jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE OGH 1998/11/12 2Ob278/98s

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 12.11.1998

Kopf

Der Oberste Gerichtshof hat als Revisionsgericht durch den Senatspräsidenten des Obersten Gerichtshofes Dr. Angst als Vorsitzenden sowie durch die Hofräte des Obersten Gerichtshofes Dr. Niederreiter, Dr. Schinko, Dr. Tittel und Dr. Baumann als weitere Richter in der Rechtssache der klagenden Partei Karl Michael B*****, vertreten durch Anwaltspartnerschaft Dr. Karl Krückl und Dr. Kurt Lichtl in Linz, wider die beklagte Partei O*****, vertreten durch Dr. Wolfgang Dartmann und Dr. Haymo Modelhart, Rechtsanwälte in Linz, wegen Zahlung von S 167.963,50 sA und monatlicher Renten, infolge Revision der beklagten Partei gegen das Urteil des Oberlandesgerichtes Linz als Berufungsgerichtes vom 19. Juni 1998, GZ 2 R 66/98h-88, womit infolge Berufung beider Parteien das Urteil des Landesgerichtes Wels vom 13. Jänner 1998, GZ 3 Cg 152/95b-79, zum Teil bestätigt und zum Teil abgeändert wurde, in nichtöffentlicher Sitzung den

Beschluß

gefaßt:

Spruch

Das Urteil des Berufungsgerichtes wird im Umfange der Anfechtung aufgehoben und die Rechtssache zur neuerlichen Entscheidung an dieses zurückverwiesen.

Die Kosten des Revisionsverfahrens sind weitere Verfahrenskosten.

Text

Begründung:

Der Kläger wurde bei einem Verkehrsunfall am 19. 1. 1990 als Mitfahrer in einem bei der beklagten Partei auf eine Pauschalversicherungssumme von S 12,000.000 versicherten Pkw so schwer verletzt, daß er fremder Pflege bedarf und seinen im Unfallszeitpunkt ausgeübten Beruf als Speditionsangstellter nicht mehr auszuüben vermag. In einem Vorprozeß wurde festgestellt, daß der Lenker und die beklagte Versicherung ihm zur ungeteilten Hand für alle künftigen Schäden aus diesem Verkehrsunfall zu haften haben, wobei die Haftung für Schmerzengeld nur mit 80 % und die Haftung der Versicherung nur nach Maßgabe des Haftpflichtversicherungsvertrages besteht. Zusätzlich zu den von der beklagten Partei geleisteten Akontozahlungen von S 650.000 wurden weitere S 1,169.419 samt Zinsen zugesprochen. Unter Berücksichtigung eines Privatbeteiligtenzuspruches und dem Kläger zu ersetzender Kosten von S 164.722,96 wurden aufgrund dieses Vorprozesses von der beklagten Partei insgesamt S 2,089.759 (darin enthalten Zinsen von S 95.617,04) geleistet. Weiters hat die beklagte Partei aufgrund des gegenständlichen Unfalles Zahlungen an die OÖ Gebietskrankenkasse in der Höhe von S 582.757, an die Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten von S 349.967 und an dritte Personen in Abgeltung von Sachschäden von S 24.260 erbracht. Darüber hinaus wurden an den Kläger aufgrund verschiedener in diesem Verfahren abgeschlossener Teilvergleiche insgesamt S 1,770.000 bezahlt.

Der Kläger macht nunmehr folgende Ansprüche geltend:

1. Vermehrung der Bedürfnisse:

a) 1. 3. 1993 bis 30. 6. 1995 insgesamt S 329.417,50

b) ab 1. 7. 1995 monatlich S 15.025,--

2. Verdienstentgang:

a) 1. 1. 1995 bis 31. 1. 1996 insgesamt S 88.546,--

b) ab 1. 2. 1996 monatlich S 9.048,76.

Auf diese Forderungen sei eine von der beklagten Partei geleistete weitere Akontozahlung von S 250.000 anzurechnen. Er brachte vor, er bedürfe seit 1. 3. 1993 einer Pflege und Betreuung im Ausmaß von zumindest acht Stunden pro Tag, wobei bis 30. 6. 1995 die Pflege von Angehörigen erbracht worden und ein Stundenlohn von S 100 angemessen sei. Seit 1. 7. 1995 werde er 15 Stunden wöchentlich gegen ein monatliches Entgelt von S 2.500 vom Roten Kreuz und der Altenhilfe gepflegt, die darüber hinausgehenden Pflegeleistungen würden weiterhin von Angehörigen erbracht, wobei seit 1. 7. 1995 ein Stundenlohn von S 120 angemessen sei. Unter Berücksichtigung der in stationärer Krankenhausbehandlung zugebrachten Zeiten sowie des erhaltenen Hilflosenzuschusses bzw Pflegegeldes ergäben sich die geforderten Beträge.

Vor dem Unfall habe er ein durchschnittliches monatliches Nettoeinkommen von S 13.167 bezogen und hätte unter Zugrundelegung einer durchschnittlichen jährlichen Lohnerhöhung von 4 % im Jahr 1995 monatlich netto S 16.019, sohin in der Zeit vom 1. 1. 1995 bis 31. 1. 1996 S 208.247 verdient. Tatsächlich habe er aber in dieser Zeit nur eine Pension von S 119.701 bezogen, woraus sich der geltend gemachte Verdienstentgang ergebe. Ab 1. 2. 1996 hätte er monatlich S 16.659,76 verdient, woraus sich unter Abzug der Bruttopension von S 4.540,60 und der Ausgleichszulage von monatlich S 3.346,80 zuzüglich des Sozialversicherungsbeitrages von monatlich S 276 ein Verdienstentgang von S 9.048,76 im Monat errechne.

Die beklagte Partei wendete ein, die Versicherungssumme sei unzureichend, weil neben den bereits erbrachten Leistungen von

an den Kläger S 3,809.759,--

an die OÖ Gebietskrankenkasse S 582.757,--

an die PVA der Angestellten S 349.967,--

an Dritte S 24.260,--

eigene Kosten und Kostenvorschüsse im

Vorprozeß von S 277.011,--

Zwischensumme Vorleistungen S 5,043.754,--

noch offene Forderungen

1. der PVA

a) für offene Rehabilitationskosten S 51.394,--

b) für zukünftige Rehabilitationskosten S 50.000,--

c) für Hilflosenzuschuß für den Zeit-

raum 1. 1. 1992 bis 30. 6. 1993 S 61.432,--

2. der OÖ Gebietskrankenkasse für noch zu

erbringende Leistungen S 600.000,--

3. des Klägers an Schmerzengeldforderung

von S 320.000,--

sohin offene Kapitalforderungen von S 1,082.826,--

und nachstehende Rentenforderungen

zu berücksichtigen seien:

a) kapitalisierte Rente-Pflegegeld S 2,208.087,23

b) kapitalisierte Rente-Pension S 1,407.679,60

c) kapitalisierte Rente-Pflege- und Be-

treuungskosten S 3,928.050,89

d) kapitalisierte Rente-Verdienstent-

gangsentschädigung S 2,413.066,67

sohin Summe kapitalisiserter Renten S 9,956.884,39.

Der nach Abzug der geleisteten Zahlungen von S 5,043.754 verbleibenden restlichen Versicherungssumme von S 6,956.246 stünden offene Forderungen von S 11,039.710,39 gegenüber, wovon auf den Kläger

a) gehe man von der Gleichrangigkeit offener Renten- und Kapitalforderungen aus, 60,34 % bzw S 4,197.398,84,

b) gehe man hingegen vom Vorrang der Kapital- vor den Rentenforderungen aus, von der um die offene Kapitalforderung verminderten restlichen Versicherungssumme von S 5,873.420 auf die Rentenforderungen des Klägers 63,69 % bzw S 3,740.781,20 entfielen. Im ersten Fall seien die Ansprüche des Klägers um 56,89 %, im zweiteren Fall seine Rentenforderung ab Schluß der mündlichen Verhandlung um 45,68 % zu kürzen.

Das Erstgericht verurteilte die beklagte Partei unter Abweisung des Mehrbegehrens zur Zahlung von S 438.122 samt Zinsen sowie einer Rente für Pflegekosten von monatlich S 8.026,35 ab 1. 10. 1997 und für Verdienstentgang von monatlich S 3.638,56 vom 1. 1. 1995 bis 31. 1. 1996 und von monatlich S 4.833,85 ab 1. 2. 1996.

Dabei wurden im wesentlichen folgende Feststellungen getroffen:

In den dem Kläger im Vorprozeß zugesprochenen Kapitalbetrag waren Pflegekosten von S 96.320 für die Zeit bis 27. 2. 1991 enthalten. In dem im gegenständlichen Verfahren abgeschlossenen Teilvergleich waren weder Pflegekosten noch Verdienstentgangsentschädigung enthalten. Die PVA fordert von der beklagten Partei für Rehabilitationskosten S 101.394, den Ersatz des an den Kläger in der Zeit vom 1. 1. 1992 bis 30. 6. 1993 bezahlten Hilflosenzuschusses von insgesamt S 61.432, die OÖ Gebietskrankenkasse S 600.000. Der Kläger ist seit dem Unfall querschnittgelähmt. Der tägliche Pflegeaufwand beträgt zumindest acht Stunden. In der Zeit vom 1. 3. 1993 bis 30. 6. 1995 fielen 706 Tage Heimpflege an, wofür unter Zugrundelegung des erforderlichen Pflegeaufwandes und eines Stundensatzes von S 100 ein Betrag von S

564.800 erforderlich war. Unter Berücksichtigung der in dieser Zeit erhaltenen Sozialversicherungsleistungen an Hilflosenzuschuß und Pflegegeld errechnet sich ein ersatzfähiger Aufwand von S 382.406,50. In der Zeit vom 1. 7. 1995 bis 30. 9. 1997 fielen 750 Heimpflegetage an. Seit 1. 7. 1995 erbringen Rotes Kreuz und Altenhilfe wöchentlich 15 Stunden Pflege um S 2.500 monatlich. Für 107 Wochen entstand ein Gesamtaufwand für die Inanspruchnahme dieser Pflegeeinrichtungen von S 61.750. Für die zusätzlich erforderliche Pflege durch Angehörige im Ausmaß von 41 Stunden wöchentlich errechnet sich unter Zugrundelegung eines Stundensatzes von S 120 ein Betrag von S 527.400. In diesem Zeitraum von insgesamt 27 Monaten erhielt der Kläger ein Pflegegeld von monatlich S 8.535 bzw insgesamt S 230.445. Ab 1. 10. 1997 beträgt der monatliche Pflegeaufwand durch Angehörige und Caritas insgesamt S 23.803,60, dem ein Pflegegeld von monatlich S 8.535 gegenübersteht, woraus ein ungedeckter Aufwand von S 15.268,60 monatlich verbleibt.

Der am 29. 2. 1968 geborene Kläger hätte als Speditionsangestellter netto 1995 S 186.443,30, 1996 S 190.200,80 und 1997 S 191.386,60 verdient. Seine Pensionsbezüge betrugen demgegenüber 1995 S 93.365,80, 1996 S 106.554 und 1997 S 109.217,80. Sein Nettoverdienstentgang in der Zeit 1. 1. 1995 bis 31. 12. 1997 betrug somit S 258.893,10. Damit ihm dieser Betrag netto verbleibt, ist bei einem Zufluß der Verdienstentgangsentschädigung im Jahr 1998 ein Bruttobetrag von S 419.155,10 erforderlich. Im Jahre 1998 werden dem Kläger insgesamt S 110.080,20 bzw S 9.173,35 monatlich entgehen.

In rechtlicher Hinsicht führte das Erstgericht zum Einwand der unzureichenden Versicherungssumme aus, daß vor der

Rentenberechnung zunächst die Kapitalbeträge zu erfassen seien, wobei Forderungen, die noch nicht geltend gemacht seien, mit einem angemessenen Schätzbetrag anzusetzen seien. Pflegekosten seien erst dann Rentenforderungen, wenn sie so weit konsolidiert seien, daß der Aufwand mit einem regelmäßigen, monatlich gleichbleibenden Kapital abgegolten werden könne, jedenfalls seien sie bis zum Schluß der Verhandlung erster Instanz als Kapitalforderung zu behandeln.

Verdienstentgangsforderungen seien hingegen stets Rentenforderungen. Die eigenen Kosten des im Vorprozeß kostenpflichtig unterliegenden Versicherers seien nicht auf die Deckungssumme anzurechnen.

Unter Berücksichtigung der von der beklagten Partei aufgrund des Vorprozesses an den Kläger geleisteten

S 2,086.257,53

des Privatbeteiligtenzuspruches von S 10.000,--

und der im gegenständlichen Verfahren er-

brachten S 1,770.000,--

sowie der noch zu befriedigenden Kapital-

ansprüche

an Pflegeaufwand

für die Zeit vom 1. 3. 1993

bis 30. 6. 1995 von S 329.417,--

vom 1. 7. 1995 bis 30. 9. 1997 von S 358.705,--

und der berechtigten Zinsen aus

S 329.417 vom 1. 3. bis 30. 9. 1997 von S 6.606,--

der dem Kläger zu ersetzenden Kosten

des gegenständlichen Verfahrens von S 72.828,40

der an Pensionsversicherungsanstalt, Ge-

bietskrankenkasse und sonstige Dritte er-

brachten und voraussichtlich noch zu er-

bringenden Leistungen von (ohne Pflege-

geld) S 1,719.810,--

und zu ersetzendem Pflegegeld (1. 3. 1993

bis 30. 9. 1997) von S 418.842,50

sohin insgesamt S 6,872.466,40

verbleibe eine restliche Versicherungs-

summe von S 5,127.533,60,

die auf insgesamt vier konkurrierende Renten

und zwar

a) Pflegerente Kläger monatlich

S 15.025 ab 1. 10. 1997 im Barwert von S 3,863.295,--

b) Verdienstentgangsrente monatlich

S 6.811,23 vom 1. 1. 1995 bis 31. 1.

1996 und S 9.048,76 ab 1. 2. 1996

in Barwert von S 2,384.900,14

c) Rente Pflegegeld monatlich S 8.535,

ab 1. 10. 1997 Barwert S 2,194.557,--

d) Rente Pension (ohne Ausgleichszulage)

ab 1. 1. 1995 monatlich S 4.438,50,

Barwert S 1,155.859,--

im Verhältnis zur Summe der Rentenbarwerte

von S 9,598.625 aufzuteilen sei, weshalb die berechtigten Pflege- und Verdienstentgangsrenten des Klägers auf 53,42 % zu kürzen seien, woraus sich eine Pflegerente ab 1. 10. 1997 von S 8.026,35 sowie eine Verdienstentgangsrente vom 1. 1. 1995 bis 31. 1. 1996 von S 3.638,56 und ab 1. 2. 1996 von S 4.833,85 ergebe.

Das von beiden Parteien angerufene Berufungsgericht änderte die angefochtene Entscheidung dahin ab, daß die beklagte Partei für schuldig erkannt wurde, dem Kläger

1. S 167.963,50 samt 4 % Zinsen seit 27. 2. 1996 und

2. eine Rente von

a) für Pflegekosten vom 1. 7. 1995 bis 30. 9. 1997 von monatlich S 13.285,37 und ab 1. 10. 1997 von monatlich S 8.325,35 sowie

b) für Verdienstentgang vom 1. 2. 1996 bis 30. 9. 1997 von monatlich

S 9.048,76 und ab 1. 10. 1997 von monatlich S 5.013,92

zu bezahlen; das darüber hinausgehende Mehrbegehren wurde abgewiesen. Es sprach aus, die Revision sei zulässig.

Das Berufungsgericht verwies auf § 155 Abs 1 VersVG, wonach der dem Dritten zur Zahlung einer Rente verpflichtete Versicherungsnehmer nur einen verhältnismäßigen Teil der Rente verlangen könne, wenn die Versicherungssumme den Kapitalwert der Rente nicht erreiche. Gemäß § 156 Abs 3 VersVG habe der Versicherer, wenn mehrere Dritte vorhanden sind und ihre Forderungen aus der die Verantwortlichkeit des Versicherungsnehmers begründenden Tatsache die Versicherungssumme übersteigen, die Forderung nach dem Verhältnis ihrer Beträge zu berichtigen.Das Berufungsgericht verwies auf Paragraph 155, Absatz eins, VersVG, wonach der dem Dritten zur Zahlung einer Rente verpflichtete Versicherungsnehmer nur einen verhältnismäßigen Teil der Rente verlangen könne, wenn die Versicherungssumme den Kapitalwert der Rente nicht erreiche. Gemäß Paragraph 156, Absatz 3, VersVG habe der Versicherer, wenn mehrere Dritte vorhanden sind und ihre Forderungen aus der die Verantwortlichkeit des Versicherungsnehmers begründenden Tatsache die Versicherungssumme übersteigen, die Forderung nach dem Verhältnis ihrer Beträge zu berichtigen.

"Dritter" im Sinne des § 156 Abs 3 VersVG sei auch der Sozialversicherungsträger, auf den der Anspruch eines Geschädigten ganz oder teilweise übergegangen sei. Die beteiligten Sozialversicherungsträger seien daher untereinander und im Verhältnis zum Verletzten gleichrangig zu berücksichtigen. Stünden einander mehrere Gläubiger gegenüber, komme es zur Anwendung des § 155 Abs 1 VersVG erst, wenn die Deckungssumme nach § 156 Abs 3 VersVG verteilt worden sei. Es sei daher vorweg die zur Verteilung auf die mehreren Gläubiger noch zur Verfügung stehende Versicherungssumme zu ermitteln."Dritter" im Sinne des Paragraph 156, Absatz 3, VersVG sei auch der Sozialversicherungsträger, auf den der Anspruch eines Geschädigten ganz oder teilweise übergegangen sei. Die beteiligten Sozialversicherungsträger seien daher untereinander und im Verhältnis zum Verletzten gleichrangig zu berücksichtigen. Stünden einander mehrere Gläubiger gegenüber, komme es zur Anwendung des Paragraph 155, Absatz eins, VersVG erst, wenn die Deckungssumme nach Paragraph 156, Absatz 3, VersVG verteilt worden sei. Es sei daher vorweg die zur Verteilung auf die mehreren Gläubiger noch zur Verfügung stehende Versicherungssumme zu ermitteln.

In diesem Zusammenhang stelle sich die Frage nach der Berücksichtigung der von der beklagten Partei getragenen eigenen bzw dem Kläger ersetzten Kosten des Vorprozesses. Gemäß § 150 Abs 1 VersVG umfasse die Versicherung die gerichtlichen und außergerichtlichen Kosten, die durch die Verteidigung gegen den von einem Dritten geltend gemachten Anspruch entstehen, soweit die Aufwendung der Kosten den Umständen nach geboten sei. Dies gelte auch dann, wenn sich der Anspruch als unbegründet erweise.In diesem Zusammenhang stelle sich die Frage nach der

Berücksichtigung der von der beklagten Partei getragenen eigenen bzw dem Kläger ersetzten Kosten des Vorprozesses. Gemäß Paragraph 150, Absatz eins, VersVG umfasse die Versicherung die gerichtlichen und außergerichtlichen Kosten, die durch die Verteidigung gegen den von einem Dritten geltend gemachten Anspruch entstehen, soweit die Aufwendung der Kosten den Umständen nach geboten sei. Dies gelte auch dann, wenn sich der Anspruch als unbegründet erweise.

Sei eine Versicherungssumme bestimmt, so habe der Versicherer Kosten, die in einem auf seine Veranlassung geführten Rechtsstreit entstehen, auch insoweit zu ersetzen, als sie zusammen mit der übrigen Entschädigung die Versicherungssumme übersteigen (§ 150 Abs 2 VersVG).Sei eine Versicherungssumme bestimmt, so habe der Versicherer Kosten, die in einem auf seine Veranlassung geführten Rechtsstreit entstehen, auch insoweit zu ersetzen, als sie zusammen mit der übrigen Entschädigung die Versicherungssumme übersteigen (Paragraph 150, Absatz 2, VersVG).

Demgegenüber bestimme § 3 der zum Unfallszeitpunkt geltenden AKHB 1988, daß der Versicherer die Kosten eines nicht auf seine Veranlassung geführten Rechtsstreites nur im Verhältnis der Versicherungssumme zur Gesamthöhe der Ansprüche zu tragen habe, wenn die Ersatzansprüche die Versicherungssumme übersteigen. Sei die vorgeschriebene Versicherungssumme nur eine Pauschalversicherungssumme, würden Kosten, Zinsen und sonstige wie immer Namen habende Nebenleistungen auf diese angerechnet.Demgegenüber bestimme Paragraph 3, der zum Unfallszeitpunkt geltenden AKHB 1988, daß der Versicherer die Kosten eines nicht auf seine Veranlassung geführten Rechtsstreites nur im Verhältnis der Versicherungssumme zur Gesamthöhe der Ansprüche zu tragen habe, wenn die Ersatzansprüche die Versicherungssumme übersteigen. Sei die vorgeschriebene Versicherungssumme nur eine Pauschalversicherungssumme, würden Kosten, Zinsen und sonstige wie immer Namen habende Nebenleistungen auf diese angerechnet.

D a § 150 VersVG abänderlich sei, stelle sich die Frage der Auslegung des § 3 AKHB 1988. Die Auslegung von Versicherungsbedingungen habe sich nach dem Verständnis eines verständigen durchschnittlichen Versicherungsnehmers zu orientieren; Unklarheiten seien zu Lasten des Versicherers auszulegen, der erkennbare Zweck einer Bestimmung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen müssen aber stets beachtet werden. § 3 AKHB 1988 ziele darauf ab, das vom Versicherer übernommene Risiko betraglich zu limitieren. Abs 2 dieser Bestimmung stelle in seinem Satz 1 für den Fall, daß die Ersatzansprüche die Versicherungssumme übersteigen, klar, daß der Versicherer die Kosten eines nicht auf seine Veranlassung geführten Rechtsstreites über die Versicherungssummen hinaus im Verhältnis der Versicherungssummen zur Gesamthöhe der Ansprüche trage. Daraus folge im Gegenschluß, daß die Kosten eines auf Veranlassung des Versicherers geführten Rechtsstreites - entsprechend § 150 VersVG - in voller Höhe vom Versicherer zu tragen seien. Satz 2 des Art 3 Abs 2 AKHB 1988 treffe eine Sonderregelung für Pauschalversicherungssummen, indem er die Anrechnung von Kosten auf diese festlege. Wenngleich dieser Satz die Anrechnung von Kosten auf die Pauschalversicherungssumme nicht ausdrücklich auf nicht auf Veranlassung des Versicherers geführte Rechtsstreite einschränke, sei doch aus dem Zusammenhang der Regelung mit § 3 Abs 2 Satz 1 AKHB 1988 im Zweifel zu Lasten des Versicherers davon auszugehen, daß die Kosten eines auf seine Veranlassung geführten Rechtsstreites auf die Pauschalversicherungssumme nicht angerechnet würden. Die gegenteilige Auslegung würde zu einem mit dem Veranlassungs- und Erfolgsprinzip des Kostenersatzrechtes der ZPO unvereinbaren Ergebnis führen, weil der Versicherer bei Überschreitung der Pauschalversicherungssumme von ihm selbst veranlaßte Prozesse auf Kosten seines eigenen Versicherungsnehmers führen könnte oder - wie hier - der auf öffentlichem Recht beruhende Kostenersatzanspruch des im Vorprozeß obsiegenden Geschädigten seinen eigenen Direktanspruch gegen den Versicherer des Schädigers schmälern würde, weshalb der Geschädigte die ihm rechtskräftig zuerkannten Kosten letztlich ganz oder zumindest teilweise selbst zu tragen hätte. § 3 Abs 2 AKHB 1988 sei einschränkend dahin auszulegen, daß nur die Kosten eines nicht auf Veranlassung des Versicherers geführten Rechtsstreites auf die Pauschalversicherungssumme anzurechnen seien.Da Paragraph 150, VersVG abänderlich sei, stelle sich die Frage der Auslegung des Paragraph 3, AKHB 1988. Die Auslegung von Versicherungsbedingungen habe sich nach dem Verständnis eines verständigen durchschnittlichen Versicherungsnehmers zu orientieren; Unklarheiten seien zu Lasten des Versicherers auszulegen, der erkennbare Zweck einer Bestimmung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen müssen aber stets beachtet werden. Paragraph 3, AKHB 1988 ziele darauf ab, das vom Versicherer übernommene Risiko betraglich zu limitieren. Absatz 2, dieser Bestimmung stelle in seinem Satz 1 für den Fall, daß die Ersatzansprüche die Versicherungssumme übersteigen, klar, daß der Versicherer die Kosten eines nicht auf seine

Veranlassung geführten Rechtsstreites über die Versicherungssummen hinaus im Verhältnis der Versicherungssummen zur Gesamthöhe der Ansprüche trage. Daraus folge im Gegenschluß, daß die Kosten eines auf Veranlassung des Versicherers geführten Rechtsstreites - entsprechend Paragraph 150, VersVG - in voller Höhe vom Versicherer zu tragen seien. Satz 2 des Artikel 3, Absatz 2, AKHB 1988 treffe eine Sonderregelung für Pauschalversicherungssummen, indem er die Anrechnung von Kosten auf diese festlege. Wenngleich dieser Satz die Anrechnung von Kosten auf die Pauschalversicherungssumme nicht ausdrücklich auf nicht auf Veranlassung des Versicherers geführte Rechtsstreite einschränke, sei doch aus dem Zusammenhang der Regelung mit Paragraph 3, Absatz 2, Satz 1 AKHB 1988 im Zweifel zu Lasten des Versicherers davon auszugehen, daß die Kosten eines auf seine Veranlassung geführten Rechtsstreites auf die Pauschalversicherungssumme nicht angerechnet würden. Die gegenteilige Auslegung würde zu einem mit dem Veranlassungs- und Erfolgsprinzip des Kostenersatzrechtes der ZPO unvereinbaren Ergebnis führen, weil der Versicherer bei Überschreitung der Pauschalversicherungssumme von ihm selbst veranlaßte Prozesse auf Kosten seines eigenen Versicherungsnehmers führen könnte oder - wie hier - der auf öffentlichem Recht beruhende Kostenersatzanspruch des im Vorprozeß obsiegenden Geschädigten seinen eigenen Direktanspruch gegen den Versicherer des Schädigers schmälern würde, weshalb der Geschädigte die ihm rechtskräftig zuerkannten Kosten letztlich ganz oder zumindest teilweise selbst zu tragen hätte. Paragraph 3, Absatz 2, AKHB 1988 sei einschränkend dahin auszulegen, daß nur die Kosten eines nicht auf Veranlassung des Versicherers geführten Rechtsstreites auf die Pauschalversicherungssumme anzurechnen seien.

Entgegen der vom Erstgericht vertretenen Auffassung seien daher nicht nur die der beklagten Partei im Vorprozeß entstandenen eigenen Kosten von S 250.000, sondern auch die dem Kläger zu ersetzenden Kosten von S 164.722,96 nicht auf die Versicherungssumme anzurechnen.

Damit errechne sich die restliche Versicherungssumme wie folgt:

vereinbarte Versicherungssumme S 12,000.000,--

abzüglich:

Vorleistungen an den Kläger

S 2,089.759 abzüglich darin enthaltener

Prozeßkosten von S 164.722,96 S 1,925.936,04

Zahlungen an den Kläger aus Teilver-

gleichen S 1,770.000,--

Zahlungen an OÖ Gebietskrankenkasse S 582.757,--

Zahlung an PVA S 349.967,--

Zahlung an Dritte für Sachschäden S 24.000,--

verbleibende Versicherungssumme S 7,347.979,96.

Bis zur Höhe der hier nicht überschrittenen Mindestversicherungssumme von S 12,000.000 komme den Kapitalforderungen vor den Rentenforderungen der Vorrang zu (SZ 51/63; ZVR 1980/332).

Die in § 14 Abs 1 EKHG genannten Ersatzansprüche wegen Aufhebung der Erwerbsfähigkeit und Vermehrung der Bedürfnisse seien erst ab jenem Zeitpunkt Rentenansprüche, zu denen eine Konsolidierung der Schadensfolgen eingetreten sei (VR 1990, 683). Diese Konsolidierung sei hinsichtlich der Verdienstentgangsansprüche seit 1. 1. 1995, hinsichtlich der Kosten für eine Pflegeperson jedenfalls ab 1. 7. 1995 eingetreten. Die Forderungen auf Ersatz des seit 1. 1. 1995 entgehenden Verdienstes und der seit 1. 7. 1995 entstandenen Pflegekosten seien daher bei der gemäß § 156 Abs 3 VersVG auf mehrere Gläubiger vorzunehmenden Aufteilung der Versicherungssumme als "Rente im technischen Sinn" zu behandeln. Rentenforderungen seien alle periodischen Leistungen, die weder ein Teilbetrag eines Kapitals (in Raten) noch Nebenleistungen zu einer Kapitalschuld (Zinsen) seien, neben denen eine Kapitalschuld überhaupt nicht bestehen könne, auch wenn bisher fällig gewordene Beträge mit einem Kapitalbetrag begehrt werden (VR 1984, 1199).Die in Paragraph 14, Absatz eins, EKHG genannten Ersatzansprüche wegen Aufhebung der Erwerbsfähigkeit und Vermehrung der Bedürfnisse seien erst ab jenem Zeitpunkt Rentenansprüche, zu denen eine Konsolidierung der Schadensfolgen eingetreten sei (VR 1990, 683). Diese Konsolidierung sei hinsichtlich der

Verdienstentgangsansprüche seit 1. 1. 1995, hinsichtlich der Kosten für eine Pflegeperson jedenfalls ab 1. 7. 1995 eingetreten. Die Forderungen auf Ersatz des seit 1. 1. 1995 entgehenden Verdienstes und der seit 1. 7. 1995 entstandenen Pflegekosten seien daher bei der gemäß Paragraph 156, Absatz 3, VersVG auf mehrere Gläubiger vorzunehmenden Aufteilung der Versicherungssumme als "Rente im technischen Sinn" zu behandeln. Rentenforderungen seien alle periodischen Leistungen, die weder ein Teilbetrag eines Kapitals (in Raten) noch Nebenleistungen zu einer Kapitalschuld (Zinsen) seien, neben denen eine Kapitalschuld überhaupt nicht bestehen könne, auch wenn bisher fällig gewordene Beträge mit einem Kapitalbetrag begehrt werden (VR 1984, 1199).

Regelmäßiger Verdienstentgang sei bei der Aufteilung nach § 156 Abs 3 VersVG ohne Rücksicht auf die Fälligkeit als Rente zu behandeln, die bis zum Schluß der mündlichen Verhandlung fällig gewordenen Renten unterlägen aber nicht der Kürzung nach § 155 Abs 1 VersVG (SZ 51/63). Im Gegensatz zu der bei der Aufteilung auf mehrere Gläubiger nach § 156 Abs 3 VersVG gebotenen Behandlung seien bei der anschließenden nach § 155 Abs 1 VersVG vorzunehmenden Kürzung nicht alle Renten im technischen Sinn als Renten zu behandeln, sondern die bis zum Schluß der mündlichen Streitverhandlung erster Instanz fällig gewordenen Renten dem Kapital zuzuschlagen (SZ 56/178; VR 1986, 879). Bei der Durchführung des Verteilungsverfahrens habe der Versicherer auch die bereits geltend gemachten, aber noch nicht festgestellten Forderungen und auch solche Forderungen zu beachten, mit denen der Versicherer bei gebührender Sorgfalt rechnen und mittels Rücklagen auf dieselben Bedacht nehmen habe müssen. Ansprüche auf wiederkehrende Leistungen seien zu kapitalisieren. Damit ergebe sich folgende Abrechnung:Regelmäßiger Verdienstentgang sei bei der Aufteilung nach Paragraph 156, Absatz 3, VersVG ohne Rücksicht auf die Fälligkeit als Rente zu behandeln, die bis zum Schluß der mündlichen Verhandlung fällig gewordenen Renten unterlägen aber nicht der Kürzung nach Paragraph 155, Absatz eins, VersVG (SZ 51/63). Im Gegensatz zu der bei der Aufteilung auf mehrere Gläubiger nach Paragraph 156, Absatz 3, VersVG gebotenen Behandlung seien bei der anschließenden nach Paragraph 155, Absatz eins, VersVG vorzunehmenden Kürzung nicht alle Renten im technischen Sinn als Renten zu behandeln, sondern die bis zum Schluß der mündlichen Streitverhandlung erster Instanz fällig gewordenen Renten dem Kapital zuzuschlagen (SZ 56/178; VR 1986, 879). Bei der Durchführung des Verteilungsverfahrens habe der Versicherer auch die bereits geltend gemachten, aber noch nicht festgestellten Forderungen und auch solche Forderungen zu beachten, mit denen der Versicherer bei gebührender Sorgfalt rechnen und mittels Rücklagen auf dieselben Bedacht nehmen habe müssen. Ansprüche auf wiederkehrende Leistungen seien zu kapitalisieren. Damit ergebe sich folgende Abrechnung:

A) Kapitalforderungen

1) PVA:

a) offene und künftige Rehabilitations-

kosten S 101.394,--

b) offener Hilflosenzuschuß (1. 1. 1992

bis 30. 6. 1993) S 61.432,--

c) Zwischensumme S 162.826,--

2) OÖ GKK S 600.000,--

3) Kläger:

Pflegekosten 1. 3. 1993 bis 30. 6. 1995 S 329.417,50

4) Zwischensumme Kapitalforderungen: S 1,092.243,50

B) Rentenforderungen:

1) PVA:

a) Pension ohne Ausgleichszulage ab

1. 1. 1995 (14 x S 4.438,50 x 1.000 : 46,08= S 1,348.502,60

b) Rente Pflegegeld S 2,194.557,--

c) Zwischensumme S 3,543.059,60

2) Kläger:

a) Verdienstentgang

aa) 1. 1. 1995 bis 31. 1. 1996 S 88.546,--

ab) S 9.048,76 ab 1. 2. 1996 S 2,384.914,--

ac) Zwischensumme S 2,473,450,--

b) Pflegekosten

ba) 1. 7. 1995 bis 30. 9. 1997 monatlich

S 13.285,37 S 358.705,--

bb) S 15.025 ab 1. 10. 1997 S 3,863.295,--

bc) Zwischensumme S 4,222.000,--

c) Zwischensumme ac) + bc) S 6,695.450,--

3) Zwischensumme Rentenforderungen S 10,238.509,60.

Die erstmals in der Berufung der beklagten Partei in den Verteilungsplan aufgenommene Ausgleichszulage könne nicht berücksichtigt werden, weil sie in dem in erster Instanz vorgelegten Verteilungsentwurf nicht angeführt gewesen sei. Der Haftpflichtversicherer habe die für ihn günstigen Tatsachen, aus denen sich eine Beschränkung seiner Haftung nach §§ 155 Abs 1, 156 Abs 3 VersVG ergebe, zu behaupten und zu beweisen. Daß auch für eine Ausgleichszulage ein Rentenbarwert anzusetzen sei, stelle eine unzulässige Neuerung dar.Die erstmals in der Berufung der beklagten Partei in den Verteilungsplan aufgenommene Ausgleichszulage könne nicht berücksichtigt werden, weil sie in dem in erster Instanz vorgelegten Verteilungsentwurf nicht angeführt gewesen sei. Der Haftpflichtversicherer habe die für ihn günstigen Tatsachen, aus denen sich eine Beschränkung seiner Haftung nach Paragraphen 155, Absatz eins,, 156 Absatz 3, VersVG ergebe, zu behaupten und zu beweisen. Daß auch für eine Ausgleichszulage ein Rentenbarwert anzusetzen sei, stelle eine unzulässige Neuerung dar.

Aufgrund des Vorrangs der Kapital- vor den Rentenforderungen seien

von der restlichen Versicherungssumme von S

7,347.979,96

die in voller Höhe zu berücksichtigen-

den Kapitalforderungen gemäß

A/1 bis A/3 in der Gesamthöhe von S 1,092.243,50

abzuziehen, woraus

sich eine auf die Rentenforderung

zu verteilende restliche Versicherungs-

summe von S 6,255.736,46

ergebe. Diesem Betrag stünden

Rentenforderungen der PVA und

des Klägers in der Höhe von insgesamt S 10,238.509,60

gegenüber. Entsprechend dem

Verhältnis der Forderungen entfie-

len auf den Kläger

65,39 % der restlichen Versicherungs-

summe, d.s. S 4,090,626,40.

Aus diesem Betrag seien gemäß § 155 VersVG vorab die bis zum Schluß der mündlichen Verhandlung erster Instanz fällig gewordenen Ansprüche des KlägersAus diesem Betrag seien gemäß Paragraph 155, VersVG vorab die bis zum Schluß der mündlichen Verhandlung erster Instanz fällig gewordenen Ansprüche des Klägers

1. für Verdienstentgang

a) in der Zeit vom 1. 1. 1995 bis 31. 1.

1996 in der Höhe von S 88.546,--

b) vom 1. 2. 1996 bis 30. 9. 1997 von

monatlich S 9.048,76 sohin S 180.975,20

2. für vermehrte Bedürfnisse (Pflegekosten)

von monatlich S 13.285,37 vom 1. 7. 1995

bis 30. 9. 1997 S 358.705,--

3. Zwischensumme S 628.226,20

zu berücksichtigen, weshalb für die dem Kläger ab 1. 10. 1997 gebührenden Pflegekosten- und Verdienstentgangsrenten ein Betrag von

S 3,462.400,20

verbleibe.

Die bis zum Schluß der mündlichen Verhandlung erster Instanz fällig gewordenen Rentenbeträge für Verdienstentgang stünden dem Kläger ungekürzt als bevorrangte Kapitalforderungen zu, weil bei einer allenfalls nach § 155 Abs 1 VersVG vorzunehmenden Kürzung die bis zum Schluß der mündlichen Streitverhandlung erster Instanz fällig gewordenen Renten dem Kapital zuzuschlagen seien.Die bis zum Schluß der mündlichen Verhandlung erster Instanz fällig gewordenen Rentenbeträge für Verdienstentgang stünden dem Kläger ungekürzt als bevorrangte Kapitalforderungen zu, weil bei einer allenfalls nach Paragraph 155, Absatz eins, VersVG vorzunehmenden Kürzung die bis zum Schluß der mündlichen Streitverhandlung erster Instanz fällig gewordenen Renten dem Kapital zuzuschlagen seien.

Der Barwert der ab 1. 10. 1997 fälligen Rentenforderungen des Klägers von insgesamt (B/2/ab und bb)

S 6,248.209,-- sei in der restlichen Versicherungssumme

von S 3,462.400,20 zu 55,41 % gedeckt, weshalb die Rentenforderungen entsprechend zu verringern seien.

Die Pflegekostenrente betrage daher ab

1. 10. 1997 S 8.325,35

die Verdienstentgangsrente ab

1. 10. 1997 S 5.013,92.

Dies führe zu folgenden Zusprüchen:

1)a) Pflegeaufwand vom 1. 3. 1993 bis

30. 6. 1995 S 329.417,50

b) Verdienstentgang 1. 1. 1995 bis

31. 1. 1996 S 88.546,--

Zwischensumme S 417.963,50

abzüglich Akontozahlung S 250.000,--

Zuspruch S 167.963,50

samt 4 % Zinsen seit 27. 2. 1996.

2)a) Pflegekosten: 1. 7. 1995 bis

30. 9. 1997 monatlich S 13.285,37

ab 1. 10. 1997 monatlich S 8.325,35

b) Verdienstentgang: 1. 2. bis

30. 9. 1997 monatlich S 9.048,76

ab 1. 10. 1997 monatlich S 5.013,92.

Die ordentliche Revision erachtete das Berufungsgericht für zulässig, weil zur Anrechnung von Prozeßkosten und Zinsen auf die Pauschalversicherungssumme und die Rangordnung von Kapital- und Rentenforderungen bei der Aufteilung der die Haftungshöchstbeträge nach dem EKHG übersteigenden Mindestversicherungssumme auf mehrere Geschädigte unter der Geltung der AKHB 1988 eine oberstgerichtliche Rechtsprechung nicht vorliege.

Dagegen richtet sich die Revision der beklagten Partei mit dem Antrag, die angefochtene Entscheidung dahin abzuändern, daß sie für schuldig erkannt werde, dem Kläger

1. S 167.963,50 samt 4 % Zinsen seit 27. 2. 1996 und

2. eine Rente

a) für Pflegekosten vom 1. 7. 1995 bis 30. 9. 1997

von monatlich S 13.285,37 und ab 1. 10. 1997 von

monatlich S 3.953,40 und

b) für Verdienstentgang vom 1. 2. 1996 bis 30. 9. 1997

von monatlich S 9.048,76 und ab 1. 10. 1997 von

monatlich S 6.564,42

zu bezahlen.

Dabei ist aber der beklagten Partei, wie sich aus den übrigen Revisionsausführungen und insbesondere auch der Anfechtungserklärung zweifelsfrei ergibt, ein Schreibfehler unterlaufen. Richtig soll der Revisionsantrag dahin lauten, daß die Pflegerente ab 1. 10. 1997 mit S 6.564,42 und die Verdienstentgangsrente ab 1. 10. 1997 mit monatlich S 3.953,40 festgelegt werde. In diesem Sinn ist der Revisionsantrag gemäß dem zumindest sinngemäß anzuwendenden § 84 Abs 2 letzter Satz ZPO zu verstehen. In Teilrechtskraft sind sohin erwachsen der Zuspruch eines Betrages von S 167.963,50 samt 4 % Zinsen seit 27. 2. 1996 sowie der Zuspruch einer RenteDabei ist aber der beklagten Partei, wie sich aus den übrigen Revisionsausführungen und insbesondere auch der Anfechtungserklärung zweifelsfrei ergibt, ein Schreibfehler unterlaufen. Richtig soll der Revisionsantrag dahin lauten, daß die Pflegerente ab 1. 10. 1997 mit S 6.564,42 und die Verdienstentgangsrente ab 1. 10. 1997 mit monatlich S 3.953,40 festgelegt werde. In diesem Sinn ist der Revisionsantrag gemäß dem zumindest sinngemäß anzuwendenden Paragraph 84, Absatz 2, letzter Satz ZPO zu verstehen. In Teilrechtskraft sind sohin erwachsen der Zuspruch eines Betrages von S 167.963,50 samt 4 % Zinsen seit 27. 2. 1996 sowie der Zuspruch einer Rente

a) für Pflegekosten vom 1. 7. 1995 bis 30. 9. 1997

von monatlich S 13.285,37 und ab 1. 10. 1997 von

monatlich S 6.564,42 sowie

b) für Verdienstentgang vom 1. 2. 1996 bis 30. 9. 1997

von monatlich S 9.048,76 und ab 1. 10. 1997 von

monatlich S 3.953,40.

Die klagende Partei hat Revisionsbeantwortung erstattet und beantragt, das Rechtsmittel der beklagten Partei zurückzuweisen, in eventu, ihm keine Folge zugeben.

Die Revision ist im Sinne ihres Eventualantrages auf Aufhebung berechtigt.

Die beklagte Partei macht in ihrem Rechtsmittel geltend, § 3 Abs 2 zweiter Satz AKHB 1988 sei sprachlich eindeutig so zu verstehen, daß alle Kosten, Zinsen und sonstige wie immer Namen habende Nebenleistungen auf die Versicherungssumme anzurechnen seien, sofern eine Pauschalversicherungssumme vereinbart wurde. Dieses

Verständnis gehe eindeutig aus der genannten Bestimmung hervor, weshalb sich die Frage einer Lücke oder einer teleologischen Interpretation nicht stelle. Aber auch eine solche würde nichts anderes ergeben, weil die genannte Bestimmung die nachvollziehbare und verständliche Regelung enthalte, daß der Versicherer nicht mehr als einen bestimmten Maximalbetrag, nämlich die Pauschalversicherungssumme, zahlen müsse. Für ihn sei es letztlich gleichgültig, aus welchem Titel er Leistungen aus dieser Summe zu erbringen habe bzw selbst tragen müsse, er wolle vielmehr seine Leistungs- bzw Kostentragungspflicht zur Gänze mit einem Maximalbetrag, nämlich der Pauschalversicherungssumme, begrenzen. Nur dann könne er sein Risiko abschätzen und die Prämie besser kalkulieren. Es seien daher sowohl die von ihr dem Kläger ersetzten Kosten als auch ihre eigenen Kosten auf die Pauschalversicherungssumme anzurechnen.Die beklagte Partei macht in ihrem Rechtsmittel geltend, Paragraph 3, Absatz 2, zweiter Satz AKHB 1988 sei sprachlich eindeutig so zu verstehen, daß alle Kosten, Zinsen und sonstige wie immer Namen habende Nebenleistungen auf die Versicherungssumme anzurechnen seien, sofern eine Pauschalversicherungssumme vereinbart wurde. Dieses Verständnis gehe eindeutig aus der genannten Bestimmung hervor, weshalb sich die Frage einer Lücke oder einer teleologischen Interpretation nicht stelle. Aber auch eine solche würde nichts anderes ergeben, weil die genannte Bestimmung die nachvollziehbare und verständliche Regelung enthalte, daß der Versicherer nicht mehr als einen bestimmten Maximalbetrag, nämlich die Pauschalversicherungssumme, zahlen müsse. Für ihn sei es letztlich gleichgültig, aus welchem Titel er Leistungen aus dieser Summe zu erbringen habe bzw selbst tragen müsse, er wolle vielmehr seine Leistungs- bzw Kostentragungspflicht zur Gänze mit einem Maximalbetrag, nämlich der Pauschalversicherungssumme, begrenzen. Nur dann könne er sein Risiko abschätzen und die Prämie besser kalkulieren. Es seien daher sowohl die von ihr dem Kläger ersetzten Kosten als auch ihre eigenen Kosten auf die Pauschalversicherungssumme anzurechnen.

Weiters habe das Berufungsgericht das Pflegegeld vom 1. 7. 1993 bis

Quelle: Oberster Gerichtshof (und OLG, LG, BG) OGH, http://www.ogh.gv.at

© 2025 JUSLINE
JUSLINE® ist eine Marke der ADVOKAT Unternehmensberatung Greiter & Greiter GmbH.
www.jusline.at