

TE OGH 1998/2/26 2Ob49/98i

JUSLINE Entscheidung

🕒 Veröffentlicht am 26.02.1998

Kopf

Der Oberste Gerichtshof hat durch den Senatspräsidenten des Obersten Gerichtshofes Dr.Angst als Vorsitzenden sowie durch die Hofräte des Obersten Gerichtshofes Dr.Niederreiter, Dr.Schinko, Dr.Gerstenecker und Dr.Baumann als weitere Richter in der Rechtssache der klagenden Partei O*****gesellschaft mbH iL, ***** vertreten durch Dr.Alois Eichinger, Rechtsanwalt in Wien, wider die beklagten Parteien 1. Konrad B*****gesellschaft mbH, ***** vertreten durch Dr.Werner Thurner und Dr.Peter Schaden, Rechtsanwälte in Graz, und 2.Otto L*****, vertreten durch Dr.Alexander Singer, Rechtsanwalt in Graz, wegen S 5,750.223 sA, infolge Revision der klagenden und außerordentlicher Revision der beklagten Parteien gegen das Urteil des Oberlandesgerichtes Graz als Berufungsgerichtes vom 17.Dezember 1996, GZ 5 R 204/96a-66, womit infolge Berufung der beklagten Parteien das Urteil des Landesgerichtes für Zivilrechtssachen Graz vom 5.August 1996, GZ 23 Cg 408/93v-61, zum Teil abgeändert wurde, sowie infolge Rekurses der klagenden Partei gegen den Beschluß des Oberlandesgerichtes Graz als Berufungsgerichtes vom 17.Dezember 1996, GZ 5 R 204/96a-66, womit infolge Berufung der beklagten Parteien das Urteil des Landesgerichtes für Zivilrechtssachen Graz vom 5.August 1996, GZ 23 Cg 408/93v-61, zum Teil aufgehoben wurde, in nichtöffentlicher Sitzung den

Beschluß

gefaßt:

Spruch

1. Die außerordentliche Revision der beklagten Parteien sowie die Revision der klagenden Partei werden zurückgewiesen.

Die beklagten Parteien haben die Kosten ihrer Revisionsbeantwortungen selbst zu tragen.

2. Dem Rekurs der klagenden Partei wird nicht Folge gegeben.

Die Kosten des Rekursverfahrens sind weitere Verfahrenskosten.

Text

Begründung:

Am 7.6.1973 wurde Reinhard P***** bei einem Sturz auf einer Straßenbaustelle schwer verletzt; er erlitt ua einen Kompressionsbruch des 12.Brustwirbels und eine dadurch bedingte komplette Querschnittslähmung. An beiden Beinen besteht eine schlaffe Lähmung mit Muskelatrophien, wobei nur minimale und funktionell unbedeutende Restbewegungen vorhanden sind. Weiters bestehen Sensibilitätsstörungen für alle Qualitäten ab der Bruchstelle und eine kombinierte Blasen- und Mastdarmlähmung. Der Pflegeaufwand für den Verletzten beträgt (komprimiert) vier Stunden täglich, die auf den Tag und teilweise auf die Nacht verteilt sind.

Mit Urteil vom 8.4.1977 wurde festgestellt, daß die erstbeklagte Baugesellschaft, die an der Baustelle die Bauführung

innehatte und der zweitbeklagte Baupolier, den die Bauführerin mit der Absicherung der Baustelle beauftragt hatte, zur ungeteilten Hand dem Verletzten für jenen Schaden, der diesem in Zukunft aus dem Unfall noch entsteht, zur Hälfte haften.

Nach Beendigung dieses Rechtsstreites trat der Verletzte seine Ersatzforderungen aus dem Schadensfall ohne jede sachliche oder betragliche Beschränkung zum Inkasso an den V***** Verein ***** ab. Der Zessionar trat der klagenden Partei die dem Verletzten gegenüber den Beklagten zustehenden, im gegenständlichen Verfahren geltend gemachten Forderungen ab.

Im Verfahren zu 12 Cg 41/91 des Erstgerichtes wurden vom V***** Verein ***** Pflegekosten des Verletzten bis 30.6.1981 geltend gemacht und ab 1980 12.000 S netto monatlich zugesprochen.

Mit der vorliegenden, am 22.6.1992 eingebrachten Klage wurde zunächst die Zahlung von S 945.754,40 begehrt, wobei Pflegekosten von S 746.854,40, Diätkosten von S 23.700, Telefonkosten von S 23.700, PKW-Betriebskosten von S 79.000 und Anschaffungskosten für einen Behinderten-PKW von S 72.500 geltend gemacht wurden.

Nach verschiedenen Einschränkungen und Ausdehnungen wird nunmehr die Zahlung von S 5,750.223 sA begehrt, wobei sich dieser Betrag wie folgt aufschlüsselt:

1. Pflegekosten (für 3 Pflegepersonen) S 6,477.588,--

2. Abzüglich Sozialleistungen S 964.965,--

S 5,512.623,--

3. Telefonkosten S 38.100,--

4. Behinderten-PKW S 72.500,--

5. PKW-Betriebskosten S 127.000,--

S 5,750.223,--.

Die beklagten Parteien bestritten die Aktivlegitimation der klagenden Partei, weil die Zession im Sinne des § 879 ABGB nichtig bzw weil sie nicht erfolgt sei. Weiters wurde Verjährung hinsichtlich des Begehrens eingewendet, das sich auf den Zeitraum vor dem 11.3.1988 bezieht, weil mit Schreiben vom 11.3.1991 auf den Einwand der Verjährung verzichtet worden sei, soweit diese nicht bereits mit diesem Datum eingetreten sei. Der Verjährungsverzicht beziehe sich daher nicht auf den Zeitraum vor dem 11.3.1988. Im übrigen meinten die beklagten Parteien, es müsse geprüft werden, inwieweit der Verletzte in einem Pflegeheim zu wesentlich günstigeren Bedingungen untergebracht und mit dem Pflegegeld unter Berücksichtigung des Mitverschuldens das Auslangen gefunden werden hätte können. Die fiktiven Kosten eines Pflegeheimes seien unter dem Gesichtspunkt der Schadensminderungspflicht die Obergrenze der zuzusprechenden Pflegekosten. Die Kosten einer Unterbringung in einem Pflegeheim betrügen in der Zeit vom Juli 1991 bis Dezember 1995 S 2,022.720. Vom 50 %igen Deckungsfonds von S 1,011.360 seien im Hinblick auf das Quotenvorrecht des Fürsorgeträgers Leistungen von S 631.485 abzuziehen, sodaß S 379.875 verblieben. Die Pflegekosten seien wiederkehrende Leistungen und verjährten in drei Jahren. Die beklagten Parteien bestritten die Aktivlegitimation der klagenden Partei, weil die Zession im Sinne des Paragraph 879, ABGB nichtig bzw weil sie nicht erfolgt sei. Weiters wurde Verjährung hinsichtlich des Begehrens eingewendet, das sich auf den Zeitraum vor dem 11.3.1988 bezieht, weil mit Schreiben vom 11.3.1991 auf den Einwand der Verjährung verzichtet worden sei, soweit diese nicht bereits mit diesem Datum eingetreten sei. Der Verjährungsverzicht beziehe sich daher nicht auf den Zeitraum vor dem 11.3.1988. Im übrigen meinten die beklagten Parteien, es müsse geprüft werden, inwieweit der Verletzte in einem Pflegeheim zu wesentlich günstigeren Bedingungen untergebracht und mit dem Pflegegeld unter Berücksichtigung des Mitverschuldens das Auslangen gefunden werden hätte können. Die fiktiven Kosten eines Pflegeheimes seien unter dem Gesichtspunkt der Schadensminderungspflicht die Obergrenze der zuzusprechenden Pflegekosten. Die Kosten einer Unterbringung in einem Pflegeheim betrügen in der Zeit vom Juli 1991 bis Dezember 1995 S 2,022.720. Vom 50 %igen Deckungsfonds von S 1,011.360 seien im Hinblick auf das Quotenvorrecht des Fürsorgeträgers Leistungen von S 631.485 abzuziehen, sodaß S 379.875 verblieben. Die Pflegekosten seien wiederkehrende Leistungen und verjährten in drei Jahren.

Das Erstgericht gab dem Klagebegehren statt, wobei im wesentlichen folgende - über den eingangs wiedergegebenen Sachverhalt hinausgehende - Feststellungen getroffen wurden:

Beim Verletzten treten, fallweise auch unverhofft, spastische Krämpfe auf, wobei es zu einem schmerzhaften Zusammenzucken des ganzen Körpers kommt. Er leidet auch an Harn- und Stuhlinkontinenz. Er kann seinen Rumpf beim Aufrichten fixieren, wobei er sich mit der linken Hand abstützt. Beim Aufsitzen kommt es zu einem Auseinandertreiben beider Beine im Hüftgelenksbereich, wodurch er in seinem Rollstuhl nicht mehr Platz nehmen kann. Wegen der in letzter Zeit zunehmenden Schmerzzustände muß er schmerzstillende Medikamente zu sich nehmen und erhält Injektionen.

Vor dem Unfall war seine Ehefrau berufstätig, seither betreut sie den Verletzten und versorgt den Haushalt.

1989 wurde ein gebrauchter PKW angeschafft, um den Verunglückten auszufahren und Medikamente zu besorgen. Seit Mitte 1993 verläßt der Patient das Bett nicht mehr. Er telefoniert öfters mit Angehörigen. Im Durchschnitt ergibt sich ein komprimierter täglicher Pflegeaufwand von vier Stunden. Es bestehen auch Phasen mit erhöhtem und vermindertem Pflegeaufwand. Dieser ist zu nicht immer vorhersehbaren Zeiten über den Tag und die Nacht verteilt, weshalb theoretisch "rund um die Uhr" eine Pflegeperson zur Verfügung stehen müßte.

Für den Zeitraum Juli 1981 bis Dezember 1991 betrugen die Pflegekosten (bei Verwendung von drei Pflegepersonen) netto gerundet S 6,901.806 und für die Jahre 1992-1995 S 3,462.336.

Der Hilflosenzuschuß betrug ab 1.1.1992 S 2.887 monatlich und ab 1.7.1993 S 3.002 monatlich und wurde 14 x jährlich ausbezahlt. Das Pflegegeld betrug ab 1.7.1993 S 3.500 monatlich, ab 1.4.1994 S 8.100 monatlich und ab 1.1.1995 S 8.535 monatlich und wurde 12 x jährlich ausbezahlt.

Die Eingänge an Sozialhilfe betrugen von Juli 1981 bis 1995 S 631.485 und im Zeitraum 1992 bis 1995 S 333.480.

In rechtlicher Hinsicht vertrat das Erstgericht die Ansicht, die geltend gemachten Ansprüche seien keine künftig wiederkehrende Leistungen, sie seien im Hinblick auf das Feststellungsurteil nicht verjährt. Der von den beklagten Parteien erhobene Einwand der Sittenwidrigkeit sei unberechtigt, weil sie nicht Partner des Vertrages seien.

Auszugehen sei davon, daß der Verletzte "rund um die Uhr" gepflegt werden müsse, weshalb der Aufwand für drei Pflegepersonen zu berücksichtigen sei. Eine 25 %ige Anhebung über den Mindestlohn der Pflegepersonen sei angemessen. Dem Verunglückten gebührten auch die Betriebskosten für das Telefon und den PKW sowie die Anschaffungskosten des PKW.

Das von den beklagten Parteien angerufene Berufungsgericht bestätigte die angefochtene Entscheidung im Umfange des Zuspruches von S 237.600 sA; das auf Zahlung eines Betrages von S 2,024.558,99 samt Zinsen gerichtete Klagebegehren wurde abgewiesen. Im übrigen, somit in Ansehung eines Betrages von S 3,488.064,01 sA, und im Kostenpunkt wurde das Urteil des Erstgerichtes aufgehoben und die Rechtssache in diesem Umfang zur neuerlichen Verhandlung und Entscheidung an dieses zurückverwiesen. Gegen den bestätigenden Teil der Entscheidung erachtete das Berufungsgericht die ordentliche Revision für nicht zulässig, wohl aber gegen den abändernden Teil die ordentliche Revision und gegen den aufhebenden Teil den Rekurs an den Obersten Gerichtshof.

Das Berufungsgericht übernahm die Feststellungen des Erstgerichtes, daß der Verunglückte "rund um die Uhr" eine Pflegeperson benötige und daß sich die Kosten für dessen Pflege für Juli 1981 bis Dezember 1991 auf S 6,901.806 und für die Jahre 1992 bis 1995 auf S 3,462.336, somit auf S 10,264.142 beliefen, nicht. Hingegen wurde die Feststellung, daß sich an Pflegeaufwand bei einer Pflege "rund um die Uhr" und einem Einsatz von drei Pflegepersonen für die genannten Zeiträume ein Betrag von S 10,264.142 errechnen lasse, als unbedenklich übernommen.

Zur Rechtsfrage vertrat auch das Berufungsgericht die Ansicht, die beklagten Parteien könnten den Einwand der Sittenwidrigkeit nicht erheben, weil sie außerhalb der zwischen dem Verunglückten und dem V***** Verein ***** bestehenden vertraglichen Beziehung stünden.

Zutreffend sei hingegen der Einwand der Verjährung des Anspruches auf Ersatz der Pflegekosten, weil es sich hiebei im Hinblick auf die permanenten Verletzungsfolgen um (zeitlich unbegrenzte) wiederkehrende Leistungen im Sinne des § 1480 ABGB handle. Der Anspruch auf Ersatz von Pflegeleistungen sei von vornherein und seiner Natur nach auf Leistungen gerichtet, die nicht einmal, sondern in regelmäßiger zeitlicher Wiederkehr zu erbringen seien (ZVR 1994/40). Hinsichtlich der für den Zeitraum Juli 1981 bis 10.3.1988 geltend gemachten Ansprüche (die schon mit dem Eintritt der vermehrten Bedürfnisse entstanden), sei die dreijährige Verjährungsfrist bei der am 22.6.1992 erfolgten Klagseinbringung und dem Verjährungsverzichtsschreiben vom 11.3.1991 bereits abgelaufen gewesen. Demnach sei ein Anspruch auf Zahlung von S 2,024.558,99 sA verjährt. Zutreffend sei hingegen der Einwand der Verjährung des

Anspruches auf Ersatz der Pflegekosten, weil es sich hiebei im Hinblick auf die permanenten Verletzungsfolgen um (zeitlich unbegrenzte) wiederkehrende Leistungen im Sinne des Paragraph 1480, ABGB handle. Der Anspruch auf Ersatz von Pflegeleistungen sei von vornherein und seiner Natur nach auf Leistungen gerichtet, die nicht einmal, sondern in regelmäßiger zeitlicher Wiederkehr zu erbringen seien (ZVR 1994/40). Hinsichtlich der für den Zeitraum Juli 1981 bis 10.3.1988 geltend gemachten Ansprüche (die schon mit dem Eintritt der vermehrten Bedürfnisse entstanden), sei die dreijährige Verjährungsfrist bei der am 22.6.1992 erfolgten Klagseinbringung und dem Verjährungsverzichtsschreiben vom 11.3.1991 bereits abgelaufen gewesen. Demnach sei ein Anspruch auf Zahlung von S 2,024.558,99 sA verjährt.

Zur Höhe der Pflegekosten vertrat das Berufungsgericht die Ansicht, der vom medizinischen Sachverständigen ermittelte "extrapolierte" Mittelwert eines täglichen Pflegeaufwandes von vier Stunden, der "auf den Tag und teilweise auf die Nacht verteilt" sei, bedürfe hinsichtlich der Art, Zeit, Dauer und Intensität näherer Erläuterung. Grundsätzlich berechtigt sei auch der Einwand, es bedürfe einer Feststellung über die Kosten eines Pflegeheimes. Es sei zwar dem Verunglückten nicht zusinnbar, zur teilweisen Entlastung der beklagten Parteien sein weiteres Leben getrennt von seiner Familie, in einem Pflegeheim zu fristen. In der Entscheidung SZ 62/71 habe der Oberste Gerichtshof - bei Heimpflege eines im Koma liegenden Verletzten, dessen Pflege gewöhnlich um 6.00 Uhr beginnt und gegen 24.00 Uhr oder etwas später endet - ausgesprochen, daß der von den Familienmitgliedern getätigte Pflegeaufwand als Schaden unter Berücksichtigung des entsprechenden Pflegeaufwandes eines Landeskrankenhauses objektiv abstrakt berechnet werden könne. Unter Hinweis auf diese Entscheidung vertrat das Berufungsgericht die Meinung, die Kosten eines öffentlichen Krankenhauses bzw eines Pflegeheimes zumindest durchschnittlichen Standards stellten die Obergrenze für die Kosten der Heimpflege dar; dies ungeachtet des Umstandes, daß der Heimpflege wegen der dem Verletzten durch die Anwesenheit engster Angehöriger und durch die vertraute Umgebung gebotenen familiären Geborgenheit in jeder Hinsicht der Vorrang zu geben sei.

Das Erstgericht werde im fortgesetzten Verfahren den für den Verletzten erforderlichen subjektiv-konkreten Pflegeaufwand unter Berücksichtigung von Art, Zeit, Dauer und Intensität der Pflege zu ermitteln und diesen Aufwand unter Beachtung der aufgezeigten, jedoch noch festzustellenden objektiv-abstrakten Begrenzung zuzusprechen haben. Dabei werde gegebenenfalls § 273 ZPO anzuwenden sein. Das Erstgericht werde im fortgesetzten Verfahren den für den Verletzten erforderlichen subjektiv-konkreten Pflegeaufwand unter Berücksichtigung von Art, Zeit, Dauer und Intensität der Pflege zu ermitteln und diesen Aufwand unter Beachtung der aufgezeigten, jedoch noch festzustellenden objektiv-abstrakten Begrenzung zuzusprechen haben. Dabei werde gegebenenfalls Paragraph 273, ZPO anzuwenden sein.

Die Revision an den Obersten Gerichtshof erachtete das Berufungsgericht für zulässig, weil zur Frage, ob bei Vorliegen eines Feststellungsurteiles die geltend gemachten Pflegekosten wiederkehrende Leistungen im Sinne des § 1480 ABGB seien, - soweit überschaubar - eine höchstgerichtliche Rechtsprechung fehle. Gleiches gelte auch für die Frage, ob auf vier Stunden komprimierte Pflegeleistungen die Zuerkennung von Pflegekosten "rund um die Uhr", also die Bemühung von drei Pflegepersonen acht Stunden rechtfertigten. Die Revision an den Obersten Gerichtshof erachtete das Berufungsgericht für zulässig, weil zur Frage, ob bei Vorliegen eines Feststellungsurteiles die geltend gemachten Pflegekosten wiederkehrende Leistungen im Sinne des Paragraph 1480, ABGB seien, - soweit überschaubar - eine höchstgerichtliche Rechtsprechung fehle. Gleiches gelte auch für die Frage, ob auf vier Stunden komprimierte Pflegeleistungen die Zuerkennung von Pflegekosten "rund um die Uhr", also die Bemühung von drei Pflegepersonen acht Stunden rechtfertigten.

1. Gegen den klagsstattgebenden Teil der Entscheidung des Berufungsgerichtes richtet sich die außerordentliche Revision der beklagten Parteien. Diese ist wegen Fehlens der Voraussetzungen des § 502 Abs 1 ZPO gemäß § 508a Abs 2 ZPO zurückzuweisen (§ 510 Abs 3 ZPO; vgl ZVR 1985/88).

1. Gegen den klagsstattgebenden Teil der Entscheidung des Berufungsgerichtes richtet sich die außerordentliche Revision der beklagten Parteien. Diese ist wegen Fehlens der Voraussetzungen des Paragraph 502, Absatz eins, ZPO gemäß Paragraph 508 a, Absatz 2, ZPO zurückzuweisen (Paragraph 510, Absatz 3, ZPO; vergleiche ZVR 1985/88).

2. Gegen den klagsabweisenden Teil richtet sich die Revision der klagenden Partei mit dem Antrag, die angefochtene Entscheidung dahin abzuändern, daß das Urteil des Erstgerichtes wiederhergestellt und dem Klagebegehren stattgegeben werde.

Die beklagten Parteien haben Revisionsbeantwortung erstattet und beantragt, der Revision keine Folge zu geben bzw diese zurückzuweisen (Revisionsbeantwortung des Zweitbeklagten).

Diese Revision ist wegen Fehlens einer erheblichen Rechtsfrage im Sinne des § 502 Abs 1 ZPO - der gegenteilige Ausspruch des Berufungsgerichtes ist gemäß § 508a Abs 1 ZPO nicht bindend - nicht zulässig. Diese Revision ist wegen Fehlens einer erheblichen Rechtsfrage im Sinne des Paragraph 502, Absatz eins, ZPO - der gegenteilige Ausspruch des Berufungsgerichtes ist gemäß Paragraph 508 a, Absatz eins, ZPO nicht bindend - nicht zulässig.

Der Kläger macht in seiner Revision geltend, die vom Obersten Gerichtshof in der vom Berufungsgericht zitierten Entscheidung ZVR 1994/40 angestellten Überlegungen seien auf den vorliegenden Sachverhalt nicht anzuwenden. Der wesentliche Unterschied bestehe darin, daß in dieser Vorentscheidung ein Verdienstentgang zu beurteilen gewesen sei. Bei vermehrten Bedürfnissen sei es aber ungewiß, ob diese Leistungen ständig zu erbringen seien. Eine analoge Anwendung des § 1480 ABGB auf in dieser Gesetzesstelle nicht genannte Ansprüche erscheine wegen der dadurch bedingten Rechtsverkürzung des Berechtigten nicht geboten. Pflegekosten entstünden der Höhe nach in unterschiedlichem Ausmaß und seien auch nicht für die Zukunft prognostizierbar. Nur weil die Höhe des Anspruches berechnet werden könne und weil dieser Anspruch aufgrund der schweren Verletzungen regelmäßig bestehe, könne er nicht einer Rente gleichgehalten werden. Der Kläger macht in seiner Revision geltend, die vom Obersten Gerichtshof in der vom Berufungsgericht zitierten Entscheidung ZVR 1994/40 angestellten Überlegungen seien auf den vorliegenden Sachverhalt nicht anzuwenden. Der wesentliche Unterschied bestehe darin, daß in dieser Vorentscheidung ein Verdienstentgang zu beurteilen gewesen sei. Bei vermehrten Bedürfnissen sei es aber ungewiß, ob diese Leistungen ständig zu erbringen seien. Eine analoge Anwendung des Paragraph 1480, ABGB auf in dieser Gesetzesstelle nicht genannte Ansprüche erscheine wegen der dadurch bedingten Rechtsverkürzung des Berechtigten nicht geboten. Pflegekosten entstünden der Höhe nach in unterschiedlichem Ausmaß und seien auch nicht für die Zukunft prognostizierbar. Nur weil die Höhe des Anspruches berechnet werden könne und weil dieser Anspruch aufgrund der schweren Verletzungen regelmäßig bestehe, könne er nicht einer Rente gleichgehalten werden.

Rechtliche Beurteilung

Hiezu wurde erwogen:

Zutreffend hat das Berufungsgericht ausgeführt, daß nach ständiger Rechtsprechung alle nach einem Feststellungsurteil verfallenden Renten und wiederkehrenden Leistungen der in § 1480 ABGB statuierten dreijährigen Verjährungsfrist unterworfen sind (2 Ob 43/95; ZVR 1994/40). Wesentlich für die Frage der Anwendbarkeit der Bestimmung des § 1480 ABGB ist, daß sich die Ansprüche von vornherein und ihrer Natur nach auf Leistungen richten, die in regelmäßiger zeitlicher Wiederkehr zu erbringen sind, die regelmäßige Wiederkehr mithin für die betreffenden Ansprüche typisch ist. Die regelmäßige Wiederkehr bezieht sich auf die Zeit, nicht auf die Gleichmäßigkeit des Betrages. Besteht also die Verbindlichkeit nur in fortlaufenden Leistungen und hat darin ihre charakteristische Erscheinung, dann greift die dreijährige Verjährung auch dann ein, wenn die Beträge in der Höhe wechseln (2 Ob 43/95; ZVR 1994/40 mwN). In diesem Sinne hat der Oberste Gerichtshof bereits in der Entscheidung 8 Ob 62/80 (in einem anderen Teil veröffentlicht in EFSlg 36.184) ausgesprochen, daß der Anspruch auf Ersatz der Kosten einer Pflegeperson der dreijährigen Verjährungsfrist des § 1480 ABGB unterliegt. Die Entscheidung des Berufungsgerichtes steht mit dieser Rechtsprechung im Einklang, weshalb die Voraussetzungen des § 502 Abs 1 ZPO nicht gegeben sind. Zutreffend hat das Berufungsgericht ausgeführt, daß nach ständiger Rechtsprechung alle nach einem Feststellungsurteil verfallenden Renten und wiederkehrenden Leistungen der in Paragraph 1480, ABGB statuierten dreijährigen Verjährungsfrist unterworfen sind (2 Ob 43/95; ZVR 1994/40). Wesentlich für die Frage der Anwendbarkeit der Bestimmung des Paragraph 1480, ABGB ist, daß sich die Ansprüche von vornherein und ihrer Natur nach auf Leistungen richten, die in regelmäßiger zeitlicher Wiederkehr zu erbringen sind, die regelmäßige Wiederkehr mithin für die betreffenden Ansprüche typisch ist. Die regelmäßige Wiederkehr bezieht sich auf die Zeit, nicht auf die Gleichmäßigkeit des Betrages. Besteht also die Verbindlichkeit nur in fortlaufenden Leistungen und hat darin ihre charakteristische Erscheinung, dann greift die dreijährige Verjährung auch dann ein, wenn die Beträge in der Höhe wechseln (2 Ob 43/95; ZVR 1994/40 mwN). In diesem Sinne hat der Oberste Gerichtshof bereits in der Entscheidung 8 Ob 62/80 (in einem anderen Teil veröffentlicht in EFSlg 36.184) ausgesprochen, daß der Anspruch auf Ersatz der Kosten einer Pflegeperson der dreijährigen Verjährungsfrist des Paragraph 1480, ABGB unterliegt. Die Entscheidung des Berufungsgerichtes steht mit dieser Rechtsprechung im Einklang, weshalb die Voraussetzungen des Paragraph 502, Absatz eins, ZPO nicht gegeben sind.

Die Entscheidung über die Kosten des Revisionsverfahrens gründet sich auf die §§ 41, 50 ZPO. Da die beklagten Parteien zur Unzulässigkeit der Revision konkret nichts vorgebracht haben - der in der Revisionsbeantwortung der zweitbeklagten Partei enthaltene, nicht näher begründete Hinweis auf § 502 Abs 1 ZPO reicht nicht aus -, dienen ihre Revisionsbeantwortungen nicht der zweckentsprechenden Rechtsverteidigung. Die Entscheidung über die Kosten des Revisionsverfahrens gründet sich auf die Paragraphen 41, 50 ZPO. Da die beklagten Parteien zur Unzulässigkeit der Revision konkret nichts vorgebracht haben - der in der Revisionsbeantwortung der zweitbeklagten Partei enthaltene, nicht näher begründete Hinweis auf Paragraph 502, Absatz eins, ZPO reicht nicht aus -, dienen ihre Revisionsbeantwortungen nicht der zweckentsprechenden Rechtsverteidigung.

3. Gegen den das Ersturteil teilweise aufhebenden Beschluß des Berufungsgerichtes richtet sich der Rekurs der klagenden Partei mit dem Antrag, die angefochtene Entscheidung dahin abzuändern, daß das Urteil des Erstgerichtes wiederhergestellt werde.

Die beklagten Parteien haben Rekursbeantwortung erstattet und beantragt, dem Rekurs der klagenden Partei nicht Folge zu geben bzw diesen zurückzuweisen (Rekursbeantwortung der zweitbeklagten Partei). Der Rekurs der klagenden Partei ist aus dem vom Berufungsgericht aufgezeigten Grund zulässig, er ist aber nicht berechtigt.

Die klagende Partei macht in ihrem Rekurs geltend, es sei im konkreten Fall davon auszugehen, daß die Pflegeleistungen rund um die Uhr erbracht werden müssen. Daß diese Leistungen von der Gattin des Geschädigten erbracht werden, könne die Schädiger nicht entlasten. Es sei daher keineswegs sachgerecht, diese Kosten objektiv-abstrakt zu begrenzen. Die Pflegeleistungen der Gattin des Geschädigten seien so zu berechnen, als ob der Geschädigte diese auch zu bezahlen hätte. Da tatsächlich eine Pflege rund um die Uhr notwendig sei, seien auch die vom Sachverständigen ausgemittelten Pflegebeträge angemessen. Es sei unzulässig, die Kosten für ein Pflegeheim als oberste Grenze für den Ersatz der Pflegeleistungen einzuziehen. In diesem Zusammenhang wird im Rekurs des Klägers auch gerügt, daß das Berufungsgericht die erstgerichtlichen Feststellungen nicht zur Gänze übernommen hat, obwohl keine Beweiswiederholung durchgeführt wurde.

Hiezu wurde erwogen:

Wie die Vorinstanzen zutreffend ausgeführt haben, muß der Schädiger auch jene Kosten ersetzen, die aufgrund einer Vermehrung der Bedürfnisse des Verletzten entstanden sind, wozu auch die Kosten für eine Pflegekraft gehören. Dieser in dem Entstehen eines Aufwandes oder einer Verbindlichkeit liegende Schaden ist grundsätzlich subjektiv-konkret zu berechnen, weshalb auch bei leicht fahrlässiger Schädigung dem Verletzten alle tatsächlich entstandenen Kosten zu ersetzen sind, selbst wenn sie durch individuelle Umstände besonders hoch sind (Koziol, Haftpflichtrecht² II 127; ZVR 1987/128 uva). Dabei kann aus dem vom Berufungsgericht bereits zutreffend dargelegten Gründen vom Geschädigten im Rahmen der Schadensminderungspflicht nicht verlangt werden, daß er sich in ein Pflegeheim begibt und nur dessen Kosten vom Schädiger ersetzt werden. Wie die Vorinstanzen zutreffend ausgeführt haben, muß der Schädiger auch jene Kosten ersetzen, die aufgrund einer Vermehrung der Bedürfnisse des Verletzten entstanden sind, wozu auch die Kosten für eine Pflegekraft gehören. Dieser in dem Entstehen eines Aufwandes oder einer Verbindlichkeit liegende Schaden ist grundsätzlich subjektiv-konkret zu berechnen, weshalb auch bei leicht fahrlässiger Schädigung dem Verletzten alle tatsächlich entstandenen Kosten zu ersetzen sind, selbst wenn sie durch individuelle Umstände besonders hoch sind (Koziol, Haftpflichtrecht² römisch II 127; ZVR 1987/128 uva). Dabei kann aus dem vom Berufungsgericht bereits zutreffend dargelegten Gründen vom Geschädigten im Rahmen der Schadensminderungspflicht nicht verlangt werden, daß er sich in ein Pflegeheim begibt und nur dessen Kosten vom Schädiger ersetzt werden.

Werden Pflegeleistungen von Angehörigen des Verletzten erbracht, so entlasten sie den Schädiger nicht, weil bloße Schadensverlagerung eintritt (Apathy, KommzEKHG Rz 32 zu § 13; EFSlg 78.538). Der Anspruch auf Ersatz jener Auslagen, die dem Geschädigten dadurch entstehen, daß er Dienstleistungen anderer infolge seiner unfallsbedingten Körperbehinderung in Anspruch nehmen muß, ist unabhängig davon, ob er tatsächlich Kosten für eine Pflegeperson aufgewendet hat; auch wenn dritte Personen die notwendigen Dienste unentgeltlich leisten, kann der Schädiger daraus keinen Vorteil für sich ableiten, weil diese Leistungen nicht erbracht wurden, um ihn von seiner Ersatzpflicht zu befreien (EFSlg 78.538; ZVR 1989/129). Hierbei handelt es sich nicht um eine objektiv-abstrakte Schadensberechnung, sondern es ist der tatsächliche Pflegebedarf konkret zu ermitteln (Harrer in Schwimann, KommzABGB² Rz 15 zu § 1325) und sodann der objektive Wert der von dritter Seite erbrachten Sach- oder Arbeitsleistung zur Grundlage der

Vergütung zu nehmen (Reischauer in Rummelý Rz 12 zu § 1325). Es wird sohin festgestellt, welche Kosten die Befriedigung dieser Bedürfnisse durch professionelle Kräfte erfordern würde (Harrer, aaO Rz 15 zu § 1325). Zu den Zeiten tatsächlicher Pflegeleistungen kommt noch jene Zeit, die die Person, die den Verletzten pflegt, sonst außer Haus als Freizeit verbringen würde und auf die sie nunmehr verzichtet. Die Zeit, die die Pflegeperson aber jedenfalls beim Verletzten anwesend wäre (insbesondere während der Nacht und während der Hausarbeit), ist hingegen nicht zu ersetzen, weil sie keinen konkreten Schaden darstellt. Den Beweis dafür, welche Zeit die Pflegeperson sonst außer Haus als Freizeit verbracht hätte, wird die klagende Partei zu erbringen haben, wobei auch die Anwendung des § 273 ZPO in Betracht kommt. Auch für diese Zeit gebührt der Ersatz der Kosten einer professionellen Pflegekraft, die ja ohne Hilfe der Angehörigen anwesend sein müßte. Würde man - so wie es das Erstgericht getan hat - die Kosten von Pflegepersonen rund um die Uhr der Berechnung zugrundelegen, so käme es zu einem Zuspruch fiktiver Pflegekosten, weil eben die Ehefrau des Verletzten diesen nicht konkret rund um die Uhr gepflegt hat. Das Erstgericht wird daher im fortgesetzten Verfahren konkret festzustellen haben, welche konkreten Pflegeleistungen von der Ehefrau (oder anderen Personen) dem Geschädigten erbracht wurden und auf welche sonst außer Haus verbrachte Freizeit verzichtet wurde. Für diese Zeiten werden die Kosten professioneller Pflegekräfte zuzusprechen sein. Werden Pflegeleistungen von Angehörigen des Verletzten erbracht, so entlasten sie den Schädiger nicht, weil bloße Schadensverlagerung eintritt (Apathy, KommzEKHG Rz 32 zu Paragraph 13 ;, EFSlg 78.538). Der Anspruch auf Ersatz jener Auslagen, die dem Geschädigten dadurch entstehen, daß er Dienstleistungen anderer infolge seiner unfallsbedingten Körperbehinderung in Anspruch nehmen muß, ist unabhängig davon, ob er tatsächlich Kosten für eine Pflegeperson aufgewendet hat; auch wenn dritte Personen die notwendigen Dienste unentgeltlich leisten, kann der Schädiger daraus keinen Vorteil für sich ableiten, weil diese Leistungen nicht erbracht wurden, um ihn von seiner Ersatzpflicht zu befreien (EFSlg 78.538; ZVR 1989/129). Hierbei handelt es sich nicht um eine objektiv-abstrakte Schadensberechnung, sondern es ist der tatsächliche Pflegebedarf konkret zu ermitteln (Harrer in Schwimann, KommzABGBý Rz 15 zu Paragraph 1325,) und sodann der objektive Wert der von dritter Seite erbrachten Sach- oder Arbeitsleistung zur Grundlage der Vergütung zu nehmen (Reischauer in Rummelý Rz 12 zu Paragraph 1325,). Es wird sohin festgestellt, welche Kosten die Befriedigung dieser Bedürfnisse durch professionelle Kräfte erfordern würde (Harrer, aaO Rz 15 zu Paragraph 1325,). Zu den Zeiten tatsächlicher Pflegeleistungen kommt noch jene Zeit, die die Person, die den Verletzten pflegt, sonst außer Haus als Freizeit verbringen würde und auf die sie nunmehr verzichtet. Die Zeit, die die Pflegeperson aber jedenfalls beim Verletzten anwesend wäre (insbesondere während der Nacht und während der Hausarbeit), ist hingegen nicht zu ersetzen, weil sie keinen konkreten Schaden darstellt. Den Beweis dafür, welche Zeit die Pflegeperson sonst außer Haus als Freizeit verbracht hätte, wird die klagende Partei zu erbringen haben, wobei auch die Anwendung des Paragraph 273, ZPO in Betracht kommt. Auch für diese Zeit gebührt der Ersatz der Kosten einer professionellen Pflegekraft, die ja ohne Hilfe der Angehörigen anwesend sein müßte. Würde man - so wie es das Erstgericht getan hat - die Kosten von Pflegepersonen rund um die Uhr der Berechnung zugrundelegen, so käme es zu einem Zuspruch fiktiver Pflegekosten, weil eben die Ehefrau des Verletzten diesen nicht konkret rund um die Uhr gepflegt hat. Das Erstgericht wird daher im fortgesetzten Verfahren konkret festzustellen haben, welche konkreten Pflegeleistungen von der Ehefrau (oder anderen Personen) dem Geschädigten erbracht wurden und auf welche sonst außer Haus verbrachte Freizeit verzichtet wurde. Für diese Zeiten werden die Kosten professioneller Pflegekräfte zuzusprechen sein.

Der vom Berufungsgericht vertretenen Ansicht, daß die zu ersetzenden Kosten mit den Kosten eines Krankenhauses oder Pflegeheimes zu begrenzen seien, kann nicht gefolgt werden, weil die zu ersetzenden Kosten, wie schon dargelegt wurde, subjektiv-konkret zu berechnen sind. Der Entscheidung SZ 62/71, auf die sich das Berufungsgericht stützt, lag überdies in einem wesentlichen Punkt ein anderer Sachverhalt zugrunde, weil die Kläger des damaligen Verfahrens ausdrücklich den Ersatz der Pflegekosten auf der Grundlage des Tagespflegesatzes eines bestimmten Landessonderkrankenhauses begehrt hatten.

Es hat sohin beim Aufhebungsbeschluß des Berufungsgerichtes zu verbleiben, doch wird das Erstgericht bei seiner Beweisergänzung von obiger Rechtsansicht auszugehen haben. Daß diese für den Kläger ungünstiger als jene des Berufungsgerichtes sein kann, ändert nichts, weil im Rekursverfahren gegen berufungsgerichtliche Aufhebungsbeschlüsse das Verbot der reformatio in peius nicht gilt (Kodek in Rechberger, ZPO Rz 5 zu § 519 mwN). Es hat sohin beim Aufhebungsbeschluß des Berufungsgerichtes zu verbleiben, doch wird das Erstgericht bei seiner Beweisergänzung von obiger Rechtsansicht auszugehen haben. Daß diese für den Kläger ungünstiger als jene des

Berufungsgerichtes sein kann, ändert nichts, weil im Rekursverfahren gegen berufungsgerichtliche Aufhebungsbeschlüsse das Verbot der reformatio in peius nicht gilt (Kodek in Rechberger, ZPO Rz 5 zu Paragraph 519, mwN).

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

Textnummer

E49489

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:OGH0002:1998:0020OB00049.98I.0226.000

Im RIS seit

28.03.1998

Zuletzt aktualisiert am

14.05.2014

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