jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE OGH 2000/5/17 2Ob119/00i

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 17.05.2000

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 Pensionsversicherungsanstalt*****, vertreten durch Dr. Vera Kremslehner und andere Rechtsanwälte in Wien, wider die beklagte Partei *****Versicherungs-AG,***** vertreten durch Dr. Michael Mathes und Mag. Laurenz Strebl, Rechtsanwälte in Wien, wegen Zahlung von S 59.482 sA und Feststellung, infolge Revision beider Parteien gegen das Urteil des Oberlandesgerichtes Wien als Berufungsgericht vom 21. Dezember 1999, GZ 11 R 176/99d-13, womit infolge Berufung beider Parteien das Urteil des Landesgerichtes für Zivilrechtssachen Wien vom 19. August 1999, GZ 20 Cg 78/99h-6, bestätigt wurde, in nichtöffentlicher Sitzung beschlossen und zu Recht erkannt:

Spruch

Die Revision der beklagten Partei wird zurückgewiesen.

Die klagende Partei hat die Kosten ihrer Revisionsbeantwortung selbst zu tragen.

Der Revision der klagenden Partei wird Folge gegeben.

Das angefochtene Urteil wird dahin abgeändert, dass die Entscheidung insgesamt wie folgt zu lauten hat:

1. Die beklagte Partei ist schuldig, der klagenden Partei den Betrag von S 59.482 samt 4 % pA Zinsen aus S 46.556 vom 1. 1. 1998 bis 31. 8. 1998 und aus S 59.482 ab 1. 9. 1998 zu bezahlen.

2. Es wird festgestellt, dass die beklagte Partei verpflichtet ist, der klagenden Partei alle jene Leistungen zu ersetzen, welche diese aus Anlass des Unfalls des Helmut Ka*****, geboren 1. 3. 1971, vom 8. 9. 1991 aufgrund der jeweils in Geltung stehenden sozialversicherungsrechtlichen Vorschriften zu erbringen hat; dies insoweit, als diese Leistungen in dem Schaden Deckung finden, dessen Ersatz Helmut Ka***** ohne den in § 332 ASVG vorgesehenen Rechtsübergang von der beklagten Partei unmittelbar zu fordern berechtigt wäre; die Haftung der beklagten Partei ist mit der Versicherungssumme für den PKW VW Golf, behördliches Kennzeichen *****, im Unfallszeitpunkt begrenzt; ein Mitverschulden des Helmut Ka***** ist auszuschließen.2. Es wird festgestellt, dass die beklagte Partei verpflichtet ist, der klagenden Partei alle jene Leistungen zu ersetzen, welche diese aus Anlass des Unfalls des Helmut Ka*****, geboren 1. 3. 1971, vom 8. 9. 1991 aufgrund der jeweils in Geltung stehenden sozialversicherungsrechtlichen Vorschriften zu erbringen hat; dies insoweit, als diese Leistungen in dem Schaden Deckung finden, dessen Ersatz Helmut Ka***** ohne den in Paragraph 332, ASVG vorgesehenen Rechtsübergang von der beklagten Partei unmittelbar zu fordern berechtigt wäre; die Haftung der beklagten Partei ist mit der Versicherungssumme für den PKW VW Golf, behördliches Kennzeichen *****, im Unfallszeitpunkt begrenzt; ein Mitverschulden des Helmut Ka***** ist auszuschließen.

Die beklagte Partei ist schuldig, der klagenden Partei die mit S 30.630 (darin enthalten Umsatzsteuer von S 3.950 und

Barauslagen von S 6.930) bestimmten Kosten des Verfahrens erster Instanz zu ersetzen.

Die beklagte Partei ist weiters schuldig, der klagenden Partei die mit S 50.948,04 (darin enthalten Umsatzsteuer von S 4.516,34 und Barauslagen von S 23.850) bestimmten Kosten der Rechtsmittelverfahren binnen 14 Tagen zu ersetzen.

Text

Entscheidungsgründe:

Peter Kru***** trifft als Lenker des bei der beklagten Partei haftpflichtversicherten PKW VW Golf mit dem Kennzeichen ***** das Alleinverschulden an dem Verkehrsunfall vom 8. 9. 1991, bei welchem Helmut Ka***** verletzt wurde.

Mit der am 21. 4. 1999 beim Erstgericht eingelangten Klage begehrt die klagende Partei die Zahlung von S 59.482 für der Höhe nach unstrittige Rehabilitationskosten in Form eines Aufenthaltes in einem Rehabilitationszentrum in der Zeit vom 20. 7. bis 15. 8. 1997 sowie aus dem Titel orthopädischer Schuhe. Weiters wird die Feststellung begehrt, dass die beklagte Partei verpflichtet sei, der klagenden Partei alle jene Leistungen zu ersetzen, welche diese aus Anlass des Unfalles des Helmut Ka***** vom 8. 9. 1991 aufgrund der jeweils in Geltung stehenden sozialversicherungsrechtlichen Vorschriften zu erbringen habe; dies insoweit, als diese Leistungen in dem Schaden Deckung fänden, dessen Ersatz der Geschädigte ohne den in § 332 ASVG vorgesehenen Rechtsübergang von der beklagten Partei unmittelbar zu fordern berechtigt wäre; die Haftung der beklagten Partei sei mit der Versicherungssumme begrenzt; ein Mitverschulden des Helmut Ka***** sei auszuschließen.Mit der am 21. 4. 1999 beim Erstgericht eingelangten Klage begehrt die klagende Partei die Zahlung von S 59.482 für der Höhe nach unstrittige Rehabilitationskosten in Form eines Aufenthaltes in einem Rehabilitationszentrum in der Zeit vom 20. 7. bis 15. 8. 1997 sowie aus dem Titel orthopädischer Schuhe. Weiters wird die Feststellung begehrt, dass die beklagte Partei verpflichtet sei, der klagenden Partei alle jene Leistungen zu ersetzen, welche diese aus Anlass des Unfalles des Helmut Ka***** vom 8. 9. 1991 aufgrund der jeweils in Geltung stehenden sozialversicherungsrechtlichen Vorschriften zu erbringen habe; dies insoweit, als diese Leistungen in dem Schaden Deckung fänden, dessen Ersatz der Geschädigte ohne den in Paragraph 332, ASVG vorgesehenen Rechtsübergang von der beklagten Partei unmittelbar zu fordern berechtigt wäre; die Haftung der beklagten Partei sei mit der Versicherungssumme begrenzt; ein Mitverschulden des Helmut Ka***** sei auszuschließen.

Die klagende Partei brachte dazu vor, als Trägerin der gesetzlichen Pensionsversicherung sozialversicherungsrechtliche Sachleistungen an den Verletzten erbracht zu haben. Die ***** Gebietskrankenkasse habe am 6. 10. 1997 gemäß § 154a Abs 4 ASVG die Rehabilitationsmaßnahmen hinsichtlich Helmut Ka***** zur Durchführung an sie abgetreten; damit sei ein Eintritt in die Rechte und Pflichten der ***** Gebietskrankenkasse erfolgt. Da die klagende Partei Rechtsnachfolgerin der ***** Gebietskrankenkasse sei, wirke der von der beklagten Partei gegenüber dieser abgegebene Verjährungsverzicht auch ihr gegenüber. Helmut Ka***** habe bei dem Unfall so schwere Verletzungen erlitten, dass die Verjährungsfrist weder unmittelbar beim noch nach dem Unfallereignis begonnen habe. Vielmehr habe für die klagende Partei als Legalzessionarin der Lauf einer eigenen Verjährungsfrist mit ihrer Kenntnis vom Schadensereignis begonnen, welche zum Zeitpunkte der Abtretung am 6. 10. 1997 erfolgt sei.Die klagende Partei brachte dazu vor, als Trägerin der gesetzlichen Pensionsversicherung sozialversicherungsrechtliche Sachleistungen an den Verletzten erbracht zu haben. Die ***** Gebietskrankenkasse habe am 6. 10. 1997 gemäß Paragraph 154 a, Absatz 4, ASVG die Rehabilitationsmaßnahmen hinsichtlich Helmut Ka***** zur Durchführung an sie abgetreten; damit sei ein Eintritt in die Rechte und Pflichten der ***** Gebietskrankenkasse erfolgt. Da die klagende Partei Rechtsnachfolgerin der ***** Gebietskrankenkasse sei, wirke der von der beklagten Partei gegenüber dieser abgegebene Verjährungsverzicht auch ihr gegenüber. Helmut Ka***** habe bei dem Unfall so schwere Verletzungen erlitten, dass die Verjährungsfrist weder unmittelbar beim noch nach dem Unfallereignis begonnen habe. Vielmehr habe für die klagende Partei als Legalzessionarin der Lauf einer eigenen Verjährungsfrist mit ihrer Kenntnis vom Schadensereignis begonnen, welche zum Zeitpunkte der Abtretung am 6. 10. 1997 erfolgt sei.

Die beklagte Partei erhob die Einrede der Verjährung und führte aus, der Verletzte habe im Unfallszeitpunkt Kenntnis von Schaden und Schädiger gehabt. Die Verjährung habe daher auch für die klagende Partei zu diesem Zeitpunkt zu laufen begonnen. Jedenfalls habe sie spätestens im April 1995 Kenntnis vom Sachverhalt gehabt.

Das Erstgericht gab dem Zahlungsbegehren statt und wies das Feststellungsbegehren ab, wobei folgende Feststellungen getroffen wurden:

Peter Kru***** hat am 8. 9. 1991 als Lenker eines bei der beklagten Partei versicherten VW Golf einen Unfall verursacht, bei dem Helmut Ka***** schwer am Körper verletzt wurde. Kru***** traf das Alleinverschulden. Der Verletzte wurde vom 8. 9. 1991 bis 5. 10. 1991 stationär in ein Krankenhaus aufgenommen, vom 29. 3. 1992 bis 19. 4. 1992 war er in einem Rehabilitationszentrum untergebracht.

Am 24. 6. 1992 wurde er ärztlich untersucht, wobei bestimmte Schmerzperioden und eine unfallskausale Dauerschädigung des rechten Beines festgestellt wurden. Der Geschädigte war zum Unfallszeitpunkt bei Bewußtsein, er hat "mehr oder weniger alles mitbekommen".

Die beklagte Partei gab gegenüber der ***** Gebietskrankenkasse einen Verjährungsverzicht ab. Diese wiederum zedierte sämtliche Ansprüche aus Maßnahmen der Rehabilitation, also die Kosten der orthopädischen Schuhe und des Aufenthaltes im Rehabilitationszentrum, an die klagende Partei. Die Gebietskrankenkasse leistete für den Geschädigten (Versicherungsnehmer) den zugesprochenen Betrag.

Der Geschädigte war bei seiner Einlieferung in das Krankenhaus bei orientiertem Bewußtsein. Spätestens am Tag der ärztlichen Untersuchung (24. 6. 1992) waren ihm Schädiger und sämtliche Unfallsfolgen bekannt.

In rechtlicher Hinsicht führte das Erstgericht aus, der späteste Zeitpunkt, zu dem sich der Geschädigte über Schäden und Schädiger bewusst gewesen sei, sei der 24. 6. 1992 (Tag der Untersuchung durch den Sachverständigen) gewesen. Ab diesem Zeitpunkt habe die Verjährungsfrist zu laufen begonnen. Da für einen durch Legalzession erlangten Regressanspruch die geltende Verjährungszeit maßgebend sei, müsse sich die klagende Partei die bereits verstrichene Zeit anrechnen lassen. Mit 6. 10. 1997 sei sie in jene Rechte und Pflichten eingetreten, die sich von der ***** Gebietskrankenkasse ableiten ließen. Dadurch wirke der Verjährungsverzicht, der dieser gegenüber abgegeben worden sei, in jenem Umfang, als es sich um Leistungen handle, zu deren Tragung die Gebietskrankenkasse verpflichtet gewesen sei. Leistungen, die ausschließlich von der klagenden Partei zu tragen seien, also jene, welche bei der Gebietskrankenkasse niemals angefallen wären, seien somit vom Verjährungsverzicht nicht umfasst. Das Feststellungsbegehren sei daher wegen Verjährung abzuweisen.

Das von beiden Parteien angerufene Berufungsgericht bestätigte diese Entscheidung und sprach aus, die ordentliche Revision sei zulässig.

Zur Berufung der beklagten Partei führte das Berufungsgericht aus, dass nach den unbekämpften Feststellungen die ***** Gebietskrankenkasse sämtliche Ansprüche aus Maßnahmen der Rehabilitation, sohin die verfahrensgegenständlichen Kosten, an die klagende Partei abgetreten habe. Die Gebietskrankenkasse habe dafür dem Geschädigten den Klagsbetrag geleistet. Daraus folge, dass die tatsächlich aufgelaufenen Rehabilitationskosten von der Gebietskrankenkasse als Krankenversicherungsträgerin gemäß § 154a Abs 1 ASVG getragen worden seien. Legalzessionarin hinsichtlich dieser Kosten im Sinne des § 332 Abs 1 ASVG sei somit die ***** Gebietskrankenkasse gewesen. Durch die Abtretung der dieser Krankenkasse als Legalzessionarin entstandenen Forderungen sei die klagende Partei Rechtsnachfolgerin (§ 1422 ABGB) geworden. Der gegenüber der Gebietskrankenkasse abgegebene Verjährungsverzicht wirke daher in diesem Umfang auch gegenüber der Klägerin.Zur Berufung der beklagten Partei führte das Berufungsgericht aus, dass nach den unbekämpften Feststellungen die ***** Gebietskrankenkasse sämtliche Ansprüche aus Maßnahmen der Rehabilitation, sohin die verfahrensgegenständlichen Kosten, an die klagende Partei abgetreten habe. Die Gebietskrankenkasse habe dafür dem Geschädigten den Klagsbetrag geleistet. Daraus folge, dass die tatsächlich aufgelaufenen Rehabilitationskosten von der Gebietskrankenkasse als Krankenversicherungsträgerin gemäß Paragraph 154 a, Absatz eins, ASVG getragen worden seien. Legalzessionarin hinsichtlich dieser Kosten im Sinne des Paragraph 332, Absatz eins, ASVG sei somit die ***** Gebietskrankenkasse gewesen. Durch die Abtretung der dieser Krankenkasse als Legalzessionarin entstandenen Forderungen sei die klagende Partei Rechtsnachfolgerin (Paragraph 1422, ABGB) geworden. Der gegenüber der Gebietskrankenkasse abgegebene Verjährungsverzicht wirke daher in diesem Umfang auch gegenüber der Klägerin.

Zur Berufung der klagenden Partei führte das Berufungsgericht aus, dass die ***** Gebietskrankenkasse am 6. 10. 1997 die - weitere - Durchführung von medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation der klagenden Partei als Pensionversicherung übertragen habe (§ 154a Abs 4 ASVG). In diesem Falle komme § 302 Abs 2 ASVG zur Anwendung, wonach Rehabilitationsmaßnahmen vom Pensionsversicherungsträger gewährt werden, wenn und soweit sie nicht aus einer gesetzlichen Krankenversicherung (wie zunächst hier) gewährt werden. Der Pensionsversicherungsträger könne die Gewährung der von einem Krankenversicherungsträger nach Maßgabe

des § 154a ASVG zu erbringenden medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation jederzeit an sich ziehen. Er trete hinsichtlich dieser Maßnahmen dem Versicherten gegenüber in alle Pflichten und Rechte des Krankenversicherungsträgers ein, soweit die zu gewährenden Leistungen mit den medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation in Zusammenhang stünden. Der Pensionsversicherungsträger habe in diesen Fällen dem Krankenversicherungsträger anzuzeigen, dass er von einem bestimmten Tag an die Gewährung übernehme; von diesem Zeitpunkt an habe der Versicherte gegenüber dem Krankenversicherungsträger keinen Anspruch auf die entsprechenden Leistungen der Krankenversicherung.Zur Berufung der klagenden Partei führte das Berufungsgericht aus, dass die ***** Gebietskrankenkasse am 6. 10. 1997 die - weitere - Durchführung von medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation der klagenden Partei als Pensionversicherung übertragen habe (Paragraph 154 a, Absatz 4, ASVG). In diesem Falle komme Paragraph 302, Absatz 2, ASVG zur Anwendung, wonach Rehabilitationsmaßnahmen vom Pensionsversicherungsträger gewährt werden, wenn und soweit sie nicht aus einer gesetzlichen Krankenversicherung (wie zunächst hier) gewährt werden. Der Pensionsversicherungsträger könne die Gewährung der von einem Krankenversicherungsträger nach Maßgabe des Paragraph 154 a, ASVG zu erbringenden medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation jederzeit an sich ziehen. Er trete hinsichtlich dieser Maßnahmen dem Versicherten gegenüber in alle Pflichten und Rechte des Krankenversicherungsträgers ein, soweit die zu gewährenden Leistungen mit den medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation in Zusammenhang stünden. Der Pensionsversicherungsträger habe in diesen Fällen dem Krankenversicherungsträger anzuzeigen, dass er von einem bestimmten Tag an die Gewährung übernehme; von diesem Zeitpunkt an habe der Versicherte gegenüber dem Krankenversicherungsträger keinen Anspruch auf die entsprechenden Leistungen der Krankenversicherung.

Daraus folge, dass die klagende Partei im Umfang des Feststellungsbegehrens eigene Rechte als nunmehr zuständige Versicherungsträgerin, somit als Legalzessionarin, geltend mache. Damit könne aber der gegenüber der ***** Gebietskrankenkasse erklärte Verjährungsverzicht gegenüber der klagenden Partei im Umfang des Feststellungsbegehrens keine Rechtswirkungen entfalten (SZ 51/95). Zu prüfen sei daher, ob der Verjährungseinwand der beklagten Partei berechtigt sei.

Die Legalzession nach § 332 ASVG ändere weder die Rechtsnatur des Anspruches noch den Verjährungszeitpunkt. Der Forderungsübergang habe lediglich zur Voraussetzung, dass der Versicherungsfall, aufgrund dessen der Schadenersatzberechtigte Leistungen des Sozialversicherungsträgers beanspruchen könne, eintrete. Da die Forderung auf den Legalzessionar übergehe wie sie im Zeitpunkt des Rechtsüberganges bestanden habe, sei bei Beurteilung der Frage des Beginnes des Laufes der Verjährungsfrist darauf abzustellen, ob im Zeitpunkt des Forderungsüberganges die dreijährige Verjährungsfrist bereits zu laufen begonnen habe. Sei dies der Fall, so laufe sie auch gegenüber dem Legalzessionar weiter. Wenn sie jedoch im Zeitpunkt der Legalzession noch nicht zu laufen begonnen habe, so sei die Kenntnis des Legalzessionars für den Beginn des Laufes der auf ihn übergegangenen Forderungen maßgebend (JBl 1996, 321). Grundsätzlich erfolge der Forderungsübergang nach § 332 ASVG sofort mit der Entstehung des Schadenersatzanspruches, also im Unfallszeitpunkt. Der vorliegende Fall sei allerdings dadurch gekennzeichnet, dass die klagende Partei erst ab dem unstrittigen Zeitpunkt (6. 10. 1997) der Übertragung der Durchführung von Rehabilitationsmaßnahmen von der ***** Gebietskrankenkasse an sie leistungspflichtig im Sinne des § 302 Abs 2 ASVG geworden sei. Unter dem Versicherungsträger im Sinne des § 332 Abs 1 ASVG sei zwar nicht nur ein einziger, sondern jeder Versicherungsträger zu verstehen, der nach den Verhältnissen zur Zeit der Schadenszufügung möglicherweise leitungspflichtig sei. Es gebe aber keinen solidarischen Forderungsübergang auf alle möglichen Sozialversicherungsträger, sondern nur einen geteilten Forderungsübergang auf jeden leistungspflichtigen Sozialversicherungsträger nach Zeit, Dauer und Umfang seiner Leistungspflicht (SZ 51/95). Im konkreten Fall sei daher ein Forderungsübergang auf die klagende Partei erst am 6. 10. 1997 erfolgt. Zu diesem Zeitpunkt sei der auf sie übergegangene Anspruch aber jedenfalls bereits verjährt gewesen: Nach den Feststellungen seien dem Geschädigten nämlich spätestens am 24. 6. 1992 der Schädiger und sämtliche Folgen aus dem Unfall bekannt gewesen. Zu diesem Zeitpunkt habe daher die Verjährungsfrist für das Feststellungsbegehren zu laufen begonnen.Die Legalzession nach Paragraph 332, ASVG ändere weder die Rechtsnatur des Anspruches noch den Verjährungszeitpunkt. Der Forderungsübergang habe lediglich zur Voraussetzung, dass der Versicherungsfall, aufgrund dessen der Schadenersatzberechtigte Leistungen des Sozialversicherungsträgers beanspruchen könne, eintrete. Da die Forderung auf den Legalzessionar übergehe wie sie im Zeitpunkt des Rechtsüberganges bestanden habe, sei bei Beurteilung der Frage des Beginnes des Laufes der Verjährungsfrist darauf abzustellen, ob im Zeitpunkt des Forderungsüberganges die dreijährige Verjährungsfrist bereits zu laufen begonnen habe. Sei dies der Fall, so laufe sie auch gegenüber dem

Legalzessionar weiter. Wenn sie jedoch im Zeitpunkt der Legalzession noch nicht zu laufen begonnen habe, so sei die Kenntnis des Legalzessionars für den Beginn des Laufes der auf ihn übergegangenen Forderungen maßgebend (JBl 1996, 321). Grundsätzlich erfolge der Forderungsübergang nach Paragraph 332, ASVG sofort mit der Entstehung des Schadenersatzanspruches, also im Unfallszeitpunkt. Der vorliegende Fall sei allerdings dadurch gekennzeichnet, dass die klagende Partei erst ab dem unstrittigen Zeitpunkt (6. 10. 1997) der Übertragung der Durchführung von Rehabilitationsmaßnahmen von der ***** Gebietskrankenkasse an sie leistungspflichtig im Sinne des Paragraph 302, Absatz 2, ASVG geworden sei. Unter dem Versicherungsträger im Sinne des Paragraph 332, Absatz eins, ASVG sei zwar nicht nur ein einziger, sondern jeder Versicherungsträger zu verstehen, der nach den Verhältnissen zur Zeit der Schadenszufügung möglicherweise leitungspflichtig sei. Es gebe aber keinen solidarischen Forderungsübergang auf alle möglichen Sozialversicherungsträger, sondern nur einen geteilten Forderungsübergang auf jeden leistungspflichtigen Sozialversicherungsträger nach Zeit, Dauer und Umfang seiner Leistungspflicht (SZ 51/95). Im konkreten Fall sei daher ein Forderungsübergang auf die klagende Partei erst am 6. 10. 1997 erfolgt. Zu diesem Zeitpunkt sei der auf sie übergegangene Anspruch aber jedenfalls bereits verjährt gewesen: Nach den Feststellungen seien dem Geschädigten nämlich spätestens am 24. 6. 1992 der Schädiger und sämtliche Folgen aus dem Unfall bekannt gewesen. Zu diesem Zeitpunkt habe daher die Verjährungsfrist für das Feststellungsbegehren zu laufen begonnen.

Die ordentliche Revision erachtete das Berufungsgericht für zulässig, weil die Entscheidung2 Ob 148/98y im Widerspruch zu den übrigen vom Berufungsgericht zitierten Entscheidungen des Obersten Gerichtshofes zu stehen scheine, weshalb wegen dieser als rechtserheblich zu beurteilenden Frage der Rechtszug an den Obersten Gerichtshof zu eröffnen sei.

Insoweit das erstgerichtliche Urteil im klagsstattgebenden Ausspruch über das Leistungsbegehren bestätigt wird, richtet sich dagegen die Revision der beklagten Partei mit dem Antrag, die angefochtene Entscheidung dahin abzuändern, dass das Klagebegehren vollinhaltlich abgewiesen werde.

Die klagende Partei hat dazu Revisionsbeantwortung erstattet und beantragt, der Revision keine Folge zu geben.

Diese Revision ist wegen Fehlens einer erheblichen Rechtsfrage - der gegenteilige Ausspruch des Berufungsgerichtes ist nicht bindend (§ 508a Abs 1 ZPO) - nicht zulässig.Diese Revision ist wegen Fehlens einer erheblichen Rechtsfrage - der gegenteilige Ausspruch des Berufungsgerichtes ist nicht bindend (Paragraph 508 a, Absatz eins, ZPO) - nicht zulässig.

Die Entscheidung 2 Ob 148/98y, derentwegen das Berufungsgericht das Vorliegen einer erheblichen Rechtsfrage bejahte, betrifft nämlich nicht einen Fall, bei der die Legalzessionarin die ihr entstandenen Forderungen auf Rückersatz der Kosten einem anderen Sozialversicherungsträger abgetreten hat, sondern einen solchen, in dem ein Krankenversicherungsträger die Durchführung medizinischer Maßnahmen der Rehabilitation gemäß § 154a Abs 4 ASVG einem Pensionsversicherungsträger übertragen hat.Die Entscheidung 2 Ob 148/98y, derentwegen das Berufungsgericht das Vorliegen einer erheblichen Rechtsfrage bejahte, betrifft nämlich nicht einen Fall, bei der die Legalzessionarin die ihr entstandenen Forderungen auf Rückersatz der Kosten einem anderen Sozialversicherungsträger abgetreten hat, sondern einen solchen, in dem ein Krankenversicherungsträger die Durchführung medizinischer Maßnahmen der Rehabilitation gemäß Paragraph 154 a, Absatz 4, ASVG einem Pensionsversicherungsträger übertragen hat.

Auch in der Revision der beklagten Partei werden insoferne keine erheblichen Rechtsfragen dargetan. Die beklagte Partei meint, die Entscheidung des Berufungsgerichtes weiche von der Entscheidung SZ 51/95 ab. Es sei nämlich nicht richtig, dass die Gebietskrankenkasse sämtliche Ansprüche aus der Rehabilitation an die Klägerin abgetreten habe, richtig sei vielmehr, dass gemäß § 154a Abs 4 ASVG der Krankenversicherungsträger die Durchführung von medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation dem Pensionsversicherungsträger übertragen habe.Auch in der Revision der beklagten Partei werden insoferne keine erheblichen Rechtsfragen dargetan. Die beklagte Partei meint, die Entscheidung des Berufungsgerichtes weiche von der Entscheidung SZ 51/95 ab. Es sei nämlich nicht richtig, dass die Gebietskrankenkasse sämtliche Ansprüche aus der Rehabilitation an die Klägerin abgetreten habe, richtig sei vielmehr, dass gemäß Paragraph 154 a, Absatz 4, ASVG der Krankenversicherungsträger die Durchführung von medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation dem Pensionsversicherungsträger übertragen habe.

Mit diesen Ausführungen wird aber übersehen, dass nach den unbekämpften Feststellungen des Erstgerichtes - wie

schon das Berufungsgericht zutreffend dargelegt hat - Legalzessionarin hinsichtlich der klagsgegenständlichen Kosten die Gebietskrankenkasse war und dass sie die ihr entstandenen Ansprüche der Klägerin abgetreten hat. Nach den Feststellungen handelt es sich bei den die klagsgegenständlichen Kosten verursachenden Maßnahmen um solche, deren Erbringung noch in die sozialversicherungsrechtliche Zuständigkeit der Gebietskrankenkasse gemäß § 154a Abs 1 ASVG fiel.Mit diesen Ausführungen wird aber übersehen, dass nach den unbekämpften Feststellungen des Erstgerichtes - wie schon das Berufungsgericht zutreffend dargelegt hat - Legalzessionarin hinsichtlich der klagsgegenständlichen Kosten die Gebietskrankenkasse war und dass sie die ihr entstandenen Ansprüche der Klägerin abgetreten hat. Nach den Feststellungen handelt es sich bei den die klagsgegenständlichen Kosten verursachenden Maßnahmen um solche, deren Erbringung noch in die sozialversicherungsrechtliche Zuständigkeit der Gebietskrankenkasse gemäß Paragraph 154 a, Absatz eins, ASVG fiel.

Daraus folgt, dass die Revision der beklagten Partei wegen Fehlens einer erheblichen Rechtsfrage zurückzuweisen ist.

Da die klagende Partei nicht auf die Unzulässigkeit des Rechtsmittels der beklagten Partei hingewiesen hat, hat sie die Kosten ihrer Revisionsbeantwortung selbst zu tragen.

Insoweit der Berufung der klagenden Partei nicht Folge gegeben wurde (Bestätigung der Abweisung des Feststellungsbegehrens), erhebt diese Revision wegen unrichtiger rechtlicher Beurteilung mit dem Antrag, das angefochtene Urteil dahin abzuändern, dass dem Klagebegehren vollinhaltlich stattgegeben werde; hilfsweise werden Aufhebungsanträge gestellt.

Die beklagte Partei hat Revisionsbeantwortung erstattet und beantragt, das Rechtsmittel der klagenden Partei zurückzuweisen, in eventu, ihm nicht Folge zu geben.

Diese Revision ist zulässig und auch berechtigt.

Die klagende Partei vertritt in ihrem Rechtsmittel die Ansicht, dem Geschädigten seien erst am 24. 6. 1992 der Schädiger und der Schaden einschließlich der Folgeschäden bekannt geworden; zum Zeitpunkte des Forderungsüberganges habe die dreijährige Verjährungsfrist noch nicht zu laufen begonnen, weshalb ihre eigene Kenntnis als Legalzessionarin für den Beginn des Laufes der Verjährungsfrist der auf sie übergegangenen Forderung maßgebend sei. Der Zeitpunkt des Forderungsüberganges sei nicht jener der Übertragung der Durchführung der Rehabilitationmaßnahmen von der Gebietskrankenkasse an sie, sondern jener des Eintrittes des Versicherungsfalles. Die Vorinstanzen hätten daher zu dem Ergebnis gelangen müssen, dass hinsichtlich der auf die klagende Partei als Legalzessionarin übergegangenen Ansprüche eine eigene Verjährungsfrist angenommen werden müsse. Der Lauf der eigenen Verjährungsfrist habe für die klagende Partei erst mit ihrer eigenen Kenntnis, nämlich am 6. 10. 1997, begonnen. Der Verjährungseinwand der beklagten Partei sei auch deshalb unberechtigt, weil sie gegenüber der ***** Gebietskrankenkasse einen Verjährungsverzicht erklärt habe.

Folgte man dem Standpunkt der beklagten Partei, dass die Regressansprüche der klagenden Partei bereits vor deren Kenntnis vom Schadensereignis verjährt gewesen seien, würde dies im Ergebnis dazu führen, dass die beklagte Partei von ihrer Ersatzpflicht ausschließlich deshalb befreit werde, weil die Gebietskrankenkasse die von ihr zunächst gewährten Maßnahmen der Rehabilitation gemäß § 154a Abs 4 ASVG zur weiteren Durchführung an die klagende Partei als Trägerin einer gesetzlichen Pensionsversicherung abgetreten habe.Folgte man dem Standpunkt der beklagten Partei, dass die Regressansprüche der klagenden Partei bereits vor deren Kenntnis vom Schadensereignis verjährt gewesen seien, würde dies im Ergebnis dazu führen, dass die beklagte Partei von ihrer Ersatzpflicht ausschließlich deshalb befreit werde, weil die Gebietskrankenkasse die von ihr zunächst gewährten Maßnahmen der Rehabilitation gemäß Paragraph 154 a, Absatz 4, ASVG zur weiteren Durchführung an die klagende Partei als Trägerin einer gesetzlichen Pensionsversicherung abgetreten habe.

Rechtliche Beurteilung

Hiezu wurde erwogen:

Wie das Berufungsgericht zutreffend dargelegt hat, ist nach ständiger Rechtsprechung bei der Beurteilung der Frage des Beginnes des Laufes der Verjährungsfrist für den Legalzessionar darauf abzustellen, ob im Zeitpunkte des Forderungsüberganges die dreijährige Verjährungsfrist bereits zu laufen begonnen hat. Ist dies der Fall, so läuft sie auch gegenüber dem Legalzessionar weiter. Wenn jedoch im Zeitpunkte der Legalzession die Verjährungsfrist noch nicht zu laufen begonnen hat, so ist die Kenntnis des Legalzessionars für den Beginn des Laufes der Verjährungsfrist

der auf ihn übergegangenen Forderung maßgeblich (SZ 69/55 mwN; 2 Ob 148/98y). Der Forderungsübergang erfolgt prinzipiell mit dem (materiellen) Eintritt des Versicherungsfalles. Als materieller Eintritt des Versicherungsfalls wird grundsätzlich das schädigende Ereignis angesehen, in dem auch der Schadenersatzanspruch in der Person des Geschädigten entsteht. Er geht aber dann in der juristischen Sekunde vom Geschädigten auf den Sozialversicherungsträger über, auch wenn regelmäßig noch ungewiss ist, in welcher Höhe der Schädiger zur Leistung von Schadenersatz verpflichtet ist, und obwohl auch die Voraussetzungen für die Zahlungspflicht des Sozialversicherungsträgers im einzelnen noch nicht feststeht. Der Rechtsübergang konkretisiert sich während des gesamten künftigen Schadensverlaufes dann der Höhe nach im Umfang des jeweiligen Ersatzanspruchs und des jeweiligen Sozialversicherungsanspruchs (Neumayr in Schwimann, KommzABGBý, Rz 25 und 26 zu § 332 ASVG mwN aus Rsp und Lehre).Wie das Berufungsgericht zutreffend dargelegt hat, ist nach ständiger Rechtsprechung bei der Beurteilung der Frage des Beginnes des Laufes der Verjährungsfrist für den Legalzessionar darauf abzustellen, ob im Zeitpunkte des Forderungsüberganges die dreijährige Verjährungsfrist bereits zu laufen begonnen hat. Ist dies der Fall, so läuft sie auch gegenüber dem Legalzessionar weiter. Wenn jedoch im Zeitpunkte der Legalzession die Verjährungsfrist noch nicht zu laufen begonnen hat, so ist die Kenntnis des Legalzessionars für den Beginn des Laufes der Verjährungsfrist der auf ihn übergegangenen Forderung maßgeblich (SZ 69/55 mwN; 2 Ob 148/98y). Der Forderungsübergang erfolgt prinzipiell mit dem (materiellen) Eintritt des Versicherungsfalles. Als materieller Eintritt des Versicherungsfalls wird grundsätzlich das schädigende Ereignis angesehen, in dem auch der Schadenersatzanspruch in der Person des Geschädigten entsteht. Er geht aber dann in der juristischen Sekunde vom Geschädigten auf den Sozialversicherungsträger über, auch wenn regelmäßig noch ungewiss ist, in welcher Höhe der Schädiger zur Leistung von Schadenersatz verpflichtet ist, und obwohl auch die Voraussetzungen für die Zahlungspflicht des Sozialversicherungsträgers im einzelnen noch nicht feststeht. Der Rechtsübergang konkretisiert sich während des gesamten künftigen Schadensverlaufes dann der Höhe nach im Umfang des jeweiligen Ersatzanspruchs und des jeweiligen Sozialversicherungsanspruchs (Neumayr in Schwimann, KommzABGBý, Rz 25 und 26 zu Paragraph 332, ASVG mwN aus Rsp und Lehre).

Daran vermag - entgegen der vom Berufungsgericht vertretenen Ansicht - die Übertragung der Durchführung von Rehabilitationsmaßnahmen von der Gebietskrankenkasse an die klagende Partei gemäß § 154a Abs 4 ASVG nichts zu ändern. Es geht nämlich der gesamte kongruente Schadenersatzanspruch bereits mit der Leistungspflicht auf den betreffenden Sozialversicherungsträger über. Ist dieser aber zur Gänze auf den Sozialversicherungsträger übergegangen, so ist beim Geschädigten konsequenterweise nichts verblieben, was bei einer Übertragung auf einen anderen Sozialversicherungsträger übergehen könnte (Christian Huber, Die Verjährung von gesetzlichen Rückersatzansprüchen, JBl 1985, 395 [402]; Steinbach, Wirkt ein Feststellungsurteil zugunsten des Geschädigten auch für und gegen den Sozialversicherungsträger als Legalzessionar im Sinne des § 332 ASVG? SozSi 1978, 512 [515]; Neumayr, aaO, Rz 30 zu § 332 ASVG). Es soll weder der Schädiger durch die Übertragung medizinischer Maßnahmen der Rehabilitation von einem Sozialversicherungsträger auf den anderen entlastet werden noch der Regressanspruch bei jenem Sozialversicherungsträger bleiben, den nach der Übertragung keine Leistungspflicht mehr trifft; diese sachgerechte Lösung kann nur dadurch erzielt werden, dass eine gesetzliche Übertragung des gesamten Sozialversicherungsverhältnisses samt dem durch die Legalzession übergegangenen Schadenersatzanspruch angenommen wird. Die bloße Schadensverlagerung soll nicht zu einer Entlastung des Schädigers führen (Huber, aaO, 403). Die gegenteilige Rechtsprechung in SZ 51/95, 2 Ob 188, 189/77 und 2 Ob 236/78 läßt unberücksichtigt, dass, wie schon oben ausgeführt, der gesamte kongruente Schadenersatzanspruch bereits mit dem Eintritt des Versicherungsfalles auf den "ersten" Sozialversicherungsträger übergegangen ist und niemals beim Geschädigten verblieb (Neumayr, aaO, Rz 30 zu § 332 ASVG), sie kann daher nicht aufrecht erhalten werden. Für den Schädiger stellt sich der Wechsel auf seiten des Sozialversicherungsträgers wie ein Gläubigerwechsel dar. Der "zweite" Sozialversicherungsträger (hier die klagende Partei), auf den der ursprüngliche Regressanspruch der zunächst zuständig gewesenen Gebietskrankenkasse übergegangen ist, muss sich alle Verhaltensweisen und Unterlassungen des ursprünglich leistungszuständigen Sozialversicherungsträgers zurechnen lassen (Neumayr, aaO, Rz 30 zu § 332; Huber, aaO, 403).Daran vermag - entgegen der vom Berufungsgericht vertretenen Ansicht - die Übertragung der Durchführung von Rehabilitationsmaßnahmen von der Gebietskrankenkasse an die klagende Partei gemäß Paragraph 154 a, Absatz 4, ASVG nichts zu ändern. Es geht nämlich der gesamte kongruente Schadenersatzanspruch bereits mit der Leistungspflicht auf den betreffenden Sozialversicherungsträger über. Ist dieser aber zur Gänze auf den Sozialversicherungsträger übergegangen, so ist beim Geschädigten konsequenterweise nichts verblieben, was bei

einer Übertragung auf einen anderen Sozialversicherungsträger übergehen könnte (Christian Huber, Die Verjährung von gesetzlichen Rückersatzansprüchen, JBl 1985, 395 [402]; Steinbach, Wirkt ein Feststellungsurteil zugunsten des Geschädigten auch für und gegen den Sozialversicherungsträger als Legalzessionar im Sinne des Paragraph 332, ASVG? SozSi 1978, 512 [515]; Neumayr, aaO, Rz 30 zu Paragraph 332, ASVG). Es soll weder der Schädiger durch die Übertragung medizinischer Maßnahmen der Rehabilitation von einem Sozialversicherungsträger auf den anderen entlastet werden noch der Regressanspruch bei jenem Sozialversicherungsträger bleiben, den nach der Übertragung keine Leistungspflicht mehr trifft; diese sachgerechte Lösung kann nur dadurch erzielt werden, dass eine gesetzliche Übertragung des gesamten Sozialversicherungsverhältnisses samt dem durch die Legalzession übergegangenen Schadenersatzanspruch angenommen wird. Die bloße Schadensverlagerung soll nicht zu einer Entlastung des Schädigers führen (Huber, aaO, 403). Die gegenteilige Rechtsprechung in SZ 51/95, 2 Ob 188, 189/77 und 2 Ob 236/78 läßt unberücksichtigt, dass, wie schon oben ausgeführt, der gesamte kongruente Schadenersatzanspruch bereits mit dem Eintritt des Versicherungsfalles auf den "ersten" Sozialversicherungsträger übergegangen ist und niemals beim Geschädigten verblieb (Neumayr, aaO, Rz 30 zu Paragraph 332, ASVG), sie kann daher nicht aufrecht erhalten werden. Für den Schädiger stellt sich der Wechsel auf seiten des Sozialversicherungsträgers wie ein Gläubigerwechsel dar. Der "zweite" Sozialversicherungsträger (hier die klagende Partei), auf den der ursprüngliche Regressanspruch der zunächst zuständig gewesenen Gebietskrankenkasse übergegangen ist, muss sich alle Verhaltensweisen und Unterlassungen des ursprünglich leistungszuständigen Sozialversicherungsträgers zurechnen lassen (Neumayr, aaO, Rz 30 zu Paragraph 332 ;, Huber, aaO, 403).

Daraus folgt im konkreten Fall, dass der gegenüber der ***** Gebietskrankenkasse abgegebene Verjährungsverzicht auch gegenüber der klagenden Partei wirksam ist, weshalb diese die Replik der Arglist (Verstoß gegen Treu und Glauben) der Verjährungseinrede entgegenstellen kann (Mader in Schwimann, aaO, Rz 16 zu § 1451). Dies hat sie jedenfalls implizit getan, indem sie sich auf den Verjährungsverzicht berufen hat. Die Berufung auf den Rechtsmissbrauch muss nämlich nicht ausdrücklich erfolgen, es genügt das Vorbringen der diesen begründenden Tatsachen (Mader, aaO, Rz 19 zu § 1451 mwN).Daraus folgt im konkreten Fall, dass der gegenüber der ***** Gebietskrankenkasse abgegebene Verjährungsverzicht auch gegenüber der klagenden Partei wirksam ist, weshalb diese die Replik der Arglist (Verstoß gegen Treu und Glauben) der Verjährungseinrede entgegenstellen kann (Mader in Schwimann, aaO, Rz 16 zu Paragraph 1451,). Dies hat sie jedenfalls implizit getan, indem sie sich auf den Verjährungsverzicht berufen hat. Die Berufung auf den Rechtsmissbrauch muss nämlich nicht ausdrücklich erfolgen, es genügt das Vorbringen der diesen begründenden Tatsachen (Mader, aaO, Rz 19 zu Paragraph 1451, mwN).

Es war daher der Revision Folge zu geben und auch dem Feststellungsbegehren stattzugeben.

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

Textnummer

E58044

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:OGH0002:2000:0020OB00119.00I.0517.000

Im RIS seit

16.06.2000

Zuletzt aktualisiert am

18.07.2011

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