

TE OGH 1985/5/23 80b36/85

JUSLINE Entscheidung

🕒 Veröffentlicht am 23.05.1985

Kopf

Der Oberste Gerichtshof hat als Revisionsgericht durch den Senatspräsidenten des Obersten Gerichtshofes Dr. Stix als Vorsitzenden und durch die Hofräte des Obersten Gerichtshofes Dr. Kralik, Dr. Vogel, Dr. Kropfitsch und Dr. Zehetner als Richter in der Rechtssache der klagenden Partei D*****AG, *****, vertreten durch Dr. Günther Zeindl, Rechtsanwalt in Innsbruck, wider die beklagte Partei G***** W*****, vertreten durch Dr. Klaus Reisch, Rechtsanwalt in Kitzbühel, wegen S 214.710.- s.A. (Revisionsstreitwert S 121.213.-), in Folge Revision der klagenden Partei gegen das Urteil des Oberlandesgerichtes Innsbruck als Berufungsgerichtes vom 21. März 1984, GZ 5 R 51/84-13, womit in Folge Berufung der beklagten Partei das Urteil des Landesgerichtes Innsbruck vom 8. Dezember 1983, GZ 6 Cg 209/83-8, teilweise abgeändert wurde, in nichtöffentlicher Sitzung zu Recht erkannt:

Spruch

Der Revision wird Folge gegeben.

Das angefochtene Urteil wird dahin abgeändert, daß die Entscheidung des Erstgerichtes wiederhergestellt wird.

Die beklagte Partei ist schuldig, der klagenden Partei die mit S 5.902.- bestimmten Kosten des Berufungsverfahrens (darin Barauslagen von S 160.- und Umsatzsteuer von S 522.-) und die mit S 5.878,65 bestimmten Kosten des Revisionsverfahrens (darin Barauslagen von S 960.- und Umsatzsteuer von S 447,15) binnen 14 Tagen bei Exekution zu ersetzen.

Text

Entscheidungsgründe:

Der Beklagte verschuldete am 16. 10. 1978 als Halter und Lenker des LKW mit dem Kennzeichen ***** einen Unfall, bei dem J***** S***** verletzt wurde. Die Klägerin ist der Haftpflichtversicherer dieses Kraftfahrzeuges. Im Rechtsstreit zu 6 Cg 565/81 des Erstgerichtes wurde rechtskräftig festgestellt daß die Klägerin dem Beklagten gegenüber aus Anlaß des Unfalles vom 16. 10. 1978 leistungsfrei und der Beklagte schuldig ist, der Klägerin sämtliche Aufwendungen, die diese als Haftpflichtversicherer des Beklagten aus diesem Unfall erbringen muß, zu ersetzen. Ferner wurde der Beklagte in diesem Rechtsstreit schuldig erkannt, der Klägerin den Betrag von S 209.925.- s.A. für bereits von ihr erbrachten Leistungen zu bezahlen.

Im vorliegenden Rechtsstreit begehrte die Klägerin mit ihrer am 19. 4. 1983 beim Erstgericht eingebrachten Klage die Verurteilung des Beklagten zur Zahlung von S 214.710.- s.A. im wesentlichen mit der Begründung, sie habe nach Schluß der Verhandlung in erster Instanz im Verfahren 6 Cg 565/81 des Erstgerichtes weitere Leistungen aus diesem Unfall erbringen müssen. An den Verletzten J***** S***** habe sie zur gänzlichen Abfindung seiner Schadenersatzansprüche S 93.497.- bezahlt und an die ***** Gebietskrankenkasse für Arbeiter und Angestellte für deren Leistungen für den Verletzten S 121.213.-. Insgesamt ergebe sich daraus der Klagsbetrag, den der Beklagte im Sinne des § 158f VersVG der Klägerin zu refundieren habe.

Gegenstand des Revisionsverfahrens ist nur mehr der Regreßanspruch der Klägerin hinsichtlich des an die ***** Gebietskrankenkasse bezahlten Betrages von S 121.213.-.

Diesbezüglich wendete der Beklagte im wesentlichen ein, die Ansprüche der Klägerin seien dem Grunde und der Höhe nach unberechtigt, selbst wenn die Klägerin Leistungen erbracht habe und dazu überhaupt berechtigt gewesen sei. Im Übrigen werde Verjährung eingewendet. Das vorliegende Feststellungsurteil unterbreche die Verjährung nur hinsichtlich jener Ansprüche, die zum Zeitpunkt der Einbringung der Feststellungsklage noch nicht fällig gewesen seien. Die gegenständlichen Ansprüche seien aber alle vor diesem Zeitpunkt (29. 9. 1981) fällig gewesen.

Das Erstgericht gab dem Klagebegehren statt.

Es stellte, soweit für die im Revisionsverfahren zu lösenden Fragen von Interesse, im wesentlichen folgenden Sachverhalt fest:

Im Zusammenhang mit dem Unfall vom 16. 10. 1978 erbrachte die ***** Gebietskrankenkasse für Arbeiter und Angestellte an J***** S***** Leistungen an Krankengeld, Familien- und Taggeld, Wohnungsbeihilfe, Krankenbehandlung und Krankenhauspflege in der Höhe von insgesamt S 121.213,46. Mit Schreiben vom 6. 3. 1980 machte die ***** Gebietskrankenkasse diesen Betrag als Regreßforderung gegenüber der Klägerin geltend. Zu diesem Zeitpunkt war zu 6 Cg 235/79 des Landesgerichtes Innsbruck noch ein Rechtsstreit anhängig, in dem die G***** Gesellschaft m.b.H., die Dienstgeberin des J***** S***** und Eigentümerin eines beim Unfall vom 16. 10. 1978 beschädigten Baggers, ihre Schadenersatzansprüche gegen den Beklagten geltend machte. Der Beklagte hatte in diesem Verfahren ein Mitverschulden des J***** S***** eingewendet. Die Klägerin vereinbarte daher mit der ***** Gebietskrankenkasse, daß der Ausgang des Verfahrens 6 Cg 235/79 des Landesgerichtes Innsbruck abgewartet werde. Die Klägerin gab gegenüber der ***** Gebietskrankenkasse in diesem Zusammenhang die Erklärung ab, daß auf die Einrede der Verjährung verzichtet werde. Eine Liquidation war vor dem Ausgang des Verfahrens 6 Cg 235/79 des Landesgerichtes Innsbruck wegen des eingewendeten Mitverschuldens nicht möglich. Mit Schreiben vom 23. 1. 1981 fragte die Klägerin beim Vertreter des Beklagten über den Stand des Verfahrens 6 Cg 235/79 des Landesgerichtes Innsbruck an. Mit Schreiben vom 27. 1. 1981 teilte der Beklagtenvertreter der Klägerin mit, daß die nächste Streitverhandlung für den 25. 2. 1981 anberaumt und ein Mitverschulden des J***** S***** eingewendet worden sei. Erst im Lauf des Jahres 1982 erfuhr die Klägerin, daß das Verfahren 6 Cg 235/79 des Landesgerichtes Innsbruck mit Vergleich vom 7. 9. 1981 beendet worden war. Im Jänner 1983 fragte dann die ***** Gebietskrankenkasse bei der Klägerin wegen der noch offenen Zahlung an. Es erfolgte in der Folge die Zahlung im vollen Umfang, da ein Mitverschulden des J***** S***** auf Grund der Ergebnisse des Verfahrens 6 Cg 235/79 des Landesgerichtes Innsbruck nicht mehr anzunehmen war.

Rechtlich beurteilte das Erstgericht den festgestellten Sachverhalt im wesentlichen dahin, daß die Klägerin den nunmehr geltend gemachten Betrag geleistet habe und daß er angemessen sei. Der Einwand der Verjährung sei nicht berechtigt. Für die Regreßforderung des leistungsfreien Versicherers gegen seinen Versicherungsnehmer im Sinne des § 158f VersVG greife die für den übergegangenen Anspruch geltende Verjährungsfrist Platz. Die Regreßforderung sei daher eine gemäß § 1489 ABGB in 3 Jahren verjährende Schadenersatzforderung, sodaß die in der Klage geltend gemachten Regreßforderungen in 3 Jahren von dem Zeitpunkt an verjährten, in welchem der Schaden und die Person des Schädigers dem Geschädigten bekannt geworden seien. Das vorliegende Feststellungsurteil unterbreche die Verjährung nur hinsichtlich jener Ansprüche, die zum Zeitpunkt der Einbringung der Feststellungsklage noch nicht fällig gewesen seien. Der Anspruch der ***** Gebietskrankenkasse für Arbeiter und Angestellte sei an sich bereits vor diesem Zeitpunkt fällig gewesen, zumal diese die Leistungen für den Verletzten bereits in den Jahren 1978 und 1979 erbracht und gegenüber der Klägerin mit Schreiben vom 6. 3. 1980 geltend gemacht habe. Die ***** Gebietskrankenkasse habe jedoch ihre Ansprüche bis zur Abklärung eines allfälligen Mitverschuldens des Verletzten zurückgestellt, sodaß eine tatsächliche Fälligkeit vor Einbringung der Feststellungsklage nicht gegeben gewesen sei. Auch J***** S***** habe seine Direktansprüche gegenüber der Klägerin nicht fällig gestellt, sondern lediglich angemeldet. Es sei zu langwierigen Vergleichsverhandlungen gekommen, die erst im Februar 1982 zum Abschluß gelangt seien. Auch hinsichtlich der Liquidierung dieser Ansprüche sei die Verzögerung im wesentlichen deshalb erfolgt, weil der Beklagte ein Mitverschulden des Verletzten geltend gemacht habe. Selbst wenn man davon ausgehe, daß die Ansprüche des Verletzten gegenüber dem Beklagten bereits vor Einbringung der Feststellungsklage fällig gewesen seien, würde der Einwand der Verjährung seitens des Beklagten gegen die guten Sitten verstoßen, weil die Schadensliquidierung durch den unberechtigten Mitverschuldenseinwand des Beklagten verzögert worden sei.

Der gegen diese Entscheidung gerichteten Berufung des Beklagten gab das Berufungsgericht mit dem angefochtenen Urteil teilweise Folge. Es änderte die Entscheidung des Erstgerichtes dahin ab, daß es der Klägerin einen Betrag von S 93.497,- s.A. zusprach, das auf Zahlung eines weiteren Betrages von S 121.213,- s.A. gerichtete Mehrbegehren aber abwies. Das Berufungsgericht sprach aus, daß die Revision nach § 502 Abs. 4 Z 1 ZPO nicht zulässig sei.

Das Berufungsgericht begründete, ausgehend von den diesbezüglich unbekämpft gebliebenen Feststellungen des Erstgerichtes, den klagsabweisenden Teil seiner Entscheidung rechtlich im wesentlichen damit, daß die Regreßforderung der Klägerin, soweit sie den Ersatz der von ihr an die ***** Gebietskrankenkasse für Arbeiter und Angestellte erbrachten Leistungen betreffe, verjährt sei.

Der Unfall habe sich am 16. 10. 1978 ereignet und mit Schreiben vom 6. 3. 1980 habe die ***** Gebietskrankenkasse ihre Regreßforderungen in der Höhe von zusammen S 121.213,- der Klägerin gegenüber bekanntgegeben. Trotzdem habe die Klägerin in Kenntnis dieses Umstandes diesen Betrag in ihrem Klagebegehren zu 6 Cg 565/81 des Landesgerichtes Innsbruck nicht geltend gemacht.

Für die Regreßforderung des leistungsfreien Versicherers im Sinne des § 158f VersVG greife die für den übergegangenen Anspruch geltende Verjährungsfrist Platz. Die Regreßforderung nach § 158f VersVG sei sohin eine gemäß § 1489 ABGB in 3 Jahren verjährende Schadenersatzforderung, sodaß die der Klage zugrundeliegende Regreßforderung in 3 Jahren von dem Zeitpunkt an verjähre, in dem der Schaden und die Person des Schädigers dem Geschädigten bekannt geworden seien.

Es sei grundsätzlich richtig, daß die Verjährung mit dem Zeitpunkt zu laufen beginne, zu dem der Geltendmachung des Anspruches kein rechtliches Hindernis (z.B. mangelnde Fälligkeit) entgegenstehe, mit dem Zeitpunkt also, in welchem das Recht zuerst hätte ausgeübt werden können. Hierbei sei in aller Regel der Zeitpunkt der objektiven Möglichkeit zur Erhebung des Anspruches entscheidend; die subjektive Unkenntnis des Anspruches hindere den Beginn der Verjährungsfrist nicht. Die Möglichkeit zu klagen sei also im objektiven Sinn zu verstehen. Unter „objektiv“ sei allerdings zu verstehen, daß dem Berechtigten alle für das Entstehen des Anspruches maßgebenden Tatumstände bekannt gewesen seien.

Eine Feststellungsklage diene grundsätzlich der Vermeidung der Verjährungsfolgen hinsichtlich der künftigen Schäden, deren Eintritt als wahrscheinlich angesehen werden müsse. Ein Feststellungsurteil unterbreche somit die Verjährung nur hinsichtlich jener Ansprüche, die zum Zeitpunkt der Einbringung der Feststellungsklage noch nicht fällig gewesen seien.

Da die Forderungen der ***** Gebietskrankenkasse bereits am 6. 3. 1980 bei der Klägerin geltend gemacht worden seien, seien sie zum Zeitpunkt der Klageeinbringung zu 6 Cg 565/81 des Erstgerichtes (29. 9. 1981) längst fällig gewesen. Das dort erhobene Feststellungsbegehren habe daher die Verjährung in dieser Hinsicht nicht mehr unterbrechen können, vielmehr hätte eine Ausdehnung (mit einem Leistungsbegehren) bereits damals erfolgen können und müssen.

Es liege auch auf Grund der langwierigen Vergleichsverhandlungen keine Sittenwidrigkeit der Verjährungseinrede vor, da die Bereitschaft zum Vergleichsabschluß allein weder einen Hemmungs- noch einen Unterbrechungsgrund darstelle.

Da Schadenersatzforderungen zum objektiv frühestmöglichen Zeitpunkt geltend zu machen seien, könne auch aus dem Umstand, daß der Beklagte ein Mitverschulden des J***** S***** geltend gemacht habe und damit eine Verfahrensverzögerung eingetreten sei, für die Klägerin nichts gewonnen werden. Es bedürfe zwar der Kenntnis des Schadens, der Person des Ersatzpflichtigen und des Ursachenzusammenhanges, nicht aber der Kenntnis der genauen Schadenshöhe, um die Frist des § 1489 ABGB auszulösen. Es müsse dem Geschädigten lediglich der gesamte Sachverhalt so weit bekannt sein, daß er eine Klage mit Aussicht auf Erfolg erheben könne.

Die Verjährung des Teilbetrages von S 121.213,- s.A. sei somit gegeben, weshalb das Klagebegehren, soweit es diesen Betrag betreffe, abzuweisen sei.

Seinen Ausspruch über die Unzulässigkeit der Revision nach § 502 Abs. 4 Z 1 ZPO begründete das Berufungsgericht damit, daß seiner Entscheidung eine dieser Bestimmung entsprechende Bedeutung nicht zukomme.

Gegen diese Entscheidung richtet sich die außerordentliche Revision der Klägerin. Sie bekämpft sie aus dem Revisionsgrund der „unrichtigen rechtlichen Beurteilung“ mit dem Antrag, das angefochtene Urteil im Sinne der Wiederherstellung der Entscheidung des Erstgerichtes abzuändern.

Der Beklagte hat eine Revisionsbeantwortung mit dem Antrag erstattet, die Revision als unzulässig zurückzuweisen, allenfalls ihr nicht Folge zu geben.

Rechtliche Beurteilung

Die Revision ist zulässig. Bei der im vorliegenden Fall nur mehr zu lösenden Frage, ob die Regreßforderung der Klägerin, soweit sie den Ersatz von ihr an die ***** Gebietskrankenkasse für Arbeiter und Angestellte erbrachten Leistungen zum Gegenstand hat, unter den von den Vorinstanzen festgestellten Umständen verjährt ist oder nicht, handelt es sich um eine solche im Sinne des § 502 Abs. 4 Z 1 ZPO.

Die Revision ist auch berechtigt, weil diese Rechtsfrage, worauf der Kläger in seiner Rechtsrüge im Ergebnis zutreffend verweist, vom Berufungsgericht unrichtig gelöst wurde.

Wie bereits oben ausgeführt wurde, ist Gegenstand des Revisionsverfahrens nur mehr der Regreßanspruch der Klägerin gegen den Beklagten hinsichtlich der an die ***** Gebietskrankenkasse für deren Leistungen für den verletzten J***** S***** geleisteten Zahlungen in der Höhe von S 121.213,- im Sinne des § 158f VersVG. Nach dieser Gesetzesstelle geht, soweit der Versicherer den Dritten nach § 158c VersVG befriedigt, die Forderung des Dritten gegen den Versicherungsnehmer auf ihn über.

Die Klägerin macht also eine auf sie übergegangene Schadenersatzforderung des verletzten J***** S***** gegen den Beklagten geltend. Daran ändert auch der im Rahmen der Legalzession des § 332 ASVG erfolgte Forderungsübergang auf die ***** Gebietskrankenkasse im Umfang der von dieser für den Verletzten erbrachten Leistungen nichts.

Es entspricht ständiger Rechtsprechung, daß bei der Geltendmachung von Regreßforderungen des Versicherers nach § 158f VersVG die für den übergegangenen Anspruch geltende Verjährungszeit Platz greift (SZ 49/100; JBl 1978, 434; JBl 1979, 257; VersR 1981, 992 ua.), im vorliegenden Fall also die dreijährige Verjährungszeit des § 1489 ABGB, und daß sich durch eine Legalzession am Beginn und Ablauf der Verjährungszeit nichts ändert (SZ 46/40; SZ 47/68; VersR 1975, 1166 ua.).

Die Verjährung beginnt hinsichtlich einer Schadenersatzforderung zu laufen, wenn dem Geschädigten der Eintritt des Schadens und die Person des Schädigers so weit bekannt ist, daß eine Klage mit Aussicht auf Erfolg angestellt werden kann (SZ 18/171; SZ 20/236; SZ 30/40; SZ 40/40 uva.). Daß im vorliegenden Fall diese Voraussetzungen nicht bereits im Unfallszeitpunkt (16. 10. 1978) vorgelegen wären, wurde weder behauptet noch ergibt sich dafür irgendein Anhaltspunkt. Setzt man daher den Beginn der dreijährigen Verjährungsfrist mit diesem Datum an, dann wäre sie bei Einbringung der vorliegenden Klage (19. 4. 1983) jedenfalls bereits abgelaufen.

Eine Unterbrechung der Verjährung der Klagsforderung durch die von der Klägerin gegen den Beklagten zu 6 Cg 565/81 des Landesgerichtes Innsbruck am 29. 9. 1981, also noch innerhalb offener Verjährungsfrist, eingebrachte Feststellungsklage und ihre spätere Stattgebung (vgl. ZVR 1965/42; SZ 39/19; SZ 54/99 ua.) konnte schon deshalb nicht erfolgen, weil sich dieses Feststellungserkenntnis nur auf das Deckungsverhältnis zwischen den Streitteilen bezog, nicht aber auf das Haftpflichtverhältnis zwischen ihnen und dem Geschädigten. Im besonderen konnten sich die Wirkungen dieses Feststellungserkenntnisses nicht auf eine Schadenersatzforderung beziehen, die damals (mangels Zahlung) noch gar nicht auf die Klägerin übergegangen war, sondern dem (am Prozeß nicht beteiligten) Geschädigten bzw. infolge Legalzession nach § 332 ASVG dem (gleichfalls am Prozeß nicht beteiligten) Sozialversicherungsträger gegen den Schädiger zustand.

Wenn sich die Klägerin darauf berufen will, daß sie mit der ***** Gebietskrankenkasse eine spätere Fälligkeit der von dieser geltend gemachten Forderung, nämlich erst nach Abschluß des Verfahrens zu 6 Cg 235/79 des Landesgerichtes Innsbruck, vereinbart habe, übersieht sie, daß sie, da sie gegenüber dem Beklagten von der Verpflichtung zur Leistung frei ist, nicht zu dessen Lasten Vereinbarungen über die Schadensregulierung treffen durfte und daß sie insbesondere nicht zu Lasten des Beklagten Vereinbarungen treffen konnte, durch die ihm gegenüber der Ablauf der Verjährungsfrist hinausgeschoben wurde. Dies ergibt sich nicht nur aus der nunmehr geltenden Vorschrift des Art. 9 Abs 1 AKHB, sondern auch aus der einheitlichen Rechtsprechung zur früheren Vorschrift des § 10 Abs. 3 AKB (VersR 1967, 763 mit Anmerkung von Wahle; EvBl 1968/77; ZVR 1969/214; SZ 44/84; ZVR 1973/42 ua.), nach der dem

Versicherten alle Einwendungen aus dem Haftpflichtverhältnis gegen den regreßberechtigten Versicherer zur Verfügung stehen, wenn der Versicherer ohne Zustimmung des Versicherten ein Übereinkommen über den Schadenersatz geschlossen hat, das über seine Entschädigungspflicht hinausgeht.

Das Berufungsgericht hat aber die Vorschrift des § 63 Abs. 2 KFG übersehen. Nach dieser Gesetzesstelle ist, wenn der Schadenersatzanspruch des geschädigten Dritten beim Versicherer angemeldet wurde, die Verjährung bis zur Zustellung einer schriftlichen Erklärung des Versicherers, daß er den Schadenersatzanspruch ablehnt, gehemmt. Diese Hemmung der Verjährung gegen den Versicherten bewirkt auch die Hemmung der Verjährung gegen den Versicherer und umgekehrt.

Nach dieser Gesetzesstelle, die nicht zwischen gesundem und krankem Versicherungsverhältnis unterscheidet, wurde die Verjährung des (auf die ***** Gebietskrankenkasse gemäß § 332 ASVG übergegangenen) Schadenersatzanspruches des Verletzten durch die Anmeldung (Geltendmachung) dieses Schadenersatzanspruches durch die ***** Gebietskrankenkasse bei der Klägerin am 6. 3. 1980 (also innerhalb der dreijährigen Verjährungsfrist) auch gegenüber dem Beklagten gehemmt. Da eine schriftliche Erklärung der Klägerin, diesen Schadenersatzanspruch abzulehnen, nach der Aktenlage nicht erfolgte, ist dieser Hemmungsgrund in der Folge nicht weggefallen. Die Zahlung der von der ***** Gebietskrankenkasse geltend gemachten Forderung durch die Klägerin erfolgte nach den Feststellungen der Vorinstanzen erst nach dem Jänner 1983, die Einbringung der vorliegenden Klage bereits am 19. 4. 1983.

Unter diesen Umständen ist die Verjährung des Regreßanspruches der Klägerin, soweit er den Ersatz der von ihr an die ***** Gebietskrankenkasse erbrachten Leistungen betrifft, zu verneinen und daher bei richtiger rechtlicher Beurteilung auch in diesem Umfang dem Klagebegehren stattzugeben.

Es war daher in Stattgebung der Revision der Klägerin wie im Spruch zu entscheiden.

Die Entscheidung über die Kosten des Rechtsmittelverfahrens beruht auf den §§ 41, 50 ZPO.

Textnummer

E05924

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:OGH0002:1985:0080OB00036.850.0523.000

Im RIS seit

16.01.1995

Zuletzt aktualisiert am

16.01.2020

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