jusline®
»» Recht. Schnell

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

# TE OGH 1998/5/5 7Ob112/98s

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 05.05.1998

**Kopf**

Der Oberste Gerichtshof hat als Revisionsgericht durch den Senatspräsidenten des Obersten Gerichtshofes Dr.Kropfitsch als Vorsitzenden und durch die Hofräte des Obersten Gerichtshofes Dr.Niederreiter, Dr.Schalich, Dr.Tittel und Dr.Huber als weitere Richter in der Rechtssache der klagenden Partei R***** AG, ***** vertreten durch Dr.Josef Bock und Dr.Thomas Wiesinger, Rechtsanwälte in Wien, wider die beklagte Partei Claudia St*****, vertreten durch Dr.Rudolf Rabl und Dr.Wolfgang Aigner, Rechtsanwälte OEG in Ried im Innkreis, wegen S 59.438 sA, infolge Revision der beklagten Partei gegen das Urteil des Landesgerichtes Wels als Berufungsgericht vom 20. Oktober 1997, GZ 22 R 298/97y-34, womit infolge Berufung der klagenden Partei das Urteil des Bezirksgerichtes Frankenmarkt vom 12. Juni 1997, GZ 2 C 143/96g-27, abgeändert wurde, in nichtöffentlicher Sitzung zu Recht erkannt:

**Spruch**

Der Revision wird Folge gegeben. Das angefochtene Urteil wird dahin abgeändert, daß das Urteil des Erstgerichts einschließlich seiner Kostenentscheidung wiederhergestellt wird.

Die klagende Partei ist schuldig, der beklagten Partei die mit S 21.130,88 bestimmten Kosten des Rechtsmittelverfahrens (darin enthalten S 2.418,48 Umsatzsteuer und S 6.620 Barauslagen) binnen 14 Tagen bei Exekution zu ersetzen.

**Text**

Entscheidungsgründe:

Zwischen den Streitteilen besteht ein Unfallversicherungsvertrag, dem die AUVB 1988 zugrundeliegen.

Die Beklagte war vom 5.4. bis 9.4.1992 wegen Schmerzen im Bereich der Halswirbelsäule und wegen eines tauben Gefühls im Bereich der linken Extremität in stationärer Behandlung im Landeskrankenhaus Vöcklabruck. Nachdem der Verdacht eines Bandscheibenvorfalls nicht erhärtet werden konnte, wurde im Entlassungsbefund eine Zerrung der Halswirbelsäule angenommen. Der Beklagten wurde bei der Entlassung mitgeteilt, daß die genaue Ursache für ihre Schmerzen nicht feststellbar gewesen sei. Nach ihrer Entlassung aus dem Spital verspürte die Beklagte noch einige Tage abklingende Schmerzen, die dann aber endgültig verschwanden. Sie vergaß diesen Vorfall, weil sie in der Folge schmerzfrei war.

Am 28.1.1994 erlitt die Beklagte bei einem Autounfall eine Zerrung der Hals- und Lendenwirbelsäule. Bei einer ambulanten Versorgung im Landeskrankenhaus Vöcklabruck wurde festgestellt, daß seit dem Unfall Parästhesien am linken Arm und am linken Bein bestanden. Am 21.7.1994 trat die Beklagte im Wege eines von ihr beauftragten Versicherungsbüros an die Klägerin mit der Erklärung heran, daß nach dem Unfall vom 28.1.1994 Dauerfolgen verblieben seien. Über Aufforderung der Klägerin teilte der behandelnde Arzt für die Beklagte der Klägerin am 16.8.1994 in der schriftlichen Schadensanzeige mit, daß die Beklagte eine Zerrung der Hals- und Lendenwirbelsäule erlitten habe, vom 28.1. bis 22.3.1994 arbeitsunfähig gewesen sei und an Parästhesien leide. Zur Frage, ob die Beklagte

vor dem Unfall gesundheitlich behindert gewesen sei, wurde ausgeführt: "Viele KG" Außerdem führte der behandelnde Arzt an, daß der Unfall möglicherweise eine bleibende Invalidität zur Folge habe. Die Klägerin verlangte am 27.9.1994 noch weitere Informationen darüber, ob und in welcher Höhe nach dem Ermessen des behandelnden Arztes eine Dauerinvalidität der Beklagten festzustellen sei. In einem daraufhin am 11.10.1994 von Univ.Doz.Dr.B***** erstatteten unfallchirurgischen Befundbericht, wurde dazu ausgeführt, daß die dauernde Invalidität im Sinne der privaten Unfallversicherung mit 5 % zu bewerten sei. Dr.B***** hatte zuvor nicht nach Vorschäden gefragt. Die Beklagte hatte ihm aus eigenem hievon auch nichts berichtet. Wäre ihm gesagt worden, daß die Beklagte eineinhalb bis zwei Jahre nach dem Krankenhausaufenthalt im Jahr 1992 bis zum Unfall beschwerdefrei gewesen ist, hätte er keinen Zusammenhang zwischen den Unfallsfolgen und der Vorerkrankung der Beklagten gesehen. Dieser unfallchirurgische Befund wurde der Klägerin am 20.10.1994 übermittelt.

Die Klägerin erachtete aufgrund dieser Unterlagen die Beurteilung des Vorliegens eventueller Dauerfolgen als nicht möglich und beauftragte im Jänner 1995 Primarius Dr.K***** mit der Erstattung eines Sachverständigengutachtens. Dieser vertrat die Ansicht, daß eine Invalidität der Beklagten nicht gegeben sei. Nachdem die Klägerin die Beklagte hievon in Kenntnis gesetzt und eine Kopie des Gutachtens übermittelt hatte, beauftragte die Beklagte Univ.Prof.Dr.J***** als weiteren Gutachter. Dieser untersuchte die Beklagte am 24.2.1995. Die Beklagte erwähnte bei dieser Untersuchung eine Blinddarmoperation und eine Gallensteinoperation. Sie wurde von Univ.Prof.Dr.J***** nicht nach Sensibilitätsstörungen gefragt, sondern danach, ob sie vor dem Unfall bereits Schmerzen oder ein Taubheitsgefühl im Halswirbelsäulenbereich gehabt habe. Nach einer Erkrankung wurde die Beklagte nicht gefragt. Da die Beklagte die Beschwerden und den Krankenhausaufenthalt des Jahres 1992 vergessen hatte, erwähnte sie diese Umstände gegenüber Univ.Prof.Dr.J***** nicht. Sie führte bei der Untersuchung aber an, daß sie noch immer Beschwerden im Bereich des Nervus ulnaris im Sinne von Parästhesien am 4. und 5.Finger habe, welche noch nicht abgeklungen seien. Univ.Prof.Dr.J***** kam danach zu dem Ergebnis, daß es bei schweren Traumen zu Nervenschädigungen kommen könne und bestätigte die Ausführungen von Dozent Dr.B*****, wonach die Beklagte durch den Unfall vom 28.1.1994 eine Dauerinvalidität im Ausmaß von 5 % erlitten habe.

Mit Schreiben vom 20.2.1995 beantragte die Beklagte die Einberufung einer Ärztekommission und gab bekannt, daß ihre Interessen von Univ.Prof.Dr.J***** vertreten würden. Am 25.4.1995 untersuchte der Obmann der Ärztekommission Dr.Günther G***** die Beklagte, wobei er keine Veränderungen feststellen konnte, die eine Dauerinvalidität zur Folge hätten. Gesprächsweise fragte er die Beklagte nach früheren Erkrankungen und früheren Unfällen. Die Beklagte nannte diverse Operationen, verneinte aber die Frage nach Vorunfällen. Dr.G***** fragte die Beklagte sodann, ob sie vor dem Unfall Gefühlsstörungen gehabt habe. Da die Beklagte die Beschwerden aus dem Jahr 1992 vergessen hatte, erwähnte sie diese auch gegenüber Dr.G***** nicht. Dr.G***** hielt sein Untersuchungsergebnis vom 25.4.1995 in der Weise fest, daß die Beklagte dezidiert angegeben habe, vor dem gegenständlichen Unfall niemals Sensibilitätsstörungen im Bereich der Extremitäten gehabt zu haben. Nachdem ein neurologisches Zusatzgutachten veranlaßt worden war, war die Ärztekommission geneigt, einen unfallskausalen Dauerschaden anzunehmen. Der Vorsitzende führte jedoch am 22.8.1995 noch ein Telefongespräch mit dem Hausarzt der Beklagten, bei dem er erfuhr, daß die Beklagte bereits während des Krankenhausaufenthalts vom 5.4. bis 9.4.1992 Sensibilitätsstörungen im Bereich des linken Armes gehabt hatte. Nach Beischaffung der Krankengeschichte kamen Univ.Prof.Dr.J***** und der Kommissionsvorsitzende zur Ansicht, daß ein Vorschaden vorhanden gewesen sei und daß Dauerfolgen aus dem Unfall vom 28.1.1994 nicht abgeleitet werden könnten. Die nunmehrigen Beschwerden wurden dem früheren Grundleiden der Beklagten zugeordnet. Hätte die Beklagte ihre frühere Erkrankung im Bereich des Nervus ulnaris bei der Untersuchung durch Univ.Prof.Dr.J***** angegeben, dann wäre er davon ausgegangen, daß durch den Unfall im Jahr 1994 höchstens eine neuerliche Schädigung bei einem bereits vorhandenen Vorschaden eingetreten sei und daß diese Schädigung höchstens 5 % betrage, wenn nicht noch weniger.

Die Kosten der Ärztekommission betrugen insgesamt S 64.998.

Die Klägerin begehrt von der Beklagten die Zahlung von S 59.438 sA aus dem Titel des Schadenersatzes. Infolge Meinungsverschiedenheiten mit der Beklagten über deren Ansprüche aus dem am 28.1.1994 erlittenen Unfall sei eine Ärztekommission zusammengetreten, deren Kosten - nach Abzug des Selbstbehalts - S 59.438 betragen hätten. Zur Bildung der Ärztekommission aufgrund unterschiedlicher Meinungen von Sachverständigen sei es dadurch

gekommen, daß die Beklagte insoweit wissentlich unwahre Angaben getätigt habe, als sie die Vorerkrankung aus dem Jahre 1992 verschwiegen habe. Der Vertrauensarzt der Beklagten in der Ärztekommission hätte eine andere Fachmeinung vertreten, wenn ihm die Beklagte vollständige Angaben gemacht hätte.

Die Beklagte beantragt die Abweisung des Klagebegehrens. Die Ärztekommission habe darüber entscheiden müssen, ob Dauerfolgen aus dem Unfall vom 28.1.1994 verblieben seien. Daran habe nichts geändert, daß die Beklagte im April 1992 für wenige Tage Beschwerden im Bereich der Halswirbelsäule gehabt habe. Auch wenn diese Beschwerden bekannt gewesen wären, hätte dies keine Änderung der ursprünglichen Einschätzung erbracht. Der Vertrauensarzt der Beklagten sei erst in einer ausführlichen Besprechung mit dem Obmann der Ärztekommission zum Ergebnis gelangt, daß keine eindeutige, auf den Unfall zurückgehende Schädigung angenommen werden könne. Die Beklagte habe, weil sie zwischenzeitig völlig beschwerdefrei gewesen sei und den Beschwerden im Jahr 1992 kein Unfall zugrunde gelegen sei, auf die Erwähnung der Beschwerdesymptomatik aus dem Jahr 1992 vergessen. Schließlich sei die Schlußfolgerung der Ärztekommission, daß die Dauerfolgen auf die Vorerkrankung zurückzuführen seien, unrichtig. Nach Sensibilitätsstörungen sei die Beklagte vor dem Zusammentritt der Ärztekommission durch begutachtende Ärzte nicht gefragt worden. Aufgrund des Gutachtens des Dozenten Dr.B***** hätte die Ärztekommission jedenfalls zusammentreten müssen. Außerdem seien die geltend gemachten Kosten überhöht, weil sie auch die Kosten für schriftliche Gutachtenserstattungen enthielten.

Das Erstgericht wies das Klagebegehren ab. Die Klägerin stütze ihr Begehren nicht etwa auf einen vertraglichen Anspruch, sondern auf den Titel des Schadenersatzes. Möglicherweise habe das Verschweigen der Vorschäden das Zusammentreten der Ärztekommission verursacht. Die Klägerin habe aber nicht nachweisen können, daß die Beklagte wissentlich falsche Angaben gemacht habe.

Das Berufungsgericht änderte das Urteil des Erstgerichts im Sinne der Stattgebung des Klagebegehrens ab; lediglich das Verzugszinsenbegehren für den Zeitraum vom 20.1.1995 bis 14.3.1996 blieb abgewiesen. Es sprach aus, daß die ordentliche Revision zulässig sei. Wie bei einer Rechtsverfolgung im Prozeß müsse auch bei Anrufung einer Ärztekommission, die über Meinungsverschiedenheiten über den Umfang der auf einen Versicherungsfall zurückzuführenden Beeinträchtigungen zu entscheiden habe, berücksichtigt werden, daß ein - die Schadenersatzpflicht wegen Vertragsverletzung begründender - Verfahrensmißbrauch nur dann vorliegen könne, wenn der Schädiger bei gehöriger Aufmerksamkeit erkennen hätte können, daß sein Standpunkt aussichtslos sei. Während bezüglich der Tolerierbarkeit eines Rechtsstandpunkts ein weiter Spielraum zugebilligt werde, sei im Aufstellen falscher Tatsachenbehauptungen regelmäßig ein Verschulden zu erblicken, wenn dem Behauptenden der Beweis seiner Schuldlosigkeit mißlinge. Nichts anderes könne dafür gelten, daß bestimmte Tatsachen überhaupt nicht mitgeteilt würden, weil dann - wie im Falle eines falschen oder unrichtigen Tatsachenvorbringens - die Sachgrundlage mangelhaft bleibe. Die Beklagte hätte daher beweisen müssen, daß im Vergessen ihrer Vorerkrankung kein Verschulden liege. Dieser Beweis sei ihr deshalb mißlungen, weil sie bereits von Univ.Prof.Dr.J***** nach einem Taubheitsgefühl (wenngleich im Halswirbelsäulenbereich) befragt worden sei und - obgleich sie auf dahingehende Beschwerden im Bereich des linken Armes hingewiesen habe - dennoch "vergessen" habe, dem Gutachter ihre Vorerkrankung mitzuteilen, die die gleichen Symptome aufgewiesen habe. Auch gegenüber dem Vorsitzenden der Ärztekommission, der sie mehrmals auf das Bestehen von Gefühlsstörungen angesprochen habe, habe die Beklagte ihre Beschwerden aus dem Jahr 1992 nicht erwähnt, weil sie diese vergessen habe. Daraus müsse jedoch geschlossen werden, daß sich die Beklagte - ungeachtet der erkennbaren Relevanz der Frage nach vormals bestehenden Gefühlsstörungen - nicht hinlänglich mit der Fragestellung auseinandergesetzt habe, um wahrheitsgemäß über ihren Krankenhausaufenthalt des Jahres 1992 und die damals bestehenden Symptome berichten zu können. Ein derartiges Vergessen müsse schon als schuldhaft gewertet werden, weil für die Beklagte erkennbar gewesen sei, daß die begutachtenden Ärzte auf vollständige Angaben angewiesen gewesen seien. Schließlich sei die Vorerkrankung nicht so weit zurückgelegen, daß ein gänzliches Entfallen aus dem Gedächtnis als entschuldigt angesehen werden könnte. Aufgrund der Frage nach dem Taubheitsgefühl, das erkennbarerweise für das Bestehen von Dauerfolgen von zentraler Bedeutung gewesen sei, habe die Beklagte ersehen müssen, daß es auf die zwischen Vorerkrankung und dem Unfall bestehende Schmerzfreiheit nicht entscheidend ankommen könne. Die Beklagte hätte sich aufgrund dieser Fragestellung daher entsprechend erinnern müssen, um ihren Krankenhausaufenthalt im Jahr 1992 und dessen Ursachen angeben zu können. Da die Ärztekommission aufgrund eines positiven Gutachtens beantragt und tätig

geworden sei, komme es darauf, ob andere Gutachter einen Dauerschaden angenommen hätten, nicht an. Hätte die Beklagte den Vorschaden angegeben, wäre die Ärztekommission nicht zusammengetreten, sondern die Verfolgung der Ansprüche in der Ärztekommission als aussichtslos erschienen.

**Rechtliche Beurteilung**

Die dagegen von der Beklagten erhobene Revision ist berechtigt.

Mit Recht wendet sich die Revision gegen die Auffassung des Berufungsgerichts, daß das Verschweigen der Vorerkrankung die Einberufung der Ärztekommission verursacht habe.

Gemäß Art 15 Abs 1 AUVB 1988 entscheidet im Fall von Meinungsverschiedenheiten ua über Art und Umfang der Unfallfolgen oder darüber, in welchem Umfang die eingetretene Beeinträchtigung auf den Versicherungsfall zurückzuführen ist, die Ärztekommission; in den der Entscheidung der Ärztekommission vorbehaltenen Meinungsverschiedenheiten kann der Versicherungsnehmer innerhalb von sechs Monaten nach Zugang der Erklärung des Versicherers, ob und in welcher Höhe er eine Leistungspflicht anerkennt, unter Bekanntgabe seiner Forderung Widerspruch erheben und die Entscheidung der Ärztekommission beantragen. Das Recht, die Entscheidung der Ärztekommission zu beantragen, steht auch dem Versicherer zu (Art 15 Abs 2 und 3 AUVB 1988). Im vorliegenden Fall hat die Beklagte nach der Ablehnung ihrer Ansprüche wegen dauernder Invalidität und nach Einholung einer (weiteren) Stellungnahme durch Univ.Prof.Dr.J***** am 20.2.1995 die Einberufung einer Ärztekommssion beantragt. Maßgebend für den Antrag der Beklagten war die negative Stellungnahme der Klägerin, nicht aber der Umstand, daß sie bisher den sie untersuchenden Ärzten die Vorerkrankung und den Krankenhausaufenthalt aus dem Jahre 1992 nicht angegeben hatte. Nach der insoweit unbekämpften Feststellung des Erstgerichts war die Beklagte nach diesem Krankenhausaufenthalt vollständig beschwerdefrei. Traten aber nach dem den Versicherungsfall auslösenden Verkehrsunfall (neuerlich) ähnliche Beschwerden auf, dann konnte die Beklagte dennoch der Meinung gewesen sei, daß dieses Wiederauftreten von ähnlichen Beschwerden (lediglich) auf den Verkehrsunfall zurückzuführen ist. Die Meinungsverschiedenheiten, die zur Antragstellung auf Entscheidung der Ärztekommission berechtigen, können auch bloß zwischen Versicherungsnehmer und Versicherer bestehen. Es ist nicht erforderlich, daß diese (auch) auf die von diesen Parteien vor dem Zusammentreten der Ärztekommission befragten Fachleute zutreffen. An den Inhalt des Antrages des Versicherungsnehmers auf Einberufung der Ärztekommission werden keine weiteren Anforderungen gestellt; es genügt, daß daraus der Wunsch hervorgeht, eine Entscheidung der Ärztekommission herbeizuführen; dazu ist nicht erforderlich, daß im einzelnen angegeben wird, welche Unfallsfolgen nach Auffassung des Vericherungsnehmers eingetreten sind und welche Ansprüche im einzelnen gestellt werden (VR 1994, 251). Bringt ein Versicherungsnehmer in einem solchen Fall sofort eine Leistungsklage ein, so kann ihm der Versicherer mit Erfolg die mangelnde Fälligkeit seines Anspruchs entgegenhalten, weil das Verfahren vor der Ärztekommission noch nicht durchgeführt worden ist (SZ 62/167; VR 1994, 251). Somit hat nicht das Verschweigen der Vorerkrankung, sondern der Antrag der Beklagten auf Entscheidung der Ärztekommission zu deren Zusammentreten geführt, weshalb das von der Klägerin beanstandete Fehlverhalten die den Gegenstand des Schadenerstzanspruches bildenden Kosten der Klägerin nicht verursacht hat. Da somit schon der für einen Schadenersatzanspruch erforderliche Kausalzusammenhang zwischen dem beanstandeten Verhalten der Beklagten und dem eingetretenen Vermögensschaden der Klägerin nicht gegeben ist, müssen die weiteren Voraussetzungen für einen aus einer (mißbräuchlichen) Einleitung eines Verfahrens bei einer Sachverständigenkommission im Sinne des Art 15 AUVB 1988 abgeleiteten Schadenersatzanspruch nicht weiter geprüft werden.Gemäß Artikel 15, Absatz eins, AUVB 1988 entscheidet im Fall von Meinungsverschiedenheiten ua über Art und Umfang der Unfallfolgen oder darüber, in welchem Umfang die eingetretene Beeinträchtigung auf den Versicherungsfall zurückzuführen ist, die Ärztekommission; in den der Entscheidung der Ärztekommission vorbehaltenen Meinungsverschiedenheiten kann der Versicherungsnehmer innerhalb von sechs Monaten nach Zugang der Erklärung des Versicherers, ob und in welcher Höhe er eine Leistungspflicht anerkennt, unter Bekanntgabe seiner Forderung Widerspruch erheben und die Entscheidung der Ärztekommission beantragen. Das Recht, die Entscheidung der Ärztekommission zu beantragen, steht auch dem Versicherer zu (Artikel 15, Absatz 2 und 3 AUVB 1988). Im vorliegenden Fall hat die Beklagte nach der Ablehnung ihrer Ansprüche wegen dauernder Invalidität und nach Einholung einer (weiteren) Stellungnahme durch Univ.Prof.Dr.J***** am 20.2.1995 die Einberufung einer Ärztekommssion beantragt. Maßgebend für den Antrag der Beklagten war die negative Stellungnahme der Klägerin, nicht aber der Umstand, daß sie bisher den sie untersuchenden Ärzten die Vorerkrankung und den Krankenhausaufenthalt aus dem Jahre 1992 nicht angegeben hatte. Nach der insoweit unbekämpften Feststellung des

Erstgerichts war die Beklagte nach diesem Krankenhausaufenthalt vollständig beschwerdefrei. Traten aber nach dem den Versicherungsfall auslösenden Verkehrsunfall (neuerlich) ähnliche Beschwerden auf, dann konnte die Beklagte dennoch der Meinung gewesen sei, daß dieses Wiederauftreten von ähnlichen Beschwerden (lediglich) auf den Verkehrsunfall zurückzuführen ist. Die Meinungsverschiedenheiten, die zur Antragstellung auf Entscheidung der Ärztekommission berechtigen, können auch bloß zwischen Versicherungsnehmer und Versicherer bestehen. Es ist nicht erforderlich, daß diese (auch) auf die von diesen Parteien vor dem Zusammentreten der Ärztekommission befragten Fachleute zutreffen. An den Inhalt des Antrages des Versicherungsnehmers auf Einberufung der Ärztekommission werden keine weiteren Anforderungen gestellt; es genügt, daß daraus der Wunsch hervorgeht, eine Entscheidung der Ärztekommission herbeizuführen; dazu ist nicht erforderlich, daß im einzelnen angegeben wird, welche Unfallsfolgen nach Auffassung des Vericherungsnehmers eingetreten sind und welche Ansprüche im einzelnen gestellt werden (VR 1994, 251). Bringt ein Versicherungsnehmer in einem solchen Fall sofort eine Leistungsklage ein, so kann ihm der Versicherer mit Erfolg die mangelnde Fälligkeit seines Anspruchs entgegenhalten, weil das Verfahren vor der Ärztekommission noch nicht durchgeführt worden ist (SZ 62/167; VR 1994, 251). Somit hat nicht das Verschweigen der Vorerkrankung, sondern der Antrag der Beklagten auf Entscheidung der Ärztekommission zu deren Zusammentreten geführt, weshalb das von der Klägerin beanstandete Fehlverhalten die den Gegenstand des Schadenerstzanspruches bildenden Kosten der Klägerin nicht verursacht hat. Da somit schon der für einen Schadenersatzanspruch erforderliche Kausalzusammenhang zwischen dem beanstandeten Verhalten der Beklagten und dem eingetretenen Vermögensschaden der Klägerin nicht gegeben ist, müssen die weiteren Voraussetzungen für einen aus einer (mißbräuchlichen) Einleitung eines Verfahrens bei einer Sachverständigenkommission im Sinne des Artikel 15, AUVB 1988 abgeleiteten Schadenersatzanspruch nicht weiter geprüft werden.

Daher war das Urteil des Erstgerichts wieder herzustellen.

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

**Anmerkung**

E50267 07A01128

**European Case Law Identifier (ECLI)**

ECLI:AT:OGH0002:1998:0070OB00112.98S.0505.000

**Dokumentnummer**

JJT_19980505_OGH0002_0070OB00112_98S0000_000

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

© 2025 JUSLINE

JUSLINE® ist eine Marke der ADVOKAT Unternehmensberatung Greiter & Greiter GmbH.

www.jusline.at