jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE OGH 1985/5/9 7Ob8/85

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 09.05.1985

Kopf

Der Oberste Gerichtshof hat durch den Senatspräsidenten des Obersten Gerichtshofes Dr.Flick als Vorsitzenden und durch den Senatspräsidenten des Obersten Gerichtshofes Hon. Prof. Dr.Petrasch und die Hofräte des Obersten Gerichtshofes Dr.Wurz, Dr.Warta und Dr.Egermann als Richter in der Rechtssache der klagenden Parteien

1.) A B, Wien 20, Adalbert StifterStraße 65, und 2.) C D E, Wien 2, Friedrich Hillegeiststraße 1, vertreten durch Dr.Adolf Fiebich und Dr.Vera Kremslehner, Rechtsanwälte in Wien, wider die beklagte Partei F A G, Wien 1, Brandstätte 7-9, vertreten durch Dr.Otto Philp und Dr.Gottfried Zandl, Rechtsanwälte in Wien, wegen S 133.810 und S

34.453 je samt Anhang, infolge Rekurses beider Parteien gegen den Beschluß des Oberlandesgerichtes Wien als Berufungsgerichtes vom 6. Dezember 1984, GZ.15 R 238/84-19, womit das Urteil des Landesgerichtes für ZRS Wien vom 29.Juni 1984, GZ.10 Cg 730/83-14, aufgehoben wurde, zu Recht erkannt:

Spruch

I. Dem Rekurs der klagenden Parteien wird Folge gegeben. Der angefochtene Beschluß wird dahin abgeändert, daß das Urteil des Erstgerichtes unter Einbeziehung des bereits rechtskräftig gewordenen Teiles zu lauten hat:

'Die beklagte Partei ist schuldig, der erstklagenden Partei S 279.042 und der zweitklagenden Partei S 34.453, jeweils samt 4 % Zinsen seit dem 29.4.1983 zu bezahlen und den klagenden Parteien die mit S 26.998,60 bestimmten Prozeßkosten (darin S 2.184,60 an Umsatzsteuer und S 2.958 an Barauslagen) binnen 14 Tagen zu ersetzen.' Die beklagte Partei ist ferner schuldig, den klagenden Parteien die mit S 11.930 bestimmten Kosten des Berufungsverfahrens (darin S 894 an Umsatzsteuer und S 2.090 an Barauslagen) sowie die mit S 15.551,79 bestimmten Kosten des Revisionsverfahrens (darin S 1.181,09 an Umsatzsteuer und S 2.560 an Barauslagen) binnen 14 Tagen zu ersetzen.

II. Der Rekurs der beklagten Partei wird auf diese Entscheidung verwiesen.

Text

Entscheidungsgründe:

Mit der am 29.4.1983 eingelangten Klage begehrte die Erstklägerin den Zuspruch von S 279.042, die Zweitklägerin von S 34.453. Die beiden Klägerinnen brachten vor, sie hätten als Träger der gesetzlichen Unfallversicherung bzw. als Träger der gesetzlichen Pensionsversicherung an den bei einem Verkehrsunfall schwer verletzten Ing.Manfred H die ihnen im Sinne des dritten und vierten Abschnittes des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes obliegenden Leistungen erbracht und erbrächten diese auch weiterhin. Der Aufwand der Erstklägerin betrage bis zum 30.9.1982 S 1,615.582,30, jener der Zweitklägerin bis zu diesem Zeitpunkt S 226.955,90. Soweit die Klägerinnen Leistungen zu erbringen hätten, seien die Schadenersatzansprüche des Geschädigten gemäß § 332 Abs.1 ASVG auf sie übergegangen. Die Beklagte habe sich bereit erklärt, die Versicherungssumme von S 2,400.000 für die Befriedigung der

aus dem Unfallereignis ersatzberechtigten Personen zur Verfügung zu stellen. Die Ersatzansprüche der als Legalzessionare in Betracht kommenden Versicherungsträger - der beiden Klägerinnen sowie der Betriebskrankenkasse Donawitz - überstiegen die zur Verfügung stehende Versicherungssumme bei weitem - ein gerichtlich festgestellter Schmerzengeldanspruch der Geschädigten gehe diesen Ersatzansprüchen im Rang vor -, sodaß ein Ersatz nur im Verhältnis des Aufwandes durchgeführt werden könne. Ansprüche auf die Versicherungssumme würden aber auch, gestützt auf § 67 Abs.1 VersVG, von der I erhoben, mit der Behauptung, sie habe als privater Krankenversicherer des Geschädigten im Rahmen einer von diesem abgeschlossenen freiwilligen Zusatzkrankenversicherung S 172.647 an Versicherungsleistungen aufgewendet und sei berechtigt, im gleichen Rang wie die Sozialversicherungsträger den gekürzten Betrag von S 168.262,38 aus der Versicherungssumme zu begehren. Nach Auffassung der Klägerinnen bestehe der von der I geltend gemachte Anspruch nicht zu Recht, da die Berücksichtigung dieses Anspruches zum Nachteil des Versicherten geschehe. Den Schadenersatzansprüchen des Geschädigten im Sinne des § 67 VersVG stünden die Regreßansprüche der Sozialversicherungsträger als der Legalzessionare gleich. Der Vorrang der Ansprüche des Geschädigten erstrecke sich auch auf die Sozialversicherungsträger. Ihre Ersatzansprüche als Legalzessionare seien rechtlich mit den auf sie übergegangenen Ersatzansprüchen des Geschädigten ident. Habe deshalb die Befriedigung der Ansprüche der I eine Schmälerung der Regreßansprüche der Sozialversicherungsträger - und zwar nicht nur für die technischen Kapitalforderungen, sondern auch für die technischen Rentenforderungen in der Zukunft - zur Folge, müsse dies im Sinne des § 67 VersVG als Nachteil für den Versicherungsnehmer angesehen werden. Die Beklagte vertrete dem entgegen die Ansicht, es seien bei der Aufteilung nach § 156 Abs.3 VersVG auch die Ansprüche der I zu berücksichtigen. Dies würde jedoch zu einer umfangreicheren Kürzung der Ansprüche der Klägerinnen führen. Ohne Berücksichtigung der Ansprüche der I hafte für die Erstklägerin - unter Berücksichtigung einer Acontozahlung von S 1

Mio. - ein Restbetrag von S 279.042 aus, für die Zweitklägerin ein Betrag von S 34.453.

Die Beklagte beantragte die Abweisung der Klage und wendete ein, Ing.Manfred H sei bereits endgültig abgefunden worden. Weitere Ansprüche des Direktgeschädigten hätten daher bei der Aufteilung der restlichen Vesicherungssumme außer Betracht zubleiben. Stehe dem Privatversicherer ein Regreßrecht zu, gebühre der Erstklägerin (insgesamt) ein Betrag von S 1,145.232, der I von S 168.263; der Zweitklägerin stünden in diesem Fall keine Zahlungen zu. Die Beklagte anerkenne daher gegenüber der Erstklägerin einen Betrag von S 145.232. Die I habe als Privatkrankenversicherer die höheren Krankenhausverpflegskosten des Direktgeschädigten zur Gänze abgedeckt. Sie sei daher berechtigt, sich mit ihren Aufwendungen im Deckungskonkurs zu beteiligen. Ing.H wäre auch dann, wenn er nicht krankenversichert gewesen wäre, berechtigt gewesen, sich 'auf Klasse' zu legen. In diesem Fall wären die Direktansprüche des Ing.H aus der höheren Krankenhausrechnung bei der Verteilung ohne Zweifel zu berücksichtigen gewesen. Da die I diese Kosten übernommen habe, sei der Schadenersatzanspruch aus dem versicherten Risiko ohne Hinterlassung eines Direktanspruches gemäß § 67 VersVG auf sie übergegangen. Es bestehe demnach nur eine Konkurrenz mit nicht kongruenten Ansprüchen.

Das Erstgericht erkannte die Beklagte schuldig, der Erstklägerin S

145.232 zu bezahlen; das Mehrbegehren der Erstklägerin von S 133.810 s. A. und das Begehren der Zweitklägerin wies es ab. Das Erstgerich traf folgende Feststellungen:

Die Beklagte haftet auf Grund des Schadensereignisses vom 7.6.1979 mit einer Deckungssumme von S 2,400.000. Dieser Betrag reicht nicht aus, um sämtliche Forderungen zu befriedigen. Mit Ing.Manfred H wurde über einen Betrag von S 839.492 - davon S 820.000 Schmerzengeld und S 19.492

Fahrkostenersatz - ein Abfindungsvergleich geschlossen. Bei Berücksichtigung der Forderung der I als Privatversicherer des Verletzten steht der Erstklägerin ein Betrag von insgesamt S 1,145.232 zu, der Zweitklägerin steht in diesem Fall kein Ersatzbetrag zu.

In seiner rechtlichen Beurteilung führte das Erstgericht aus, der Versicherer habe gemäß§ 156 Abs.3 VersVG die Forderungen mehrerer Dritter, wenn die Forderungen die Versicherungssumme übersteigen, nach dem Verhältnis ihrer Beträge zu berichtigen. Gemäß § 67 Abs.1 VersVG gehe der Anspruch des Geschädigten auf den Versicherer über, soweit dieser dem Versicherungsnehmer den Schaden ersetze. Der übergang könne nicht zum Nachteil des Versicherungsnehmers geltend gemacht werden. Die Regreßforderung des Versicherers trete daher gegenüber noch

offenen Forderungen des Versicherungsnehmers zurück. Ing.H habe einen Abfindungsvergleich geschlossen und könne weitere Ansprüche an die Beklagte nicht mehr stellen. Die Berücksichtigung der Ansprüche der I erfolge daher nicht zum Nachteil des Versicherungsnehmers.

Das Urteil des Erstgerichtes ist in seinem stattgebenden Teil unangefochten geblieben. In seinem abweisenden Teil hob es das Berufungsgericht unter Rechtskraftvorbehalt auf. Durch den Unfall vom 7.6.1979 sei eine Reihe von Schadenersatzansprüchen entstanden, die zumindest eine 'juristische Sekunde' lang Ing.Manfred H zugestanden seien. Einige von diesen Ansprüchen seien bei Ing.H verblieben, andere seien an Sozial- und (möglicherweise) Privatversicherungen übergegangen. Innerhalb dieser Teilansprüche habe daher zunächst der (allenfalls) verbleibende Restanspruch Ing.HS mit dem auf den Legalzessionar übergegangenen Anspruchsteil konkurriert, wobei die Lage in der Sozialversicherung und in der Vertragsversicherung insofern verschieden sei, als gemäß § 332 ASVG das sogenannte Quotenvorrecht dem Sozialversicherer zustehe, gemäß § 67 Abs.1

Satz 2 VersVG jedoch dem Versicherungsnehmer. Die verschiedene Behandlung des Direktgeschädigten und des Legalzessionars wirke sich also zunächst nur innerhalb der jeweiligen Einzelforderung aus, wobei darauf geachtet werden müsse, ob die Leistungen des Versicherers auch kongruent sind. Habe der Privatversicherer das von ihm versicherte Risiko voll gedeckt, stehe sein Regreßanspruch den sonstigen Schadenersatzforderungen seines Versicherungsnehmers aus einem nicht versicherten Risiko gleichrangig gegenüber. Im selben Sinn seien die Ansprüche des Geschädigten mit den Ersatzforderungen des Sozialversicherungsträgers gleichrangig zu behandeln und verhältnismäßig zu befriedigen, wobei die Vesicherungssumme den ersatzberechtigten Dritten nach dem Verhältnis der Beträge ihrer geltend gemachten Forderungen auszufolgen sei. Es stellten also keinesfalls die gesamten bürgerlich-rechtlichen Ersatzansprüche einen einheitlichen Rechnungsposten dar, welcher in dieser Form auf den Sozialversicherungsträger übergehen könnte. Nun sei es aber auch möglich, daß auf einen konkreten Ersatzanspruch des Direktgeschädigten kongruente Leistungen sowohl des Sozialversicherers, als auch des Privatversicherers erbracht worden sind, wenn also etwa Letzerer nicht für eine verbesserte ärztliche Versorgung aufkomme, sondern lediglich einen Selbstbehalt decke. In diesem Fall sei wesentlich, daß der Anspruch des Geschädigten gemäß § 332 ASVG bei diesem nur eine 'juristische Sekunde' verbleibe und sogleich an den Sozialversicherungsträger als Legalzessionar übergehe, während der Rechtsübergang in der Privatversicherung gemäß § 67 Abs.1 VersVG mit dem Ersatz des Schadens durch den Privatversicherer erfolge, also auf jeden Fall später. Der Privatversicherer sei in einem solchen Fall durch ein doppeltes Quotenvorrecht benachteiligt: das des Sozialversicherers gegenüber seinem Versicherten und das des Versicherten gegenüber dem Privatversicherer. Diese doppelte Schlechterstellung könne sich allerdings nur dort auswirken, wo kongruente Leistungen sowohl vom Privat- als auch vom Sozialversicherer erbracht worden seien. Im bisherigen Verfahren sei die Frage der Kongruenz der jeweiligen Leistungen nicht ausreichend geklärt worden. Dazu komme, daß zwischen Leistungen der privaten Krankenversicherung im Rahmen einer Summenversicherung und solchen im Rahmen einer Schadenversicherung zu unterscheiden sei. Nach der Rechtsprechung würden nur die von einer Krankenversicherung bezahlten Heilbehandlungs- bzw. örztekosten der Legalzession unterworfen, nicht aber das Tage- und Sterbegeld. Es könne nicht einfach zu Gunsten der Klägerinnen angenommen werden, daß es sich bei den Leistungen der Beklagten (gemeint wohl: der I) um (womöglich doppelt) kongruente aus der Schadenversicherung gehandelt habe. Der erstmals in der Berufung gegebene Hinweis auf das Vorliegen einer Summenversicherung stelle keinen Verstoß gegen das Neuerungsverbot dar, sondern der Sache nach eine zutreffende Rüge eines Feststellungsmangels, der auf eine unzureichende Handhabung der Prozeßleitungspflicht zurückzuführen sei.

Der Aufhebungsbeschluß wird von beiden Parteien aus dem Grunde unrichtiger rechtlicher Beurteilung bekämpft. Die Klägerinnen beantragen, der Oberste Gerichtshof möge in der Sache selbst durch Urteil die Beklagte schuldig erkennen, der Erstklägerin den Restbetrag von S 133.810 s.A. und der Zweitklägerin den Betrag von S

34.453 s.A. zu bezahlen. Die Beklagte stellt den Antrag, in der Sache selbst im Sinne einer Bestätigung der Entscheidung des Erstgerichtes zu erkennen.

In ihren Rekursbeantwortungen beantragen beide Parteien, dem Rekurs der Gegenseite nicht Folge zu geben.

Rechtliche Beurteilung

Nur der Rekurs der Klägerinnen ist berechtigt.

Die Klägerinnen vertreten in ihrem Rekurs den Standpunkt, die nach Auffassung des Berufungsgerichtes erforderlichen Feststellungen darüber, ob es sich bei den Leistungen der Versicherungsanstalt der österreichischen

Bundesländer um kongruente Leistungen aus der Schadenversicherung gehandelt habe, seien entbehrlich. Das Regreßrecht des privaten Krankenversicherers sei ausgeschlossen, weil es zu einem Nachteil für die den Versicherungsnehmern rechtlich gleichgestellten Legalzessionare führen würde und gegen das den Sozialversicherungsträgern zustehende Quotenvorrecht verstieße. Diese Erwägungen sind im Ergebnis zutreffend. Nach einheitlicher Rechtsprechung entsteht zwar der Anspruch gegen den Schädiger in der Person des Verletzten, geht aber sofort auf den Sozialversicherungsträger über (ZVR 1966/67). Der Forderungsübergang nach § 332 ASVG tritt jedoch nur dann und insoweit ein, als den erbrachten Sozialleistungen entsprechende Forderungen des Verletzten nach Schadenersatzrecht (SZ 28/150), als kongruente Leistungen des Sozialversicherungsträgers den Forderungen des Versicherten gegenüberstehen ('Kongruenzprinzip'; ZVR 1972/83). Nach dem Grundsatz der kongruenten Deckung gehen nur gleichartige Ansprüche über, also bürgerlichrechtliche Ersatzansprüche wegen Verdienstausfalles auf Krankengeld, Ansprüche auf Wiederherstellung der Gesundheit auf Krankenhilfe und Heilbehandlung. Keinesfalls ist es so, daß die bürgerlich-rechtlichen Ersatzansprüche wegen Wiederherstellung der Gesundheit und wegen Verdienstausfalles als ein einheitlicher Rechnungsposten auf den Sozialversicherungsträger übergehen. Es können nur gleichartige Ansprüche auf gleichartige Schadenersatzforderungen des Verletzten verrechnet werden (ZVR 1962/66). Der Schadenersatzanspruch geht in der Höhe der Leistungspflicht des Versicherungsträgers auf diesen über (EvBl.1952/262). Die Legalzession zu Gunsten des Sozialversicherungsträgers wirkt in Ansehung aller Pflichtleistungen, die er auf Grund der Bestimmungen des ASVG an den Versicherten zu erbringen hat (SZ 34/45, ZVR 1969/215). Bei Konkurrenz der Forderung des Sozialversicherungsträgers auf Grund der Legalzession mit einer weitergehenden Forderung des Verletzten gehen die Ansprüche des Sozialversicherungsträgers vor ('Quotenvorrecht des Sozialversicherungsträgers', ZVR 1961/121 ua.). Der Sozialversicherte behält daher nur den Teil seines Ersatzanspruches, der nicht auf den Sozialversicherungsträger übergeht. Er trägt damit das Risiko, wenn der Ersatzanspruch zur Deckung seiner Interessen nicht mehr ausreicht, weil er wegen Mitverschuldens gemindert oder durch eine Haftungshöchtssumme begrenzt ist (Selb, Das Quotenvorrecht der Sozialversicherungsträger, 52; iglS Krejci, ZAS 1974, 6 f; Kunst, ZAS 1970, 129 f; Koziol, Haftpflichtrecht 2 I 273). Es ist schließlich auch im sozialversicherungsrechtlichen Regreßrecht anerkannter Grundsatz, daß das Quotenvorrecht nur im Rahmen kongruenter Ansprüche ausgeübt werden darf. Dies gebietet schon das Kongruenzprinzip (Krejci aaO 7, Selb aaO 53). Zu beachten ist lediglich, daß der Geschädigte hinsichtlich des Schmerzengeldes gemäß § 336 ASVG einen Anspruch auf bevorzugte Befriedigung aus der unzulänglichen Deckungssumme hat. Alle anderen Ansprüche des Geschädigten und Ersatzforderungen des Sozialversicherungsträgers aber sind bei der Verteilung gleich zu behandeln und daher aus der Deckungssumme verhältnismäßig zu befriedigen (SZ 50/79). über die dargestellten Grundsätze besteht in den Rechtsauffassungen der Parteien und des Berufungsgerichtes offensichtlich nicht Streit. Die Ansichten divergieren jedoch in der Frage, ob Kongruenz zwischen den Leistungen des Sozialversicherungsträgers und den vom Privatversicherer des Geschädigten erbrachten Leistungen (verbesserte ärztliche Versorgung in der höheren Gebührenklasse des Krankenhauses) besteht. Das Berufungsgericht hat diese Frage als noch nicht ausreichend geklärt angesehen und aus diesem Grund die Entscheidung des Erstgerichtes aufgehoben.

Bezüglich von Forderungen, die zwecks medizinischer Versorgung einer Krankheit oder einer Verletzung entstanden sind, wird fehlende Kongruenz nur dann anzunehmen sein, wenn es sich um Leistungen handelt, die medizinisch notwendig waren, die aber vom Krankenversicherer nicht zu ersetzen sind. Auszugehen ist davon, daß erforderliche Krankenbehandlungskosten in der Regel vom gesetzlichen Krankenversicherer zur Gänze getragen werden und daß sowohl in der allgemeinen Verpflegsklasse der Krankenhäuser als auch in der Sonderklasse grundsätzlich alle zur Ausheilung medizinisch erforderlichen Leistungen erbracht werden. Der Unterschied zwischen den beiden Klassen besteht im Normalfall nur darin, daß in der Sonderklasse im Hinblick auf den erhöhten Komfort ein höheres Entgelt zu leisten ist, das der Sozialversicherungsträger nicht übernimmt. Eine medizinische Leistung entspricht jedoch einer gleichartigen medizinischen Leistung auch dann, wenn diese unter größerem Komfort und damit verbunden mit höheren Kosten erbracht wird. Bei der Beurteilung der Kongruenz kommt es nur auf die medizinische Notwendigkeit an. Es ist selbstverständlich nicht ausgeschlossen, daß im Einzelfall in der Sonderklasse einzelne medizinisch notwendige Leitungen erbracht werden, die durch die Sozialversicherung nicht gedeckt sind. Doch stellt dies einen Ausnahmefall dar, der von demjenigen, der daraus einen Anspruch ableiten will, behauptet und bewiesen werden muß. An einer solchen Behauptung seitens der Beklagten fehlt es aber im gegenständlichen Rechtsstreit. Eine

Aufhebung der Entscheidung zur Erörterung dieser Frage ist entgegen der Ansicht des Berufungsgerichtes verfehlt, da es nicht Zweck einer Aufhebung sein kann, einer Partei die Möglichkeit des Nachholens von Einwendungen zu bieten, die sie bisher unterlassen hat (JBl.1976, 591 ua.).

Mit diesen Ausführungen wird keineswegs in die Frage eingegriffen, ob der Schädiger im vorliegenden Fall verpflichtet ist, dem Geschädigten (bzw. im Fall des § 67 VersVG dem privaten Krankenversicherer) die höheren Kosten eines gesteigerten Komforts der medizinischen Behandlung zu ersetzen. Eine derartige Verpflichtung wird nach einem Unfall vielfach zu bejahen sein. Infolge des Quotenvorrechts des Sozialversicherungsträgers aber wird diese Kosten der Haftpflichtversicherer nur dann zu tragen haben, wenn nach Befriedigung der Krankenbehandlungskosten des Sozialversicherungsträgers hiefür noch Mittel vorhanden sind. Bezüglich des nicht gedeckten Teils besteht die Forderung des Geschädigten zwar weiter, jedoch nur mehr gegen den Schädiger und nicht mehr gegen den Haftpflichtversicherer.

Eine Aufhebung der Entscheidung ist dementsprechend auch nicht zur Prüfung erforderlich, ob die von der Versicherungsanstalt der österreichischen Bundesländer erbrachten Leistungen solche aus einer Schadens- oder aus einer Summenversicherung sind, ohne daß darauf eingegangen zu werden braucht, ob das Berufungsgericht insoweit das Neuerungsverbot verletzt hat.

Da die Beklagte Ansprüche des Privatversicherers des Geschädigten für Aufwendungen in der höheren Gebührenklasse der Krankenhäuser im Deckungskonkurs nicht zu ersetzen hat, war dem Rekurs der Klägerinnen Folge zu geben und gemäß § 519 Abs.2 ZPO in der Sache selbst im klagestattgebenden Sinn zu erkennen.

Die Beklagte war mit ihrem Rekurs auf diese Entscheidung zu verweisen.

Die Entscheidung über die Kosten der ersten Instanz erfolgte nach§ 41 ZPO, jene über die Kosten des Rechtsmittelverfahrens nach den §§ 41, 50 ZPO.

Anmerkung

E06163

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:OGH0002:1985:0070OB00008.85.0509.000

Dokumentnummer

JJT_19850509_OGH0002_0070OB00008_8500000_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