

TE OGH 2002/4/29 7Ob36/02y

JUSLINE Entscheidung

🕒 Veröffentlicht am 29.04.2002

Kopf

Der Oberste Gerichtshof hat als Revisionsgericht durch den Senatspräsidenten des Obersten Gerichtshofs Dr. Schlich als Vorsitzenden und die Hofräte des Obersten Gerichtshofs Hon. Prof. Dr. Danzl, Dr. Schaumüller, Dr. Hoch und Dr. Kalivoda als weitere Richter in der Rechtssache der klagenden Partei Mag. DDDr. Erwin R*****, vertreten durch Dr. Andreas Foglar-Deinhardstein, Rechtsanwalt in Wien, als Verfahrenshelfer, gegen die beklagte Partei E***** AG, *****, vertreten durch Dr. Franz Marschall, Rechtsanwalt in Wien, wegen Feststellung (Streitwert S 500.000 = EUR 36.336,42), über die außerordentliche Revision des Klägers gegen das Urteil des Oberlandesgerichts Wien als Berufungsgericht vom 23. Oktober 2001, GZ 2 R 88/01b-19, womit das Urteil des Handelsgerichts Wien vom 8. Februar 2001, GZ 34 Cg 59/00h-14, bestätigt wurde, in nichtöffentlicher Sitzung zu Recht erkannt:

Spruch

Der Revision wird nicht Folge gegeben.

Der Kläger ist schuldig, der beklagten Partei die mit EUR 1.754,82 (darin enthalten EUR 292,47 USt) bestimmten Kosten des Revisionsverfahrens binnen 14 Tagen zu ersetzen.

Text

Entscheidungsgründe:

Der Kläger wurde am 18. 3. 1997 bei einem Verkehrsunfall verletzt. Er war zum Unfallszeitpunkt im Rahmen eines Kreditkartenvertrages bei der beklagten Partei gegen Reiseunfälle versichert. Die Versicherungssumme für den Fall der von der Versicherung ua umfassten dauernden Invalidität betrug S 1,000.000. Dem Reiseunfallversicherungsvertrag lagen die Eurocard-AVB 1.94 zugrunde, die ua folgende Bestimmungen aufweisen:

Art 2 - zeitlicher und örtlicher Geltungsbereich Artikel 2, - zeitlicher und örtlicher Geltungsbereich

1. Der Versicherungsschutz gilt die für die jeweils ersten 90 Tage einer Reise. Als Reise im Sinne dieser Bedingungen gilt das Verlassen des Wohnortes, des Zweitwohnortes oder Ortes der Arbeitsstätte mit einem Ziel außerhalb dieser Orte bis zur Rückkehr dorthin. Nicht als Reise gelten Fahrten und Ausflüge innerhalb eines Bereiches von 20 km ab Ortsgrenze der vorgenannten Orte.

.....

Art 26 - Versicherungsunfall und Versicherungsschutz

1. Versicherungsunfall ist der Eintritt eines Unfalles. Der

Versicherer bietet Versicherungsschutz, wenn dem Versicherten auf der Reise ein Unfall zustoßt.

.....

Art 30 - Dauernde Invalidität

1. Ergibt sich innerhalb eines Jahres vom Unfalltag an gerechnet, dass als Folge des Unfalles eine dauernde Invalidität zurückbleibt, erfolgt eine Leistung für Dauerinvalidität dann, wenn der Grad der Dauerinvalidität 50 % erreicht oder übersteigt. In diesem Fall werden 100 % der Versicherungssumme geleistet.

.....

6. Im ersten Jahr nach dem Unfall wird eine Invaliditätsleistung nur erbracht, wenn Art und Umfang der Unfallfolgen aus ärztlicher Sicht eindeutig feststehen.

7. Steht der Grad der dauernden Invalidität nicht eindeutig fest, sind sowohl der Versicherte als auch der Versicherer berechtigt, den Invaliditätsgrad jährlich bis 4 Jahre ab dem Unfalltag ärztlich neu bemessen zu lassen, und zwar ab 2 Jahren nach dem Unfalltag auch durch die Ärztekommision.

.....

9. Für einen Invaliditätsgrad unter 50 % wird keine Leistung erbracht.

.....

Art 33 - Anerkennung der Versicherungsleistung Artikel 33, - Anerkennung der Versicherungsleistung

Der Versicherer ist verpflichtet, innerhalb eines Monates, bei Ansprüchen auf Leistung für dauernde Invalidität innerhalb dreier Monate, zu erklären, ob und in welcher Höhe er eine Leistungspflicht anerkennt. Die Fristen beginnen mit dem Eingang der Unterlagen, die der Anspruchserhebende zur Feststellung des Unfallherganges und der Unfallfolgen und über den Abschluss des Heilverfahrens beizubringen hat.

Art 34 - Verfahren bei Meinungsverschiedenheiten (Ärztekommision) Artikel 34, - Verfahren bei Meinungsverschiedenheiten (Ärztekommision)

1. Im Fall von Meinungsverschiedenheiten über Art und Umfang der Unfallfolgen oder darüber, in welchem Umfang die eingetretene Beeinträchtigung auf den Versicherungsfall zurückzuführen ist, ferner über die Beeinflussung der Unfallfolgen durch Krankheit oder Gebrechen sowie im Falle des Art 30 Punkt 7 entscheidet die Ärztekommision.1. Im Fall von Meinungsverschiedenheiten über Art und Umfang der Unfallfolgen oder darüber, in welchem Umfang die eingetretene Beeinträchtigung auf den Versicherungsfall zurückzuführen ist, ferner über die Beeinflussung der Unfallfolgen durch Krankheit oder Gebrechen sowie im Falle des Artikel 30, Punkt 7 entscheidet die Ärztekommision.

2. In den nach Pkt 1 der Ärztekommision zur Entscheidung vorbehaltenen Meinungsverschiedenheiten kann nur der Versicherte innerhalb von 6 Monaten nach Zugang der Erklärung des Versicherers gemäß Art 33 unter Bekanntgabe seiner Forderung Widerspruch erheben und die Entscheidung der Ärztekommision beantragen.2. In den nach Pkt 1 der Ärztekommision zur Entscheidung vorbehaltenen Meinungsverschiedenheiten kann nur der Versicherte innerhalb von 6 Monaten nach Zugang der Erklärung des Versicherers gemäß Artikel 33, unter Bekanntgabe seiner Forderung Widerspruch erheben und die Entscheidung der Ärztekommision beantragen.

.....

Mit der Klage begehrte der Kläger die Feststellung, dass ihm die Beklagte auf Grund und im Umfang des Versicherungsvertrages für die beim Verkehrsunfall vom 18. 3. 1997 - der (iSd Art 2 Eurocard-AVB) ein Reiseunfall gewesen sei - erlittenen Unfallsfolgen Versicherungsschutz zu leisten habe. Er leide auf Grund des Unfalles an starken

körperlichen Beschwerden. Da die Beklagte seinen mit Schreiben vom 8. 3. 1998 geltend gemachten Anspruch auf Versicherungsschutz abgelehnt habe, habe er ein rechtliches Interesse an der Feststellung des Bestehens des Anspruchs. Mit der Klage begehrte der Kläger die Feststellung, dass ihm die Beklagte auf Grund und im Umfang des Versicherungsvertrages für die beim Verkehrsunfall vom 18. 3. 1997 - der (iSd Artikel 2, Eurocard-AVB) ein Reiseunfall gewesen sei - erlittenen Unfallsfolgen Versicherungsschutz zu leisten habe. Er leide auf Grund des Unfalles an starken körperlichen Beschwerden. Da die Beklagte seinen mit Schreiben vom 8. 3. 1998 geltend gemachten Anspruch auf Versicherungsschutz abgelehnt habe, habe er ein rechtliches Interesse an der Feststellung des Bestehens des Anspruchs.

Die beklagte Partei beantragte die Klage abzuweisen. Sie wendete ua ein, die Feststellungsklage sei nicht statthaft. Um die Versicherungsleistung in Anspruch nehmen zu können, müsse gemäß Art 30 Eurocard-AVB eine zumindest 50 %ige Invalidität vorliegen. Der Kläger wäre daher verhalten gewesen, anstelle einer Feststellungseine Leistungsklage zu erheben. Im Übrigen werde auch bestritten, dass sich der Unfall auf einer versicherten Reise iSd Art 2 Eurocard-AVB ereignet habe, weil es sich um eine Fahrt des Klägers von seinem Wohnort zu seinem Arbeitsort bzw Zweitwohntort gehandelt habe. Die beklagte Partei beantragte die Klage abzuweisen. Sie wendete ua ein, die Feststellungsklage sei nicht statthaft. Um die Versicherungsleistung in Anspruch nehmen zu können, müsse gemäß Artikel 30, Eurocard-AVB eine zumindest 50 %ige Invalidität vorliegen. Der Kläger wäre daher verhalten gewesen, anstelle einer Feststellungseine Leistungsklage zu erheben. Im Übrigen werde auch bestritten, dass sich der Unfall auf einer versicherten Reise iSd Artikel 2, Eurocard-AVB ereignet habe, weil es sich um eine Fahrt des Klägers von seinem Wohnort zu seinem Arbeitsort bzw Zweitwohntort gehandelt habe.

Der Kläger erwiderte, die Einbringung einer Leistungsklage wäre nicht möglich gewesen, weil die exakte Höhe seines Invaliditätsgrades noch nicht feststehe; eine Verschlimmerung sei nicht auszuschließen. Das Erstgericht wies das Klagebegehren ab. Es liege zwar eine versicherte Reise vor; der Kläger wäre aber verhalten gewesen, eine Leistungsklage einzubringen, da er eine Invalidität von zumindest 50 % behauptete. Liege der vom Kläger behauptete Versicherungsanspruch vor, sei auf Grund der Deckungsablehnung der Beklagten auch von seiner Fälligkeit auszugehen. Da die Höhe des Anspruchs (100 % der Versicherungssumme) feststehe, bleibe für ein weitergehendes Feststellungsinteresse kein Raum. Die Beklagte sei auch auf Grund der Bestimmung des Art 5 iVm Art 36 Eurocard-AVB leistungsfrei, weil die schriftliche Meldung des Versicherungsfalls (= Unfalls) nicht unverzüglich erfolgt sei. Der Kläger erwiderte, die Einbringung einer Leistungsklage wäre nicht möglich gewesen, weil die exakte Höhe seines Invaliditätsgrades noch nicht feststehe; eine Verschlimmerung sei nicht auszuschließen. Das Erstgericht wies das Klagebegehren ab. Es liege zwar eine versicherte Reise vor; der Kläger wäre aber verhalten gewesen, eine Leistungsklage einzubringen, da er eine Invalidität von zumindest 50 % behauptete. Liege der vom Kläger behauptete Versicherungsanspruch vor, sei auf Grund der Deckungsablehnung der Beklagten auch von seiner Fälligkeit auszugehen. Da die Höhe des Anspruchs (100 % der Versicherungssumme) feststehe, bleibe für ein weitergehendes Feststellungsinteresse kein Raum. Die Beklagte sei auch auf Grund der Bestimmung des Artikel 5, in Verbindung mit Artikel 36, Eurocard-AVB leistungsfrei, weil die schriftliche Meldung des Versicherungsfalls (= Unfalls) nicht unverzüglich erfolgt sei.

Das Berufungsgericht bestätigte die Entscheidung der ersten Instanz. Es sprach aus, dass der Wert des Entscheidungsgegenstandes S 260.000 übersteige und die ordentliche Revision nicht zulässig sei. Das Berufungsgericht führte dazu, soweit noch wesentlich, aus, für eine Feststellungsklage bleibe im vorliegenden Fall kein Raum. Der Anspruch des Klägers bestehe nach Art 30 Eurocard-AVB dann, wenn der Kläger anlässlich einer versicherten Reise (Art 2 Eurocard-AVB) einen Unfall mit zumindest 50 %igen Dauerfolgen innerhalb eines Jahres erlitten habe. Dies bedeute, dass er eine zumindestens 50 %ige unfallskausale Dauerinvalidität behaupten müsse. Werde eine solche unfallskausale Dauerinvalidität innerhalb eines Jahres auf einer versicherten Reise erwiesen, bestehe Anspruch auf 100 % der Versicherungssumme. Die Ausführungen des Klägers, er sei auf Grund der drohenden Verjährung gezwungen gewesen, eine Klage zu erheben (wobei ein Leistungsanspruch "womöglich hinter einem Feststellungsanspruch zurückgeblieben" wäre, sofern sich erwiesen hätte, dass seine Invalidität noch nicht 50 % erreiche), seien unzutreffend, da bei einer 50 % nicht erreichenden Dauerinvalidität nicht nur ein Leistungs-, sondern auch ein Feststellungsbegehren zum Scheitern verurteilt gewesen wäre. Die Frage, ob eine 50 %ige Dauerinvalidität erreicht wird, betreffe demnach im gegenständlichen Fall den Grund des Anspruches. Zwar seien beide Parteien für den Fall, dass der Grad der dauernden Invalidität nicht feststehe, berechtigt, den Invaliditätsgrad jährlich neu bemessen zu lassen. Nach Art 14 Z 1 AUVB

1982, dem offenbar der hier anwendbare Art 34 Eurocard-AVB nachgebildet sei, entscheide im Fall von Meinungsverschiedenheiten (nur) über Art und Umfang der Unfallsfolgen oder darüber, in welchem Umfang der eingetretene Schaden auf den Versicherungsfall zurückzuführen sei, ferner über die Beeinflussung der Unfallsfolgen durch Krankheit oder Gebrechen - hier zusätzlich auch im Falle des Art 30 Pkt 7 Eurocard-AVB - die Ärztekommision. Dagegen sei die Frage, ob überhaupt eine versicherungspflichtige Reise vorliege, nicht von der Ärztekommision, sondern von den ordentlichen Gerichten zu entscheiden. Soweit ein Versicherungsfall keine Leistungspflicht des Versicherers auslöse, zB wegen schuldhafter Herbeiführung des Versicherungsfalles, wegen Verletzung einer Obliegenheitspflicht oder wegen Nichtzahlung einer Folgeprämie, bleibe kein Raum für die Durchführung eines Schiedsverfahrens. Habe die beklagte Versicherung den Deckungsanspruch des Klägers deshalb abgelehnt, weil es sich um keine versicherte Reise, sondern "um eine Fahrt vom Wohnort zum Arbeitsort bzw Zweitwohnnort" handle, und dem Kläger unter einem die Belehrung im Sinne des § 12 Abs 3 VersVG erteilt, wäre der Kläger im Hinblick auf die Art der von ihm geltend gemachten Ansprüche gehalten gewesen, fristgerecht eine Leistungsklage einzubringen. Das Berufungsgericht bestätigte die Entscheidung der ersten Instanz. Es sprach aus, dass der Wert des Entscheidungsgegenstandes S 260.000 übersteige und die ordentliche Revision nicht zulässig sei. Das Berufungsgericht führte dazu, soweit noch wesentlich, aus, für eine Feststellungsklage bleibe im vorliegenden Fall kein Raum. Der Anspruch des Klägers bestehe nach Artikel 30, Eurocard-AVB dann, wenn der Kläger anlässlich einer versicherten Reise (Artikel 2, Eurocard-AVB) einen Unfall mit zumindest 50 %igen Dauerfolgen innerhalb eines Jahres erlitten habe. Dies bedeute, dass er eine mindestens 50 %ige unfallskausale Dauerinvalidität behaupten müsse. Werde eine solche unfallskausale Dauerinvalidität innerhalb eines Jahres auf einer versicherten Reise erwiesen, bestehe Anspruch auf 100 % der Versicherungssumme. Die Ausführungen des Klägers, er sei auf Grund der drohenden Verjährung gezwungen gewesen, eine Klage zu erheben (wobei ein Leistungsanspruch "womöglich hinter einem Feststellungsanspruch zurückgeblieben" wäre, sofern sich erwiesen hätte, dass seine Invalidität noch nicht 50 % erreiche), seien unzutreffend, da bei einer 50 % nicht erreichenden Dauerinvalidität nicht nur ein Leistungs-, sondern auch ein Feststellungsbegehren zum Scheitern verurteilt gewesen wäre. Die Frage, ob eine 50 %ige Dauerinvalidität erreicht wird, betreffe demnach im gegenständlichen Fall den Grund des Anspruches. Zwar seien beide Parteien für den Fall, dass der Grad der dauernden Invalidität nicht feststehe, berechtigt, den Invaliditätsgrad jährlich neu bemessen zu lassen. Nach Artikel 14, Ziffer eins, AUVB 1982, dem offenbar der hier anwendbare Artikel 34, Eurocard-AVB nachgebildet sei, entscheide im Fall von Meinungsverschiedenheiten (nur) über Art und Umfang der Unfallsfolgen oder darüber, in welchem Umfang der eingetretene Schaden auf den Versicherungsfall zurückzuführen sei, ferner über die Beeinflussung der Unfallsfolgen durch Krankheit oder Gebrechen - hier zusätzlich auch im Falle des Artikel 30, Pkt 7 Eurocard-AVB - die Ärztekommision. Dagegen sei die Frage, ob überhaupt eine versicherungspflichtige Reise vorliege, nicht von der Ärztekommision, sondern von den ordentlichen Gerichten zu entscheiden. Soweit ein Versicherungsfall keine Leistungspflicht des Versicherers auslöse, zB wegen schuldhafter Herbeiführung des Versicherungsfalles, wegen Verletzung einer Obliegenheitspflicht oder wegen Nichtzahlung einer Folgeprämie, bleibe kein Raum für die Durchführung eines Schiedsverfahrens. Habe die beklagte Versicherung den Deckungsanspruch des Klägers deshalb abgelehnt, weil es sich um keine versicherte Reise, sondern "um eine Fahrt vom Wohnort zum Arbeitsort bzw Zweitwohnnort" handle, und dem Kläger unter einem die Belehrung im Sinne des Paragraph 12, Absatz 3, VersVG erteilt, wäre der Kläger im Hinblick auf die Art der von ihm geltend gemachten Ansprüche gehalten gewesen, fristgerecht eine Leistungsklage einzubringen.

Seinen Ausspruch der Unzulässigkeit der Revision begründete das Berufungsgericht damit, es habe in Übereinstimmung mit der zitierten Rechtsprechung (2 Ob 187/00i; 7 Ob 2/94, VersE 1.597 = VR 1994/349 = ecolex 1995, 626) entschieden; eine Rechtsfrage von erheblicher Bedeutung im Sinne des § 502 Abs 1 ZPO liege nicht vor. Die außerordentliche Revision des Klägers ist entgegen diesem Ausspruch des Berufungsgerichts zulässig, weil oberstgerichtliche Judikatur zu den betreffenden Versicherungsbedingungen fehlt und aus Gründen der Rechtssicherheit insbesondere eine Klarstellung angezeigt erscheint, ob bei der durch Art 30 Eurocard-AVB geschaffenen Bedingungslage, wie der Kläger meint, aus prozessökonomischen Gründen, mit Deckungsklage vorzugehen, oder eine Leistungsklage zu erheben ist. Die Revision ist aber nicht berechtigt. Seinen Ausspruch der Unzulässigkeit der Revision begründete das Berufungsgericht damit, es habe in Übereinstimmung mit der zitierten Rechtsprechung (2 Ob 187/00i; 7 Ob 2/94, VersE 1.597 = VR 1994/349 = ecolex 1995, 626) entschieden; eine Rechtsfrage von erheblicher Bedeutung im Sinne des Paragraph 502, Absatz eins, ZPO liege nicht vor. Die außerordentliche Revision des Klägers ist entgegen diesem Ausspruch des Berufungsgerichts zulässig, weil

oberstgerichtliche Judikatur zu den betreffenden Versicherungsbedingungen fehlt und aus Gründen der Rechtssicherheit insbesondere eine Klarstellung angezeigt erscheint, ob bei der durch Artikel 30, Eurocard-AVB geschaffenen Bedingungslage, wie der Kläger meint, aus prozessökonomischen Gründen, mit Deckungsklage vorzugehen, oder eine Leistungsklage zu erheben ist. Die Revision ist aber nicht berechtigt.

Rechtliche Beurteilung

Nach stRsp ist das rechtliche Interesse an der alsbaldigen Feststellung Erfolgsvoraussetzung des Feststellungsbegehrens (SZ 54/126 uva; anders die überwiegende Lehre [vgl die Nachweise bei Rechberger/Frauenberger in Rechberger, ZPO2 Rz 2 und 3 zu § 228], die darin eine besondere Prozessvoraussetzung erblickt), bei dessen Mangel das Begehren mit Urteil abzuweisen ist. Das rechtliche Interesse an der alsbaldigen Feststellung ist dann gegeben, wenn ein aktueller Anlass zur präventiven Klärung des strittigen Rechtsverhältnisses besteht (7 Ob 68/00a; 1 Ob 58/01p; 7 Ob 310/01s uva; Fasching, Zivilprozessrecht2 Rz 1096). Nach der Judikatur muss das Feststellungsurteil für den Kläger von "rechtlich - praktischer Bedeutung" sein (Rechberger/Frauenberger aaO Rz 7 zu § 228 ZPO). Das Feststellungsinteresse, das in jeder Lage des Verfahrens auch von Amts wegen zu prüfen und zu beachten ist, muss schon bei Einlangen der Klage vorliegen, jedenfalls aber in dem Zeitpunkt, in dem die mündliche Verhandlung über die Klage geschlossen wird (stRsp, zuletzt etwa 1 Ob 58/01p und 7 Ob 310/01s). Die Feststellungsklage dient neben dem Ausschluss der Verjährungsgefahr und der Vermeidung späterer Beweisschwierigkeiten insbesondere auch der Klarstellung der Haftungsfragen dem Grunde nach, wenn ein eingetretener Schaden (noch) nicht bezifferbar ist (2 Ob 602/94, ecolex 1995, 336; 1 Ob 166/98p, JBl 1999, 733 [Riedler] = EvBl 1999/29 uva). In der Regel ist eine Feststellungsklage dann unzulässig, wenn der Kläger seinen Anspruch bereits zur Gänze mit Leistungsklage geltend machen kann (stRsp, RIS-Justiz RS0038817 mit weiteren Entscheidungsnachweisen); die Möglichkeit der Leistungsklage verdrängt somit bei gleichem Rechtsschutzeffekt die Feststellungsklage (JBl 1968, 206; SZ 55/32; 1 Ob 45/99w, EfSlg 90.9931; RIS-Justiz RS0038849 mzw Entscheidungsnachweisen). Die Feststellungsklage ist nur subsidiär zulässig, wenn keine anderen oder nur wesentlich unökonomischere Mittel zur Rechtsverfolgung zur Verfügung stehen (8 Ob 504/89; 7 Ob 310/01s ua; Fasching aaO Rz 1101mwN).

Ausgehend von diesen Grundsätzen ist die Kritik des Revisionswerbers an der Rechtsmeinung der Vorinstanzen, das vorliegende

Feststellungsbegehren sei abzuweisen, da der Kläger bereits mit Leistungsklage seinen Anspruch zur Gänze geltend machen hätte können, unberechtigt. Dem Kläger ist zwar einzuräumen, dass das Berufungsgericht Art 30 Eurocard-AVB insofern unzutreffend ausgelegt hat, als angenommen wurde, eine mindestens 50 %ige Dauerinvalidität des Versicherungsnehmers müsse bereits binnen einem Jahr nach dem

Unfall eingetreten sein. Nach dem Wortlaut des Punktes 1. des Art 30 iV mit den Punkten 6. und 7., die ebenfalls oben wiedergegeben wurden, muss die mindestens 50 %ige Dauerinvalidität, die Haftungs Voraussetzung ist, nicht schon im ersten Jahr, sondern innerhalb der ersten vier Jahre nach dem Unfalltag eintreten. Daraus ist aber für den Standpunkt des Klägers nichts zu gewinnen. Dies ändert nämlich nichts daran, dass eine mindestens 50 %ige Dauerinvalidität, wie bereits betont, jedenfalls Haftungs Voraussetzung ist. Ein Versicherungsnehmer, der einen Anspruch nach Art 30 Eurocard-AVB wegen dauernder Invalidität geltend macht, hat daher unabdingbar zu behaupten, dass der Grad seiner Dauerinvalidität mindestens 50 % erreicht hat. In diesem Sinne müssen daher auch schon die Klageausführungen verstanden werden. Die Besonderheit, dass eine für die Haftung des Reiseunfallversicherers erforderliche Dauerinvalidität von mindestens 50 % auch erst im zweiten bis vierten Jahr nach dem Unfalltag noch zu berücksichtigen wäre, rechtfertigt, wie das Berufungsgericht zutreffend erkannt hat, die Einbringung einer Feststellungsklage keineswegs. Weder sprechen dafür prozessökonomische Überlegungen, noch ist ein Feststellungsbegehren geeignet, die Verjährungsproblematik zu beseitigen, da auch ein Obsiegen mit einer Feststellungsklage die Feststellung des Eintritts einer Dauerinvalidität von mindestens 50 % voraussetzte. Der Gefahr der Anspruchsverjährung im Falle, dass eine entsprechende Dauerinvalidität erst im Laufe des 2. bis 4. Jahres nach dem Unfall eintritt, kann durch eine Feststellungsklage (über die ja bereits längst vor Eintritt einer entsprechenden Dauerinvalidität entschieden sein könnte) nicht begegnet werden, sondern ist das Verjährungsproblem allenfalls durch ein Vorgehen nach Art 34 Eurocard-AVB (Anrufung der Ärztekommision binnen 6 Monaten ab Ablehnung des Anspruchs durch den Versicherer) zu beseitigen. In der Regel wird sich ein Verjährungsproblem gar nicht stellen, da nach längstens 4 Jahren jedenfalls klar sein muss, ob ein Leistungsanspruch von 100 % der Versicherungssumme besteht, oder nicht; ein geringerer oder höherer Anspruch kommt jedenfalls nicht in Betracht. In der Entscheidung 7 Ob 2/94, VersE 1597 = VR 1994/349 = ecolx 1995, 626, die eine Unfallversicherung betrifft und auf die sich die Beklagte in der ihr freigestellten Revisionsbeantwortung beruft, hat der Oberste Gerichtshof bereits ausgesprochen, dass das rechtliche Interesse an der alsbaldigen Feststellung der Deckungspflicht zu verneinen ist, wenn ein Leistungsstreit alles das bringen kann, was mit dem Feststellungsbegehren erreicht werden könnte, oder wenn über das Leistungsbegehren hinausgehende Forderungen nach menschlichem Ermessen auszuschließen sind. Diese Entscheidung ist mit dem vorliegenden Fall allerdings nur bedingt vergleichbar, weil dort nur die Frage strittig war, ob ein Unfall (oder Selbstverstümmelung) vorlag. Der Oberste Gerichtshof hat ausgesprochen, dass die Frage, ob überhaupt ein versicherungspflichtiger Unfall vorliegt, nicht von der Ärztekommision, sondern von den ordentlichen Gerichten zu entscheiden ist. Unfall eingetreten sein. Nach dem Wortlaut des Punktes 1. des Artikel 30, iV mit den Punkten 6. und 7., die ebenfalls oben wiedergegeben wurden, muss die mindestens 50 %ige Dauerinvalidität, die Haftungs Voraussetzung ist, nicht schon im ersten Jahr, sondern innerhalb der ersten vier Jahre nach dem Unfalltag eintreten. Daraus ist aber für den Standpunkt des Klägers nichts zu gewinnen. Dies ändert nämlich nichts daran, dass eine mindestens 50 %ige Dauerinvalidität, wie bereits betont, jedenfalls Haftungs Voraussetzung ist. Ein Versicherungsnehmer, der einen Anspruch nach Artikel 30, Eurocard-AVB wegen dauernder Invalidität geltend macht, hat daher unabdingbar zu behaupten, dass der Grad seiner Dauerinvalidität mindestens 50 % erreicht hat. In diesem Sinne müssen daher auch schon die Klageausführungen verstanden werden. Die Besonderheit, dass eine für die Haftung des Reiseunfallversicherers erforderliche Dauerinvalidität von mindestens 50 % auch erst im zweiten bis vierten Jahr nach dem Unfalltag noch zu berücksichtigen wäre, rechtfertigt, wie das Berufungsgericht zutreffend erkannt hat, die Einbringung einer Feststellungsklage keineswegs. Weder sprechen dafür prozessökonomische Überlegungen, noch ist ein Feststellungsbegehren geeignet, die Verjährungsproblematik zu beseitigen, da auch ein Obsiegen mit einer Feststellungsklage die Feststellung des Eintritts einer Dauerinvalidität von mindestens 50 % voraussetzte. Der Gefahr der Anspruchsverjährung im Falle, dass eine entsprechende Dauerinvalidität erst im Laufe des 2. bis 4. Jahres nach dem Unfall eintritt, kann durch eine Feststellungsklage (über die ja bereits längst vor Eintritt

einer entsprechenden Dauerinvalidität entschieden sein könnte) nicht begegnet werden, sondern ist das Verjährungsproblem allenfalls durch ein Vorgehen nach Artikel 34, Eurocard-AVB (Anrufung der Ärztekommision binnen 6 Monaten ab Ablehnung des Anspruchs durch den Versicherer) zu beseitigen. In der Regel wird sich ein Verjährungsproblem gar nicht stellen, da nach längstens 4 Jahren jedenfalls klar sein muss, ob ein Leistungsanspruch von 100 % der Versicherungssumme besteht, oder nicht; ein geringerer oder höherer Anspruch kommt jedenfalls nicht in Betracht. In der Entscheidung 7 Ob 2/94, VersE 1597 = VR 1994/349 = ecolex 1995, 626, die eine Unfallversicherung betrifft und auf die sich die Beklagte in der ihr freigestellten Revisionsbeantwortung beruft, hat der Oberste Gerichtshof bereits ausgesprochen, dass das rechtliche Interesse an der alsbaldigen Feststellung der Deckungspflicht zu verneinen ist, wenn ein Leistungsstreit alles das bringen kann, was mit dem Feststellungsbegehren erreicht werden könnte, oder wenn über das Leistungsbegehren hinausgehende Forderungen nach menschlichem Ermessen auszuschließen sind. Diese Entscheidung ist mit dem vorliegenden Fall allerdings nur bedingt vergleichbar, weil dort nur die Frage strittig war, ob ein Unfall (oder Selbstverstümmelung) vorlag. Der Oberste Gerichtshof hat ausgesprochen, dass die Frage, ob überhaupt ein versicherungspflichtiger Unfall vorliegt, nicht von der Ärztekommision, sondern von den ordentlichen Gerichten zu entscheiden ist.

Nochmals ist zu betonen, dass der Einwand des Revisionswerbers, er habe den Grad seiner Dauerinvalidität bei Klagseinbringung nicht gekannt, und sei deshalb zur Einbringung einer Feststellungsklage gezwungen gewesen, übersieht, dass ein schlüssiges Klagsvorbringen jedenfalls die Behauptung des Eintritts einer 50 %igen Dauerinvalidität voraussetzte. Nach hM ist ein Beweis dann nicht als unzulässiger Ausforschungsbeweis anzusehen, wenn die antragstellende Partei einen konkreten rechtserheblichen Sachverhalt als Beweisthema vorträgt, selbst wenn sie im Zeitpunkt der Antragstellung von dem Bestand und der Richtigkeit des vorgetragenen Sachverhalts nicht überzeugt ist (vgl 2 Ob 3/77, RIS-Justiz RS0039973). Da sich die bekämpfte Rechtsansicht der Vorinstanzen demnach frei von Rechtsirrtum erweist, muss die Revision erfolglos bleiben. Die Kostenentscheidung gründet sich auf die §§ 41 und 50 ZPO. Nochmals ist zu betonen, dass der Einwand des Revisionswerbers, er habe den Grad seiner Dauerinvalidität bei Klagseinbringung nicht gekannt, und sei deshalb zur Einbringung einer Feststellungsklage gezwungen gewesen, übersieht, dass ein schlüssiges Klagsvorbringen jedenfalls die Behauptung des Eintritts einer 50 %igen Dauerinvalidität voraussetzte. Nach hM ist ein Beweis dann nicht als unzulässiger Ausforschungsbeweis anzusehen, wenn die antragstellende Partei einen konkreten rechtserheblichen Sachverhalt als Beweisthema vorträgt, selbst wenn sie im Zeitpunkt der Antragstellung von dem Bestand und der Richtigkeit des vorgetragenen Sachverhalts nicht überzeugt ist (vergleiche 2 Ob 3/77, RIS-Justiz RS0039973). Da sich die bekämpfte Rechtsansicht der Vorinstanzen demnach frei von Rechtsirrtum erweist, muss die Revision erfolglos bleiben. Die Kostenentscheidung gründet sich auf die Paragraphen 41 und 50 ZPO.

Anmerkung

E65484 7Ob36.02y

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:OGH0002:2002:0070OB00036.02Y.0429.000

Dokumentnummer

JJT_20020429_OGH0002_0070OB00036_02Y0000_000

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