

TE OGH 1999/2/23 7Ob30/99h

JUSLINE Entscheidung

🕒 Veröffentlicht am 23.02.1999

Kopf

Der Oberste Gerichtshof hat durch den Senatspräsidenten des Obersten Gerichtshofes Dr. Kropfitsch als Vorsitzenden und durch die Hofräte des Obersten Gerichtshofes Dr. Schlich, Dr. Tittel, Dr. Huber und Hon-Prof. Dr. Danzl als weitere Richter in der Rechtssache der klagenden Partei Milislav St*****, vertreten durch Mag. Dr. Dieter Ebner, Rechtsanwalt in Wien, wider die beklagte Partei W***** Versicherungs-AG, ***** vertreten durch Dr. Christian Premua Rechtsanwälte in Wien, wegen S 300.000,-- infolge Revision der beklagten Partei gegen das Urteil des Oberlandesgerichtes Wien als Berufungsgericht vom 29. Oktober 1998, GZ 1 R 109/98a-16, womit das Urteil des Handelsgerichtes Wien vom 6. April 1998, GZ 28 Cg 129/97a-12, abgeändert wurde, folgenden

Beschluß

gefaßt:

Spruch

Der Revision wird Folge gegeben, die Entscheidungen der Vorinstanzen werden aufgehoben. Die Rechtssache wird zur ergänzenden Verhandlung und neuerlichen Entscheidung an das Erstgericht zurückverwiesen.

Die Kosten des Revisions- und Berufungsverfahrens bilden weitere Kosten des erstgerichtlichen Verfahrens.

Text

Begründung:

Dem Kläger wurde das bei der Beklagten zur Polizzenummer ***** vollkaskoversicherte Fahrzeug, Ford Transit Vario Bus BJ am 10. 4. 1994 in Belgrad gestohlen. In Art 5 Punkt 3.2. der dem Vertrag zugrundeliegenden Allgemeinen Bedingungen für die Fahrzeugkaskoversicherung und Fahrzeuginsassenunfallversicherung (AFIB 1993) heißt es nach der Überschrift „Obliegenheiten“: „Als Obliegenheiten, deren Verletzung nach Eintritt des Versicherungsfalles den Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung befreit (§ 6 Abs 3 VersVG 1958) werden bestimmt, ... dem Versicherer innerhalb einer Woche den Versicherungsfall unter möglichst genauer Angabe des Sachverhaltes sowie die Einleitung eines damit im Zusammenhang stehenden verwaltungsbehördlichen oder gerichtlichen Verfahrens schriftlich mitzuteilen“. Der Kläger befand sich vom 5. 4. bis 17. 6. 1994 im Allgemeinen Krankenhaus der Stadt Pozarevac wegen depressiver Zustände. Die vom Diebstahl verständigte Tochter des Klägers benachrichtigte den Leasinggeber des Fahrzeuges, Ford Bank AG, die mit Schreiben vom 31. 5. 1994 die beklagte Partei vom Diebstahl unterrichtete. Letztere schrieb dem Kläger am 5. 7. 1994 eingeschrieben an die Anschrift B*****gasse 25/1, ***** W*****: „Die Unterlagen bezüglich des Vorfalles vom 10. 4. 1994 wurden uns am 2. 6. 1994 übermittelt. Gemäß Artikel 5, Ziffer 3.2. der diesem Versicherungsvertrag zugrundeliegenden Allgemeinen Bedingungen für die Kaskoversicherung und Fahrzeuginsassenunfallversicherung (AFIB 1993) wird als Obliegenheit, deren Verletzung nach Eintritt des Versicherungsfalles den Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung befreit, bestimmt, dem Versicherer innerhalb einer Woche den Versicherungsfall unter möglichst genauer Angabe des Sachverhaltes schriftlich zu melden. Die von

ihnen erstattete Schadenanzeige war daher verspätet. Wir erbringen daher aufgrund des oben genannten Vorfalls keine Leistung.“ An der genannten Anschrift war und ist die Tochter des Klägers wohnhaft. Das Schreiben wurde der beklagten Partei nicht rückgemittelt, ob es dem Kläger zukam, kann nicht festgestellt werden. Mit Brief vom 21. 2. 1996 teilt die beklagte Partei dem von der Tochter des Klägers mittlerweile eingeschalteten Rechtsanwalt Dr. Wolfgang W***** mit: „In obiger Angelegenheit teilen wir Ihnen mit, daß die Tochter ihres Mandanten vom Letztbenutzer des Fahrzeuges, Herr S*****, bereits am 11. 4. 1994 vom Diebstahl des PKW verständigt wurde. Es wäre daher ihrem Mandanten jedenfalls möglich gewesen, für die fristgerechte Meldung des Diebstahls bei unserem Unternehmen zu sorgen. Wir können daher von unserem bisherigen Standpunkt laut Vorkorrespondenz nicht abgehen und lehnen die Leistung weiterhin ab.“ Dem Kläger wurde das bei der Beklagten zur Polizzenummer ***** vollkaskoversicherte Fahrzeug, Ford Transit Vario Bus BJ am 10. 4. 1994 in Belgrad gestohlen. In Artikel 5, Punkt 3.2. der dem Vertrag zugrundeliegenden Allgemeinen Bedingungen für die Fahrzeugkaskoversicherung und Fahrzeuginsassenunfallversicherung (AFIB 1993) heißt es nach der Überschrift „Obliegenheiten“: „Als Obliegenheiten, deren Verletzung nach Eintritt des Versicherungsfalles den Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung befreit (Paragraph 6, Absatz 3, VersVG 1958) werden bestimmt, ... dem Versicherer innerhalb einer Woche den Versicherungsfall unter möglichst genauer Angabe des Sachverhaltes sowie die Einleitung eines damit im Zusammenhang stehenden verwaltungsbehördlichen oder gerichtlichen Verfahrens schriftlich mitzuteilen“. Der Kläger befand sich vom 5. 4. bis 17. 6. 1994 im Allgemeinen Krankenhaus der Stadt Pozarevac wegen depressiver Zustände. Die vom Diebstahl verständigte Tochter des Klägers benachrichtigte den Leasinggeber des Fahrzeuges, Ford Bank AG, die mit Schreiben vom 31. 5. 1994 die beklagte Partei vom Diebstahl unterrichtete. Letztere schrieb dem Kläger am 5. 7. 1994 eingeschrieben an die Anschrift B*****gasse 25/1, ***** W*****: „Die Unterlagen bezüglich des Vorfalles vom 10. 4. 1994 wurden uns am 2. 6. 1994 übermittelt. Gemäß Artikel 5, Ziffer 3.2. der diesem Versicherungsvertrag zugrundeliegenden Allgemeinen Bedingungen für die Kaskoversicherung und Fahrzeuginsassenunfallversicherung (AFIB 1993) wird als Obliegenheit, deren Verletzung nach Eintritt des Versicherungsfalles den Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung befreit, bestimmt, dem Versicherer innerhalb einer Woche den Versicherungsfall unter möglichst genauer Angabe des Sachverhaltes schriftlich zu melden. Die von Ihnen erstattete Schadenanzeige war daher verspätet. Wir erbringen daher aufgrund des oben genannten Vorfalls keine Leistung.“ An der genannten Anschrift war und ist die Tochter des Klägers wohnhaft. Das Schreiben wurde der beklagten Partei nicht rückgemittelt, ob es dem Kläger zukam, kann nicht festgestellt werden. Mit Brief vom 21. 2. 1996 teilt die beklagte Partei dem von der Tochter des Klägers mittlerweile eingeschalteten Rechtsanwalt Dr. Wolfgang W***** mit: „In obiger Angelegenheit teilen wir Ihnen mit, daß die Tochter ihres Mandanten vom Letztbenutzer des Fahrzeuges, Herr S*****, bereits am 11. 4. 1994 vom Diebstahl des PKW verständigt wurde. Es wäre daher ihrem Mandanten jedenfalls möglich gewesen, für die fristgerechte Meldung des Diebstahls bei unserem Unternehmen zu sorgen. Wir können daher von unserem bisherigen Standpunkt laut Vorkorrespondenz nicht abgehen und lehnen die Leistung weiterhin ab.“

Der Kläger befindet sich wegen eines vor dem Versicherungsfall erlittenen Unfalls nach wie vor in ständiger Behandlung, ist arbeits- und reiseunfähig, wobei sich sein Zustand ständig verschlechtert.

Der Kläger beantragt mit seiner am 25. 3. 1997 beim Erstgericht eingebrachten Klage von der Beklagten die Bezahlung von S 300.000,- sA, in eventu möge die Leistungspflicht der beklagten Partei aus dem Kaskoversicherungsfall vom 10. 4. 1994 festgestellt werden. Er brachte vor, sich aufgrund eines zu Beginn 1994 ereigneten Verkehrsunfalles vom 5. 4. bis 17. 6. 1994 in stationärer Behandlung des Krankenhauses Pozarevac aufhalten zu haben. Um das zweite Service am kaskoversicherten Fahrzeug rechtzeitig durchführen zu lassen, habe er das Fahrzeug seinem Bekannten Milislav S***** anvertraut, dem dieses dann in Belgrad gestohlen worden sei. Letzterer habe auch umgehend die Anzeige bei der dortigen Polizei erstattet. In weiterer Folge sei dann seine in Wien lebende Tochter vom Diebstahl verständigt worden, die ihrerseits die Leasinggeberin davon verständigt habe. Der Kläger sei (gesundheitlich) nicht in der Lage gewesen, eine Schadensmeldung zu verfassen. Das gestohlene Fahrzeug sei wieder aufgefunden worden, sein derzeitiger Zustand entspreche jedoch einem Totalschaden.

Die beklagte Versicherung beantragte die Abweisung des Klagebegehrens und wendete vorerst Verjährung ein. Auf den gegenständlichen Versicherungsfall sei die vor der VersVG-Novelle 1994 geltende Rechtslage anzuwenden, weil die Verjährungsfrist vor dem 1. 1. 1995 in Lauf gesetzt worden sei. Im übrigen liege Leistungsfreiheit des Kaskoversicherers

vor, weil die Schadensmeldung verspätet erstattet worden sei. Da keine Einigung über die Höhe des Entschädigungsanspruches erfolgt sei, stehe dem Kläger noch kein Leistungsbegehren zu.

Das Erstgericht wies das Haupt- und Eventualbegehren ab. Gemäß § 191b Abs 2 Z 2 VersVG sei § 12 VersVG nicht in der durch BGBl 1994/509 geänderten, sondern in seiner früheren Fassung anzuwenden, weil im gegenständlichen Fall die Verjährungsfrist noch vor dem 1. 1. 1995 in Lauf gesetzt worden sei. Demnach seien die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag in zwei Jahren verjährt, wobei die Verjährung mit dem Schluß des Jahres beginne, in dem die Leistung verlangt werden könne. Die Verjährungsfrist sei somit am 31. 12. 1996 abgelaufen, weshalb der Anspruch des Klägers (am 25. 3. 1997) verspätet geltend gemacht worden sei. Die vom Kläger behauptete Hemmung der Verjährungsfrist sei nicht eingetreten, weil sich die Beklagte im Sinne des § 12 Abs 2 VersVG alt geäußert habe. Auch wenn das die Versicherungsleistung ablehnende Schreiben vom 5. 7. 1994 den Kläger nicht erreicht habe, liege eine schriftliche Entscheidung im Sinne der zitierten Gesetzesstelle vor, weil der Kläger gemäß § 10 VersVG seine Anschriftänderung bekanntgeben hätte müssen. Da dies nicht der Fall gewesen sei, reiche die Absendung des eingeschriebenen Briefes durch die Beklagte aus, ihre Willenserklärung abzugeben. Eine Änderung der Anschrift sei nicht einmal behauptet worden. Der Kläger selbst bediene sich nach wie vor dieser Adresse. Das Erstgericht wies das Haupt- und Eventualbegehren ab. Gemäß Paragraph 191 b, Absatz 2, Ziffer 2, VersVG sei Paragraph 12, VersVG nicht in der durch BGBl 1994/509 geänderten, sondern in seiner früheren Fassung anzuwenden, weil im gegenständlichen Fall die Verjährungsfrist noch vor dem 1. 1. 1995 in Lauf gesetzt worden sei. Demnach seien die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag in zwei Jahren verjährt, wobei die Verjährung mit dem Schluß des Jahres beginne, in dem die Leistung verlangt werden könne. Die Verjährungsfrist sei somit am 31. 12. 1996 abgelaufen, weshalb der Anspruch des Klägers (am 25. 3. 1997) verspätet geltend gemacht worden sei. Die vom Kläger behauptete Hemmung der Verjährungsfrist sei nicht eingetreten, weil sich die Beklagte im Sinne des Paragraph 12, Absatz 2, VersVG alt geäußert habe. Auch wenn das die Versicherungsleistung ablehnende Schreiben vom 5. 7. 1994 den Kläger nicht erreicht habe, liege eine schriftliche Entscheidung im Sinne der zitierten Gesetzesstelle vor, weil der Kläger gemäß Paragraph 10, VersVG seine Anschriftänderung bekanntgeben hätte müssen. Da dies nicht der Fall gewesen sei, reiche die Absendung des eingeschriebenen Briefes durch die Beklagte aus, ihre Willenserklärung abzugeben. Eine Änderung der Anschrift sei nicht einmal behauptet worden. Der Kläger selbst bediene sich nach wie vor dieser Adresse.

Das Berufungsgericht änderte diese Entscheidung mit dem angefochtenen Zwischenurteil dahin ab, daß es die beklagte Partei dem Grunde nach zur Zahlung der begehrten S 300.000,-- sA verpflichtete. Es erklärte die Erhebung der ordentlichen Revision für zulässig. § 191b Abs 2 Z 2 VersVG stelle die Anwendung der Bestimmungen des BGBl 1994/509 darauf ab, daß die im § 12 VersVG genannten Fristen erst ab 1. 1. 1995 in Lauf gesetzt werden. Nach § 12 VersVG idF vor der zitierten Novelle wäre bei einem Schadenseintritt am 10. 4. 1994 bei anzunehmender Fälligkeit des Kaskoentschädigungsanspruches des Klägers der Verjährungsbeginn mit Schluß des Jahres 1994 anzusetzen. Da gemäß § 902 ABGB mangels abweichender Festsetzung der Fristenlauf erst mit dem auf das ihn auslösende Ereignis folgenden Tag beginne, sei die für die Anwendung des § 12 VersVG in der alten Fassung normierte Bedingung (Beginn der Frist vor dem 1. 1. 1995) im vorliegenden Fall durch den Verjährungsbeginn mit dem Schluß des Jahres 1994 nicht als erfüllt anzusehen. Nach der neuen Rechtslage sei die vorliegende Klagsführung aber rechtzeitig erfolgt. Der beklagten Partei sei der Nachweis einer Obliegenheitsverletzung zwar gelungen, der festgestellte Spitalsaufenthalt des Klägers, der auch über die Frist, innerhalb derer die Schadensmeldung zu erheben gewesen wäre, andauert habe, schließe aber die Annahme einer vorsätzlichen oder grob fahrlässigen Vorgangsweise des Klägers aus. Daß der Kläger zufolge seines Spitalsaufenthaltes wegen depressiver Zustände nicht früher die Schadensmeldung erstatten konnte bzw deren Abgabe durch einen Vertreter veranlassen konnte, könne ihm nicht schlechthin als unentschuld bare Pflichtverletzung bzw als auffallende Vernachlässigung seiner Sorgfaltspflicht vorgeworfen werden. Der Kaskoentschädigungsanspruch sei auch fällig, weil sich die beklagte Versicherung auf den Standpunkt gestellt habe, wegen Obliegenheitsverletzung leistungsfrei zu sein. Für die Durchführung eines Schiedsverfahrens bleibe in diesem Fall kein Raum. Das Berufungsgericht änderte diese Entscheidung mit dem angefochtenen Zwischenurteil dahin ab, daß es die beklagte Partei dem Grunde nach zur Zahlung der begehrten S 300.000,-- sA verpflichtete. Es erklärte die Erhebung der ordentlichen Revision für zulässig. Paragraph 191 b, Absatz 2, Ziffer 2, VersVG stelle die Anwendung der Bestimmungen des BGBl 1994/509 darauf ab, daß die im Paragraph 12, VersVG genannten Fristen erst ab 1. 1. 1995 in Lauf gesetzt werden. Nach Paragraph 12, VersVG in der Fassung vor der zitierten Novelle wäre bei einem Schadenseintritt am 10. 4. 1994 bei anzunehmender Fälligkeit des Kaskoentschädigungsanspruches des Klägers der Verjährungsbeginn mit Schluß des Jahres 1994 anzusetzen. Da gemäß Paragraph 902, ABGB mangels abweichender

Festsetzung der Fristenlauf erst mit dem auf das ihn auslösende Ereignis folgenden Tag beginne, sei die für die Anwendung des Paragraph 12, VersVG in der alten Fassung normierte Bedingung (Beginn der Frist vor dem 1. 1. 1995) im vorliegenden Fall durch den Verjährungsbeginn mit dem Schluß des Jahres 1994 nicht als erfüllt anzusehen. Nach der neuen Rechtslage sei die vorliegende Klagsführung aber rechtzeitig erfolgt. Der beklagten Partei sei der Nachweis einer Obliegenheitsverletzung zwar gelungen, der festgestellte Spitalsaufenthalt des Klägers, der auch über die Frist, innerhalb derer die Schadensmeldung zu erheben gewesen wäre, angedauert habe, schließe aber die Annahme einer vorsätzlichen oder grob fahrlässigen Vorgangsweise des Klägers aus. Daß der Kläger zufolge seines Spitalsaufenthaltes wegen depressiver Zustände nicht früher die Schadensmeldung erstatten konnte bzw deren Abgabe durch einen Vertreter veranlassen konnte, könne ihm nicht schlechthin als unentschuldbare Pflichtverletzung bzw als auffallende Vernachlässigung seiner Sorgfaltspflicht vorgeworfen werden. Der Kaskoentschädigungsanspruch sei auch fällig, weil sich die beklagte Versicherung auf den Standpunkt gestellt habe, wegen Obliegenheitsverletzung leistungsfrei zu sein. Für die Durchführung eines Schiedsverfahrens bleibe in diesem Fall kein Raum.

Rechtliche Beurteilung

Die gegen diese Entscheidung von der beklagten Versicherung erhobene Revision ist berechtigt.

Zunächst teilt das Revisionsgericht die Rechtsauffassung des Berufungsgerichtes, daß der gegenständliche Kaskoentschädigungsanspruch bei Klagseinbringung noch nicht verjährt war. Nach § 191b Abs 2 Z 2 VersVG ist § 12 leg cit idF des BGBl 1994/509 nur auf Fälle anzuwenden, wenn die dort genannten Fristen ab 1. 1. 1995 in Lauf gesetzt wurden. Nach § 12 Abs 1 VersVG aF verjährten Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag abgesehen von solchen aus Lebensversicherungen, in zwei Jahren, wobei die Verjährungsfrist mit dem Schluß des Jahres, in dem die Versicherungsleistung verlangt werden konnte, begann. Mit der Zustellung der Ablehnung des vom Kläger an sie herangetragenen Kaskoentschädigungsbegehrens wegen Obliegenheitsverletzung an die letzte von ihm bekanntgegebene Adresse (§ 10 Abs 1 VersVG) im Jahr 1994 wäre der Beginn der Verjährungsfrist mit Ende des Jahres 1994, d.i. der 31. 12. 1994 24 Uhr = damit auch der 1. 1. 1995, 0,00 Uhr, in Lauf gesetzt worden. Ein Fristbeginn vor dem 1. 1. 1995 0,00 Uhr liegt daher nicht vor. Eine andere Auslegung des Begriffes „Schluß des Jahres, in dem die Leistung verlangt werden kann“, so daß der Verjährungsbeginn auf einen Zeitpunkt vor dem 31. 12. 1994 24 = 0,00 Uhr festzulegen wäre, entspricht nicht dem Gesetz (vgl SZ 19/107). Da aufgrund dieser Auslegung der Beginn der Verjährungsfrist mit 1. 1. 1995 0,00 Uhr anzusetzen ist, ist der vorliegende Fall nach der neuen Gesetzeslage zu beurteilen. Zunächst teilt das Revisionsgericht die Rechtsauffassung des Berufungsgerichtes, daß der gegenständliche Kaskoentschädigungsanspruch bei Klagseinbringung noch nicht verjährt war. Nach Paragraph 191 b, Absatz 2, Ziffer 2, VersVG ist Paragraph 12, leg cit in der Fassung des BGBl 1994/509 nur auf Fälle anzuwenden, wenn die dort genannten Fristen ab 1. 1. 1995 in Lauf gesetzt wurden. Nach Paragraph 12, Absatz eins, VersVG aF verjährten Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag abgesehen von solchen aus Lebensversicherungen, in zwei Jahren, wobei die Verjährungsfrist mit dem Schluß des Jahres, in dem die Versicherungsleistung verlangt werden konnte, begann. Mit der Zustellung der Ablehnung des vom Kläger an sie herangetragenen Kaskoentschädigungsbegehrens wegen Obliegenheitsverletzung an die letzte von ihm bekanntgegebene Adresse (Paragraph 10, Absatz eins, VersVG) im Jahr 1994 wäre der Beginn der Verjährungsfrist mit Ende des Jahres 1994, d.i. der 31. 12. 1994 24 Uhr = damit auch der 1. 1. 1995, 0,00 Uhr, in Lauf gesetzt worden. Ein Fristbeginn vor dem 1. 1. 1995 0,00 Uhr liegt daher nicht vor. Eine andere Auslegung des Begriffes „Schluß des Jahres, in dem die Leistung verlangt werden kann“, so daß der Verjährungsbeginn auf einen Zeitpunkt vor dem 31. 12. 1994 24 = 0,00 Uhr festzulegen wäre, entspricht nicht dem Gesetz vergleiche SZ 19/107). Da aufgrund dieser Auslegung der Beginn der Verjährungsfrist mit 1. 1. 1995 0,00 Uhr anzusetzen ist, ist der vorliegende Fall nach der neuen Gesetzeslage zu beurteilen.

Der Verjährungsbeginn ist nicht von einer Belehrung über die Rechtsfolgen der Ablehnung nach § 12 Abs 3 VersVG abhängig (vgl Prölss-Martin VVG26 § 12 RN 12 sowie Bruck/Möller VVG8 I, § 12 RN 13). Der Verjährungsbeginn ist nicht von einer Belehrung über die Rechtsfolgen der Ablehnung nach Paragraph 12, Absatz 3, VersVG abhängig vergleiche Prölss-Martin VVG26 Paragraph 12, RN 12 sowie Bruck/Möller VVG8 römisch eins, Paragraph 12, RN 13).

Ansonsten kann der Rechtsauffassung des Berufungsgerichtes nicht gefolgt werden.

Zufolge des Versicherungsfalles vor dem 31. 12. 1994 ist die Beurteilung einer Obliegenheitsverletzung nach dem Versicherungsfall nach der vor dem VersVG geltenden Rechtslage vorzunehmen (vgl Kronsteiner in Fenyves, Kommentar zu den Versicherungsvertragsnovellen § 191b Rz 5). Zufolge der erst nach mehreren Wochen nach dem

Schadensfall erstatteten Schadensmeldung hat die beklagte Versicherung eine objektive Obliegenheitsverletzung der klagenden Partei unter Beweis gestellt. Es war daher Sache des Klägers, zu behaupten und zu beweisen, daß dies nicht vorsätzlich geschah und daß ihm keine grobe Fahrlässigkeit anzulasten ist (vgl. Schauer, Österreichisches Versicherungsvertragsrecht³, 261). Der vom Berufungsgericht seiner rechtlichen Beurteilung zugrundegelegte stationäre Aufenthalt des Klägers im Krankenhaus von Pozarevac im Zeitpunkt des Versicherungsfalles und mehrere Wochen danach wegen depressiver Zustände sowie seine derzeitige Arbeits- und Reiseunfähigkeit, stellen aber noch keine ausreichende Tatsachengrundlage für die Erfüllung dieser Beweispflicht dar. Depression im psychiatrischen Sinn stellt eine diagnostisch unspezifizierte Störung der Affektivität dar, bei der ein depressives Syndrom im Vordergrund steht. Die depressive Stimmungsänderung ist in Abhängigkeit von Dauer, Intensität oder Periodik des Auftretens unter Umständen pathologisch. Dem Krankheitsbild gehören insgesamt 10 mehr oder minder verwandte Formen an (vgl. Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch²⁵⁷, 311 f). Bei keinem dieser Krankheitsbilder ist zwingend von einem Verlust der Geschäfts- bzw. Handlungsfähigkeit auszugehen und ist ein solcher nach der Gerichtserfahrung nur in spezifisch umschriebenen Ausnahmefällen gegeben. Auch der stationäre Aufenthalt des Klägers in einer offenbar nicht geschlossenen Anstalt rechtfertigt nicht die Annahme eines Verlustes der Geschäfts- und Handlungsfähigkeit. Dagegen spricht auch, daß der Kläger in der Lage war, Milislav S***** das Fahrzeug mit dem Auftrag anzuvertrauen, das zweite Service in Wien durchführen zu lassen. Die vom Berufungsgericht seiner rechtlichen Beurteilung zugrunde gelegte erstgerichtliche Feststellung erweist sich daher mangels entsprechender Spezifizierung in ihrer Verallgemeinerung als untaugliche Grundlage für die von ihm angenommene Erfüllung der Beweispflicht des klagenden Versicherungsnehmers. Da dieser Feststellung ein Befund des Krankenhauses im Pozarevac zugrundeliegt, der keiner Auswertung zugeführt wurde - allerdings auch keinen Bezug auf den Zustand des Klägers zur Zeit des Versicherungsfalles und danach erkennen läßt -, kann aber nicht a priori davon ausgegangen werden, daß der Kläger seiner oben beschriebenen Beweispflicht abschließend nicht nachgekommen ist. Vielmehr hätte dieser Befund das Erstgericht veranlassen müssen, die klagende Partei anzuregen, eine medizinische Sachverständigenbegutachtung zu beantragen, um der ihr obliegenden Beweispflicht nachzukommen. Dies hat das Erstgericht zufolge seiner der Entscheidung zugrundegelegten unzutreffenden Rechtsansicht aber unterlassen. Das Berufungsgericht hat dazu nicht erkannt, daß die Feststellung, auf die es seine entscheidende rechtliche Beurteilung stützte, unvollständig geblieben ist. Die Entscheidungen der Vorinstanzen waren daher aufzuheben. Zuzugrundelegen des Versicherungsfalles vor dem 31. 12. 1994 ist die Beurteilung einer Obliegenheitsverletzung nach dem Versicherungsfall nach der vor dem VersVG geltenden Rechtslage vorzunehmen (vergleiche Kronsteiner in Fenyves, Kommentar zu den Versicherungsvertragsnovellen Paragraph 191 b, Rz 5). Zuzugrundelegen der erst nach mehreren Wochen nach dem Schadensfall erstatteten Schadensmeldung hat die beklagte Versicherung eine objektive Obliegenheitsverletzung der klagenden Partei unter Beweis gestellt. Es war daher Sache des Klägers, zu behaupten und zu beweisen, daß dies nicht vorsätzlich geschah und daß ihm keine grobe Fahrlässigkeit anzulasten ist (vergleiche Schauer, Österreichisches Versicherungsvertragsrecht³, 261). Der vom Berufungsgericht seiner rechtlichen Beurteilung zugrundegelegte stationäre Aufenthalt des Klägers im Krankenhaus von Pozarevac im Zeitpunkt des Versicherungsfalles und mehrere Wochen danach wegen depressiver Zustände sowie seine derzeitige Arbeits- und Reiseunfähigkeit, stellen aber noch keine ausreichende Tatsachengrundlage für die Erfüllung dieser Beweispflicht dar. Depression im psychiatrischen Sinn stellt eine diagnostisch unspezifizierte Störung der Affektivität dar, bei der ein depressives Syndrom im Vordergrund steht. Die depressive Stimmungsänderung ist in Abhängigkeit von Dauer, Intensität oder Periodik des Auftretens unter Umständen pathologisch. Dem Krankheitsbild gehören insgesamt 10 mehr oder minder verwandte Formen an (vergleiche Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch²⁵⁷, 311 f). Bei keinem dieser Krankheitsbilder ist zwingend von einem Verlust der Geschäfts- bzw. Handlungsfähigkeit auszugehen und ist ein solcher nach der Gerichtserfahrung nur in spezifisch umschriebenen Ausnahmefällen gegeben. Auch der stationäre Aufenthalt des Klägers in einer offenbar nicht geschlossenen Anstalt rechtfertigt nicht die Annahme eines Verlustes der Geschäfts- und Handlungsfähigkeit. Dagegen spricht auch, daß der Kläger in der Lage war, Milislav S***** das Fahrzeug mit dem Auftrag anzuvertrauen, das zweite Service in Wien durchführen zu lassen. Die vom Berufungsgericht seiner rechtlichen Beurteilung zugrunde gelegte erstgerichtliche Feststellung erweist sich daher mangels entsprechender Spezifizierung in ihrer Verallgemeinerung als untaugliche Grundlage für die von ihm angenommene Erfüllung der Beweispflicht des klagenden Versicherungsnehmers. Da dieser Feststellung ein Befund des Krankenhauses im Pozarevac zugrundeliegt, der keiner Auswertung zugeführt wurde - allerdings auch keinen Bezug auf den Zustand des Klägers zur Zeit des Versicherungsfalles und danach erkennen läßt -, kann aber nicht a priori davon ausgegangen werden, daß der Kläger

seiner oben beschriebenen Beweispflicht abschließend nicht nachgekommen ist. Vielmehr hätte dieser Befund das Erstgericht veranlassen müssen, die klagende Partei anzuregen, eine medizinische Sachverständigenbegutachtung zu beantragen, um der ihr obliegenden Beweispflicht nachzukommen. Dies hat das Erstgericht zufolge seiner der Entscheidung zugrundegelegten unzutreffenden Rechtsansicht aber unterlassen. Das Berufungsgericht hat dazu nicht erkannt, daß die Feststellung, auf die es seine entscheidende rechtliche Beurteilung stützte, unvollständig geblieben ist. Die Entscheidungen der Vorinstanzen waren daher aufzuheben.

Maßgeblich ist vorerst, ob der Kläger, wie in der Klage von ihm behauptet wird, einen Bevollmächtigten bestellt hat bzw bestellen konnte oder nicht, welchen Umfang die von ihm erteilte Bevollmächtigung umfaßte und wenn sie auch die Abwicklung von Versicherungsangelegenheiten mitumfaßte, warum eine rechtzeitige Schadensmeldung unterblieb bzw wenn dies nicht der Fall war, warum der Kläger nicht bzw wann vom Diebstahl informiert wurde bzw ob er dann die erforderlichen Schritte vornehmen konnte oder nicht. Wenn auch die Parteieneinvernahme des Klägers als Beweismittel präkludiert worden ist, hätte die klagende Partei zu einer derartigen Beweisführung aufgefordert werden müssen, insbesondere dazu, den vorgelegten Befund des Krankenhauses in Pozarevac einer medizinischen Begutachtung dahin zu unterziehen, daß damit nachgewiesen werde, daß der Kläger zu keiner der von ihm zu fordernden Schritte in der Lage war. Die Unterlassung dieser Anleitung bzw die unterlassene Aufgreifung dieses Stoffsammlungsmangels durch das Berufungsgericht steht einer abschließenden Beurteilung entgegen. Im fortgesetzten Verfahren wird die klagende Partei auch noch aufzufordern sein, darzulegen, inwieweit die dem Leasinggeber aufgrund des gegenständlichen Versicherungsfalles zustehenden Ansprüche ihr rückzediert worden sind oder nicht. Aus all diesen Gründen war der Revision der beklagten Versicherung Folge zu geben und waren die Entscheidungen der Vorinstanzen aufzuheben.

Der Kostenvorbehalt gründet sich auf § 52 ZPO. Der Kostenvorbehalt gründet sich auf Paragraph 52, ZPO.

Textnummer

E53033

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:OGH0002:1999:0070OB00030.99H.0223.000

Im RIS seit

25.03.1999

Zuletzt aktualisiert am

28.02.2014

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