallversicherung ein Treuhandverhältnis anzunehmen, aus dem der Versicherungsnehmer verpflichtet sei, dem Versicherten die erhaltene Zahlung auszufolgen. Daraus ergebe sich, dass die Beklagte als Versicherungsnehmerin gegenüber der Klägerin als Versichererin zur Geltendmachung und zur Disposition über die konkrete Versicherungsleistung befugt gewesen sei. Die Zahlung gegenüber der beklagten Partei sei daher nicht rechtsgrundlos erfolgt. Aber auch vom Arbeitnehmer (Versicherten) könne die Klägerin keine Rechte gegenüber der beklagten Partei ableiten. Zum Zeitpunkt der Zession im Oktober 2000 habe der Versicherte keinen Anspruch gegenüber der Versicherungsnehmerin gehabt, den er hätte zedieren können. Auf Paragraph 1358, ABGB könne die klagende Partei ihren Anspruch ebensowenig stützen, weil sie nicht mit der Beklagten gemeinsam dem Versicherten gehaftet habe. Einer Forderungseinlösung nach Paragraph 1422, f ABGB stehe entgegen, dass nicht nachgewiesen worden sei, dass der Versicherte seinen Ausfolgungsanspruch gegenüber der beklagten Partei eingelöst habe.

Das Berufungsgericht hob das angefochtene Urteil auf und verwies die Rechtssache zur neuerlichen Entscheidung an das Erstgericht zurück. Es vertrat die Rechtsauffassung, dass ein wirksamer Vertrag zwischen klagender und beklagter Partei überhaupt nicht zustande gekommen sei. Die Zweifelsregelung des § 179 Abs 2 VersVG komme nicht zur Anwendung, weil die beklagte Partei ein völlig anderes als das aus der Versicherungspolizze hervorgehende Risiko habe versichern wollen, nämlich den Ausfall, den sie selbst durch unfallbedingte Verhinderung von Arbeitskräften erleide. Dem Vertreter der Klägerin sei somit bekannt gewesen, dass die Absicht der beklagten Partei auf Abschluss einer anderen Versicherung gerichtet gewesen sei. An die bereits im Berufungsverfahren übereinstimmende Rechtsauffassung der Streitteile, wonach ein Versicherungsvertrag auf fremde Rechnung abgeschlossen worden sei, sei das Berufungsgericht im Rahmen seiner umfassenden rechtlichen Beurteilung nicht gebunden. Mangels Zustandekommens eines rechtsgültigen Vertrages entbehrten die erbrachten Leistungen eines Rechtsgrundes, sodass beiden Streitteilen ein Rückforderungsanspruch gemäß § 1431 ABGB hinsichtlich der von ihnen erbrachten Leistungen zustehe. Da diese überraschende Rechtsansicht des Berufungsgerichtes den Parteien aber nicht zum Nachteil gereichen dürfe, sei ihnen Gelegenheit zu geben, zu dieser Rechtsansicht Stellung zu nehmen. Es sei daher das

erstgerichtliche Urteil zur Verfahrensergänzung und neuerlichen Entscheidung aufzuheben gewesen. Das Berufungsgericht ließ den Rekurs an den Obersten Gerichtshof zu und begründete diesen Ausspruch damit, dass die Frage, ob zwischen den Streitteilen ein Versicherungsvertrag zustande gekommen sei, von erheblicher Bedeutung im Sinn des § 46 Abs 1 ASGG sei.Das Berufungsgericht hob das angefochtene Urteil auf und verwies die Rechtssache zur neuerlichen Entscheidung an das Erstgericht zurück. Es vertrat die Rechtsauffassung, dass ein wirksamer Vertrag zwischen klagender und beklagter Partei überhaupt nicht zustande gekommen sei. Die Zweifelsregelung des Paragraph 179, Absatz 2, VersVG komme nicht zur Anwendung, weil die beklagte Partei ein völlig anderes als das aus der Versicherungspolizze hervorgehende Risiko habe versichern wollen, nämlich den Ausfall, den sie selbst durch unfallbedingte Verhinderung von Arbeitskräften erleide. Dem Vertreter der Klägerin sei somit bekannt gewesen, dass die Absicht der beklagten Partei auf Abschluss einer anderen Versicherung gerichtet gewesen sei. An die bereits im Berufungsverfahren übereinstimmende Rechtsauffassung der Streitteile, wonach ein Versicherungsvertrag auf fremde Rechnung abgeschlossen worden sei, sei das Berufungsgericht im Rahmen seiner umfassenden rechtlichen Beurteilung nicht gebunden. Mangels Zustandekommens eines rechtsgültigen Vertrages entbehrten die erbrachten Leistungen eines Rechtsgrundes, sodass beiden Streitteilen ein Rückforderungsanspruch gemäß Paragraph 1431, ABGB hinsichtlich der von ihnen erbrachten Leistungen zustehe. Da diese überraschende Rechtsansicht des Berufungsgerichtes den Parteien aber nicht zum Nachteil gereichen dürfe, sei ihnen Gelegenheit zu geben, zu dieser Rechtsansicht Stellung zu nehmen. Es sei daher das erstgerichtliche Urteil zur Verfahrensergänzung und neuerlichen Entscheidung aufzuheben gewesen. Das Berufungsgericht ließ den Rekurs an den Obersten Gerichtshof zu und begründete diesen Ausspruch damit, dass die Frage, ob zwischen den Streitteilen ein Versicherungsvertrag zustande gekommen sei, von erheblicher Bedeutung im Sinn des Paragraph 46, Absatz eins, ASGG sei.

Gegen diese Entscheidung richten sich die Rekurse beider Parteien;

derjenige der klagenden Partei aus dem Grunde der Aktenwidrigkeit und der unrichtigen rechtlichen Beurteilung mit einem Abänderungsantrag im klagestattgebenden Sinn, hilfsweise mit einem Aufhebungsantrag;

derjenige der beklagten Partei aus dem Grunde der Aktenwidrigkeit bzw eines Verfahrensmangels und der unrichtigen rechtlichen Beurteilung mit einem Abänderungsantrag im klageabweisenden Sinn. Die Parteien beantragten wechselseitig, dem jeweils gegnerischen Rechtsmittel nicht Folge zu geben.

Rechtliche Beurteilung

Die Rekurse sind zulässig, weil das Berufungsgericht, ausgehend von einer Aktenwidrigkeit im Zusammenhang mit dem Zustandekommen des Versicherungsvertrages, die im Vertragsrecht herrschende Vertrauenstheorie nicht beachtet hat; sie sind auch in dem Sinn teilweise berechtigt, dass wegen Entscheidungsreife in der Sache selbst mit Teilurteil über das Klagebegehren soweit entschieden werden kann, als diesem keine konnexe Gegenforderung gegenübersteht (§ 391 Abs 1 ZPO).Die Rekurse sind zulässig, weil das Berufungsgericht, ausgehend von einer Aktenwidrigkeit im Zusammenhang mit dem Zustandekommen des Versicherungsvertrages, die im Vertragsrecht herrschende Vertrauenstheorie nicht beachtet hat; sie sind auch in dem Sinn teilweise berechtigt, dass wegen Entscheidungsreife in der Sache selbst mit Teilurteil über das Klagebegehren soweit entschieden werden kann, als diesem keine konnexe Gegenforderung gegenübersteht (Paragraph 391, Absatz eins, ZPO).

Gemäß § 179 Abs 2 VersVG gilt eine Versicherung gegen Unfälle, die einem anderen zustoßen, im Zweifel als für Rechnung des anderen genommen. Die Vorschriften der §§ 75 bis 79 sind in einem solchen Fall entsprechend anzuwenden.Gemäß Paragraph 179, Absatz 2, VersVG gilt eine Versicherung gegen Unfälle, die einem anderen zustoßen, im Zweifel als für Rechnung des anderen genommen. Die Vorschriften der Paragraphen 75 bis 79 sind in einem solchen Fall entsprechend anzuwenden.

Von keiner der Parteien wurde der festgestellte Inhalt des Versicherungsvertrages bzw der diesem Versicherungsvertrag ausdrücklich zugrunde gelegten AUVB bestritten. Das Erstgericht gab zwar überschießend (offensichtlich aufgrund der Aussage des Geschäftsführers der beklagten Partei) die Absicht der beklagten Partei wieder, kein fremdes, sondern ein eigenes Risiko versichern zu wollen. Dies wurde vom Erstgericht aber ausdrücklich als subjektive Überlegung der beklagten Partei (AS 151) festgestellt. Dass diese subjektive Vorstellung der beklagten Partei auch der klagenden Partei gegenüber zum Ausdruck gekommen wäre, konnte hingegen nicht festgestellt werden. Genausowenig konnte ein von der Polizze (Beilage 1) abweichender Parteiwille festgestellt werden. Aufgrund der im Vertragsrecht herrschenden Vertrauenstheorie (Rummel I³ Rz 1 zu § 863 ABGB mwN) ist davon auszugehen,

dass die beklagte Partei einen Versicherungsvertrag zu den von der klagenden Partei vorgeschlagenen Konditionen eingehen wollte. Ein allfälliger relevanter Willensmangel wurde nicht einmal behauptet.Von keiner der Parteien wurde der festgestellte Inhalt des Versicherungsvertrages bzw der diesem Versicherungsvertrag ausdrücklich zugrunde gelegten AUVB bestritten. Das Erstgericht gab zwar überschießend (offensichtlich aufgrund der Aussage des Geschäftsführers der beklagten Partei) die Absicht der beklagten Partei wieder, kein fremdes, sondern ein eigenes Risiko versichern zu wollen. Dies wurde vom Erstgericht aber ausdrücklich als subjektive Überlegung der beklagten Partei (AS 151) festgestellt. Dass diese subjektive Vorstellung der beklagten Partei auch der klagenden Partei gegenüber zum Ausdruck gekommen wäre, konnte hingegen nicht festgestellt werden. Genausowenig konnte ein von der Polizze (Beilage 1) abweichender Parteiwille festgestellt werden. Aufgrund der im Vertragsrecht herrschenden Vertrauenstheorie (Rummel I^3 Rz 1 zu Paragraph 863, ABGB mwN) ist davon auszugehen, dass die beklagte Partei einen Versicherungsvertrag zu den von der klagenden Partei vorgeschlagenen Konditionen eingehen wollte. Ein allfälliger relevanter Willensmangel wurde nicht einmal behauptet.

Gemäß § 76 Abs 1 VersVG kann der Versicherungsnehmer über die dem Versicherten aus dem Versicherungsvertrag zustehenden Rechte im eigenen Namen verfügen. Ist gemäß Abs 2 leg cit ein Versicherungsschein ausgestellt, so ist der Versicherungsnehmer ohne Zustimmung des Versicherten nur dann zur Annahme der Zahlung und zur Übertragung der Rechte des Versicherten befugt, wenn er im Besitz des Scheines ist. Von der klagenden Partei wurde unbestritten (§ 267 ZPO) vorgebracht, dass die beklagte Partei im Besitz eines solchen Versicherungsscheins war, als sie die klagegegenständliche Zahlung von der klagenden Partei erhielt. Schon aus diesem Grund war die klagende Versicherung berechtigt (wenn auch gemäß § 76 Abs 3 VersVG noch nicht verpflichtet), an die beklagte Versicherungsnehmerin zu zahlen. Dazu kommt aber noch, dass gemäß Art 24 Z 1 Abs 2 der hier anzuwendenden AUVB 1989 die Vorschriften der §§ 75 bis 79 VersVG mit der Maßgabe anzuwenden sind, dass die Ausübung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag ausschließlich dem Versicherungsnehmer zusteht. Auch § 76 VersVG ist grundsätzlich abdingbar (Prölss/Martin, Versicherungs- vertragsgesetz26 Rz 6 zu § 76). Daraus folgt die seinerzeit schuldbefreiende Zahlung der klagenden Versicherungsgesellschaft an die Versicherungsnehmerin, sodass es einer Kondiktion wegen rechtsgrundloser Zahlung an der Voraussetzung fehlt.Gemäß Paragraph 76, Absatz eins, VersVG kann der Versicherungsnehmer über die dem Versicherten aus dem Versicherungsvertrag zustehenden Rechte im eigenen Namen verfügen. Ist gemäß Absatz 2, leg cit ein Versicherungsschein ausgestellt, so ist der Versicherungsnehmer ohne Zustimmung des Versicherten nur dann zur Annahme der Zahlung und zur Übertragung der Rechte des Versicherten befugt, wenn er im Besitz des Scheines ist. Von der klagenden Partei wurde unbestritten (Paragraph 267, ZPO) vorgebracht, dass die beklagte Partei im Besitz eines solchen Versicherungsscheins war, als sie die klagegegenständliche Zahlung von der klagenden Partei erhielt. Schon aus diesem Grund war die klagende Versicherung berechtigt (wenn auch gemäß Paragraph 76, Absatz 3, VersVG noch nicht verpflichtet), an die beklagte Versicherungsnehmerin zu zahlen. Dazu kommt aber noch, dass gemäß Artikel 24, Ziffer eins, Absatz 2, der hier anzuwendenden AUVB 1989 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. Auch Paragraph 76, VersVG ist grundsätzlich abdingbar (Prölss/Martin, Versicherungs- vertragsgesetz26 Rz 6 zu Paragraph 76,). Daraus folgt die seinerzeit schuldbefreiende Zahlung der klagenden Versicherungsgesellschaft an die Versicherungsnehmerin, sodass es einer Kondiktion wegen rechtsgrundloser Zahlung an der Voraussetzung fehlt.

Die klagende Partei brachte im Verfahren erster Instanz wiederholt vor, dass sie mit ihrer Zahlung an den versicherten Arbeitnehmer nicht eine eigene, sondern eine Schuld der beklagten Partei gegenüber dem Versicherten habe begleichen wollen (AS 2, 133). Das von der klagenden Partei erstmalig in ihrem Rekurs erstattete Vorbringen, dass sie keine Schuld der beklagten Partei habe tilgen wollen (AS 205) ist als unzulässige Neuerung unbeachtlich. Wenngleich eine gesonderte Vereinbarung zwischen Versicherungsnehmer und Versichertem nicht geschlossen worden war (-Letzterer wusste ja nicht einmal von der für ihn abgeschlossenen Versicherung -), so bestand doch eine Art gesetzliches Treuhandverhältnis (SZ 67/213; Schauer, Das österreichische Versicherungsrecht^3 170; Prölss/Martin aaO Rz 10 zu § 179 VersVG). Aus diesem Treuhandverhältnis heraus wäre der Versicherte grundsätzlich berechtigt gewesen, den von der Versicherung an den Versicherungsnehmer gezahlten Betrag herauszuverlangen. Damit bestand eine fremde Schuld, welche die klagende Partei durch Zahlung an den Versicherten hätte einlösen können (§ 1422 ABGB). Unabdingbare Voraussetzung für die Einlösung ist es aber, dass der Dritte (im vorliegenden Fall die Klägerin) spätestens bei Zahlung die "Abtretung der Rechte", das heißt den Rechtsübergang, verlangt (EvBl 1953/268; JBl 1969, 149; Reischauer in Rummel II^2 Rz 5 zu § 1422 ABGB). Dies zu tun, hat den Feststellungen zufolge die klagende Partei

aber versäumt. Wenngleich das Einlösungsbegehren auch schlüssig erfolgen kann, so ergeben sich aufgrund der Feststellungen keine eindeutigen Hinweise für ein derart konkludentes Verhalten. Mangels der Abtretung spätestens bei Zahlung gilt aber die Schuld der beklagten Partei gegenüber dem Versicherten als getilgt. Die erst im Oktober 2000 erfolgte Abtretung musste ohne Wirkung bleiben, weil zu diesem Zeitpunkt keine Forderung des Versicherten mehr gegenüber der Versicherungsnehmerin bestand. Allerdings findet - ohne Überraschung für die beklagte Partei - ein Anspruch nach § 1042 ABGB Deckung im Vorbringen der klagenden Partei, welche sich hinsichtlich der Bezahlung einer fremden (= der Beklagten) Schuld keineswegs nur auf § 1422 ABGB gestützt hat. § 1042 ergänzt §§ 1358, 1422 bei Aufwand für einen anderen, insbesondere bei Zahlung fremder Schulden, um einen Bereicherungsregress; die Bereicherung besteht in der Befreiung von der Verbindlichkeit (Rummel ABGB I3 Rz 1 zu § 1042). § 1042 ist im Verhältnis zu § 1422 subsidiär, u.zw. gerade dann anwendbar, wenn es - wie hier - an einem (rechtzeitigen) Einlösungsbegehren mangelt (Rummel aao). Da die klagende Partei ihre Zahlung an den Versicherten - wie schon erwähnt - ohne Rechtspflicht leistete, liegt eine Vermögensverschiebung zu Lasten der Klägerin vor (SZ 69/40 uva). Was den animus obligandi anlangt, so entspricht es der stRSpr (SZ 61/241, SZ 69/40, JBl 1991,127), dass dieser vermutet wird. Die Rückforderung ist vielmehr nur ausgeschlossen, wenn die Leistung nachweislich in der Absicht erfolgte, keinen Ersatz zu verlangen (SZ 61/241). Dergleichen wurde aber von der beklagten Partei nicht einmal behauptet. Daraus folgt, dass die klagende Partei, gestützt auf diesen Rechtsgrund, die Zahlung des Klagebetrages von der beklagten Partei begehren kann. Für den Beginn des Zinsenlaufes hätte es einer Fälligstellung bedurft. Eine solche kann aber est mit der Klagezustellung angenommen werden, weil ein früherer Zeitpunkt der Fälligstellung (- die seinerzeitigen Zahlungen an die Beklagte haben diesbezüglich für einen Regress nach § 1042 ABGB außer Betracht zu bleiben -) nicht konkret behauptet wurde. Ein Zuspruch von Zinsen kann daher erst ab diesem Tag erfolgen, zumal die klagende Partei ihrerseits dem Versicherten nur Kapital, nicht aber auch Zinsen gezahlt hat.Die klagende Partei brachte im Verfahren erster Instanz wiederholt vor, dass sie mit ihrer Zahlung an den versicherten Arbeitnehmer nicht eine eigene, sondern eine Schuld der beklagten Partei gegenüber dem Versicherten habe begleichen wollen (AS 2, 133). Das von der klagenden Partei erstmalig in ihrem Rekurs erstattete Vorbringen, dass sie keine Schuld der beklagten Partei habe tilgen wollen (AS 205) ist als unzulässige Neuerung unbeachtlich. Wenngleich eine gesonderte Vereinbarung zwischen Versicherungsnehmer und Versichertem nicht geschlossen worden war (- Letzterer wusste ja nicht einmal von der für ihn abgeschlossenen Versicherung -), so bestand doch eine Art gesetzliches Treuhandverhältnis (SZ 67/213; Schauer, Das österreichische Versicherungsrecht^3 170; Prölss/Martin aaO Rz 10 zu Paragraph 179, VersVG). Aus diesem Treuhandverhältnis heraus wäre der Versicherte grundsätzlich berechtigt gewesen, den von der Versicherung an den Versicherungsnehmer gezahlten Betrag herauszuverlangen. Damit bestand eine fremde Schuld, welche die klagende Partei durch Zahlung an den Versicherten hätte einlösen können (Paragraph 1422, ABGB). Unabdingbare Voraussetzung für die Einlösung ist es aber, dass der Dritte (im vorliegenden Fall die Klägerin) spätestens bei Zahlung die "Abtretung der Rechte", das heißt den Rechtsübergang, verlangt (EvBl 1953/268; JBl 1969, 149; Reischauer in Rummel II^2 Rz 5 zu Paragraph 1422, ABGB). Dies zu tun, hat den Feststellungen zufolge die klagende Partei aber versäumt. Wenngleich das Einlösungsbegehren auch schlüssig erfolgen kann, so ergeben sich aufgrund der Feststellungen keine eindeutigen Hinweise für ein derart konkludentes Verhalten. Mangels der Abtretung spätestens bei Zahlung gilt aber die Schuld der beklagten Partei gegenüber dem Versicherten als getilgt. Die erst im Oktober 2000 erfolgte Abtretung musste ohne Wirkung bleiben, weil zu diesem Zeitpunkt keine Forderung des Versicherten mehr gegenüber der Versicherungsnehmerin bestand. Allerdings findet - ohne Überraschung für die beklagte Partei - ein Anspruch nach Paragraph 1042, ABGB Deckung im Vorbringen der klagenden Partei, welche sich hinsichtlich der Bezahlung einer fremden (= der Beklagten) Schuld keineswegs nur auf Paragraph 1422, ABGB gestützt hat. Paragraph 1042, ergänzt Paragraphen 1358,, 1422 bei Aufwand für einen anderen, insbesondere bei Zahlung fremder Schulden, um einen Bereicherungsregress; die Bereicherung besteht in der Befreiung von der Verbindlichkeit (Rummel ABGB I3 Rz 1 zu Paragraph 1042,). Paragraph 1042, ist im Verhältnis zu Paragraph 1422, subsidiär, u.zw. gerade dann anwendbar, wenn es - wie hier - an einem (rechtzeitigen) Einlösungsbegehren mangelt (Rummel aao). Da die klagende Partei ihre Zahlung an den Versicherten - wie schon erwähnt - ohne Rechtspflicht leistete, liegt eine Vermögensverschiebung zu Lasten der Klägerin vor (SZ 69/40 uva). Was den animus obligandi anlangt, so entspricht es der stRSpr (SZ 61/241, SZ 69/40, JBl 1991,127), dass dieser vermutet wird. Die Rückforderung ist vielmehr nur ausgeschlossen, wenn die Leistung nachweislich in der Absicht erfolgte, keinen Ersatz zu verlangen (SZ 61/241). Dergleichen wurde aber von der beklagten Partei nicht einmal behauptet. Daraus folgt, dass die klagende Partei, gestützt auf diesen Rechtsgrund, die Zahlung des Klagebetrages von der beklagten Partei begehren kann. Für den

Beginn des Zinsenlaufes hätte es einer Fälligstellung bedurft. Eine solche kann aber est mit der Klagezustellung angenommen werden, weil ein früherer Zeitpunkt der Fälligstellung (- die seinerzeitigen Zahlungen an die Beklagte haben diesbezüglich für einen Regress nach Paragraph 1042, ABGB außer Betracht zu bleiben -) nicht konkret behauptet wurde. Ein Zuspruch von Zinsen kann daher erst ab diesem Tag erfolgen, zumal die klagende Partei ihrerseits dem Versicherten nur Kapital, nicht aber auch Zinsen gezahlt hat.

Der entlastete Schuldner kann dem Drittzahler grundsätzlich alle Einwendungen gegen den alten Gläubiger entgegenhalten (Rummel aao Rz 9; Apathy in Schwimann ABGB2 Rz 7 zu § 1042 ABGB). Somit kommt es auch hier der beklagten Partei zu, allfällige Geldforderungen, die sie gegen Harold H***** hat, kompensationsweise geltend zu machen. Gemäß § 391 Abs 3 ZPO konnte mangels Entscheidung der Vorinstanzen über die eingewendete Gegenforderung über das Klagebegehren nur ein Teilurteil gefällt werden, uzw nur in dem Umfang, als keine konnexe Gegenforderung gegenüberstand: Während die angeblich für den Lebensunterhalt des versicherten Arbeitnehmers geleisteten Beträge von zusammen S 45.044 mangels Konnexität ein Teilurteil nicht hindern, steht der behauptete (- wenngleich ohne konkreten Rechtsgrund eingewendete, so doch im Zusammenhang mit der Unfallversicherung stehende -), für den Versicherten angeblich getätigte Prämienaufwand von S 3.680 im rechtlichen Zusammenhang mit dem Klageanspruch. Bis zur Höhe dieser Gegenforderung war demnach ein Teilurteil nicht möglich.Der entlastete Schuldner kann dem Drittzahler grundsätzlich alle Einwendungen gegen den alten Gläubiger entgegenhalten (Rummel aao Rz 9; Apathy in Schwimann ABGB2 Rz 7 zu Paragraph 1042, ABGB). Somit kommt es auch hier der beklagten Partei zu, allfällige Geldforderungen, die sie gegen Harold H***** hat, kompensationsweise geltend zu machen. Gemäß Paragraph 391, Absatz 3, ZPO konnte mangels Entscheidung der Vorinstanzen über die eingewendete Gegenforderung über das Klagebegehren nur ein Teilurteil gefällt werden, uzw nur in dem Umfang, als keine konnexe Gegenforderung gegenüberstand: Während die angeblich für den Lebensunterhalt des versicherten Arbeitnehmers geleisteten Beträge von zusammen S 45.044 mangels Konnexität ein Teilurteil nicht hindern, steht der behauptete (- wenngleich ohne konkreten Rechtsgrund eingewendete, so doch im Zusammenhang mit der Unfallversicherung stehende -), für den Versicherten angeblich getätigte Prämienaufwand von S 3.680 im rechtlichen Zusammenhang mit dem Klageanspruch. Bis zur Höhe dieser Gegenforderung war demnach ein Teilurteil nicht möglich.

Es war deshalb den Rekursen beider Parteien teilweise stattzugeben und ein Teilurteil zu fällen (§ 519 Abs 2 letzter Satz ZPO). Der Kostenvorbehalt gründet sich auf § 52 Abs 2 ZPO.Es war deshalb den Rekursen beider Parteien teilweise stattzugeben und ein Teilurteil zu fällen (Paragraph 519, Absatz 2, letzter Satz ZPO). Der Kostenvorbehalt gründet sich auf Paragraph 52, Absatz 2, ZPO.

Anmerkung

E67854 9ObA178.02w

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:OGH0002:2002:009OBA00178.02W.1204.000

Dokumentnummer

JJT_20021204_OGH0002_009OBA00178_02W0000_000

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