jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE OGH 2009/10/28 7Ob147/09g

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 28.10.2009

Kopf

Der Oberste Gerichtshof hat als Revisionsgericht durch die Senatspräsidentin des Obersten Gerichtshofs Dr. Huber als Vorsitzende und die Hofräte des Obersten Gerichtshofs Dr. Schaumüller, Dr. Hoch, Dr. Kalivoda und Dr. Roch als weitere Richter in der Rechtssache der klagenden Partei Karl P*****, vertreten durch Jura Rechtsanwälte Denkmayr & Partner OG in Ried im Innkreis, gegen die beklagte Partei U*****versicherung AG, *****, vertreten durch Liebscher Hübel & Lang, Rechtsanwälte in Salzburg, wegen 60.200 EUR sA, über die Revision der klagenden Partei gegen das Urteil des Oberlandesgerichts Linz als Berufungsgericht vom 5. Mai 2009, GZ 3 R 22/09i-19, womit das Urteil des Landesgerichts Ried im Innkreis vom 21. November 2008, GZ 1 Cg 38/08y-13, bestätigt wurde, zu Recht erkannt:

Spruch

Der Revision wird nicht Folge gegeben.

Die klagende Partei ist schuldig, der beklagten Partei die mit 2.026,08 EUR (darin enthalten 337,68 EUR an USt) bestimmten Kosten des Revisionsverfahrens binnen 14 Tagen zu ersetzen.

Text

Entscheidungsgründe:

Zwischen den Parteien besteht ein Unfallversicherungsvertrag.

Am 11. 6. 2004 wurde der Kläger während der Ausübung seines Berufs als Polizeibeamter am linken Knie verletzt. Er erstattete am 17. 6. 2004 die Schadensmeldung. Nach Einholung eines Sachverständigengutachtens zahlte die Beklagte dem Kläger am 21. 9. 2005 9.800 EUR. Sie teilte ihm mit Schreiben vom 7. 10. 2005 mit, dass es ihm freistehe, innerhalb der nächsten sechs Monate ein ärztliches Gutachten vorzulegen, welches einen höheren Leistungsanspruch begründe. Der Rechtsvertreter des Klägers schrieb der Beklagten am 23. 11. 2005, dass sich nun eineinhalb Jahre nach dem Unfall herausgestellt habe, dass eine Wiederherstellung des hinteren Kreuzbands beim linken Knie nicht möglich sei, der Kläger aufgrund dieser Verletzung den Beruf als Polizeibeamter im Außendienst nicht mehr verrichten könne und dass daher Erwerbsunfähigkeit eingetreten sei. Die Beklagte möge die für die vollständige Berufsunfähigkeit vorgesehene Versicherungssumme überweisen.

Die Beklagte erwiderte am 21. 12. 2005, dass sie aufgrund eines Gutachtens nicht davon ausgehen könne, dass Berufsunfähigkeit beim Kläger vorliege und dass sie keine Leistung aus diesem Titel erbringen könne. Der Kläger könne innerhalb eines Jahres ab Zugang des Schreibens seine Ansprüche gerichtlich geltend machen, widrigenfalls der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei sei.

Mit Schreiben vom 17. 2. 2006 begehrte der Kläger von der Beklagten eine weitere Versicherungsleistung von 14.700 EUR, die die Beklagte mit Schreiben vom 2. 3. 2006 ablehnte. Sie wies auf die Möglichkeit der Einberufung einer Ärztekommission hin. Der Rechtsvertreter des Klägers informierte die Beklagte am 11. 5. 2006 darüber, dass der

Gutachter nicht bereit sei, im Rahmen des Schiedsgutachterverfahrens sein Privatgutachten zu vertreten. Er habe demzufolge das Schiedsgutachterverfahren gestoppt. Er ersuche um Kostendeckung für die Einbringung einer Klage zur Geltendmachung der Versicherungssumme in der Höhe von 14.700 EUR. Sollte keine Kostendeckung gewährt werden, betrachte der Kläger „die gegenständliche Causa" als beendet. Die Beklagte gewährte keine Kostendeckung und der Kläger betrieb seine Ansprüche ab diesem Zeitpunkt nicht mehr.

Der Kläger beantragte am 22. 5. 2006 die Versetzung in den Ruhestand. Im Dezember 2005 lag ihm ein von der Pensionsversicherungsanstalt eingeholtes Gutachten vor, in welchem bestätigt wurde, dass der Kläger nicht für den Außendienst, sondern nur mehr für den Innendienst tauglich sei. Er unternahm im Lauf des Jahres 2006 noch mehrere Arbeitsversuche. Er erhielt am 11. 3. 2005 eine vorläufige Versehrtenrente. Mit Bescheid vom 5. 3. 2007 wurde der Kläger mit Ablauf des 30. 4. 2007 in den Ruhestand versetzt.

Nach seiner Pensionierung erinnerte sich der Kläger wieder an die bei der Beklagten abgeschlossene Unfallversicherung. Sein Rechtsvertreter teilte am 27. 7. 2007 der Beklagten mit, dass der Kläger nun pensioniert und voll berufsunfähig sei. Er ersuchte, durch einen unabhängigen Gerichtsgutachter auch aus medizinischer Sicht die volle Berufsunfähigkeit feststellen zu lassen und die Person des medizinischen Gutachters mit ihm abzustimmen. Der Kläger gab über Aufforderung der Beklagten Daten bekannt, füllte Formulare aus und fand sich am 18. 10. 2007 zu einer Untersuchung bei einem von der Beklagten namhaft gemachten Sachverständigen ein. Nach Vorliegen des Gutachtens vertrat die Beklagte weiterhin die Ansicht, dass beim Kläger keine vollständige Berufsunfähigkeit vorliege. Die Beklagte lehnte am 9. 1. 2008 neuerlich die Ansprüche des Klägers ab.

Im Hinblick auf das Kostenrisiko nahm der Kläger zunächst von einer Klagsführung Abstand. Er versuchte erstmals am 27. 2. 2008 über seine Gewerkschaft, Rechtsschutz zu bekommen, der ihm am 18. 4. 2008 gewährt wurde.

Der Kläger begehrt mit der am 27. 5. 2008 bei Gericht eingelangten Klage den Zuspruch von 100 % der Versicherungsleistung. Die Knieverletzung sei irreparabel. Er sei in den Ruheverstand versetzt worden und dauernd dienstunfähig. Der von der Beklagten erhobene Verjährungseinwand verstoße gegen Treu und Glauben, weil sich die Berufsunfähigkeit des Klägers erst bis Anfang des Jahres 2007 herausgestellt habe und sich die Beklagte auf weitere Verhandlungen, insbesondere zur Einholung eines weiteren Sachverständigengutachtens bereit gefunden habe. Damit sei die Beklagte vom ursprünglichen Ablehnungsschreiben vom 21. 12. 2005 abgegangen.

Die Beklagte beantragt die Abweisung des Klagebegehrens. Ansprüche des Klägers aus dauernder vollständiger Berufsunfähigkeit seien verjährt, weil die Beklagte mit Schreiben vom 21. 12. 2005 die Ansprüche gemäß § 12 Abs 2 VersVG abgelehnt und der Kläger innerhalb der Jahresfrist keine Klage eingebracht habe. Sie habe auch in der Folge nicht auf den Verjährungseinwand verzichtet. Der Kläger habe selbst nach der neuerlichen Ablehnung vom 9. 1. 2008 vier Monate mit der Klagsführung zugewartet.

Das Erstgericht wies das Klagebegehren ab. Die Beklagte habe den Anforderungen des § 12 Abs 2 VersVG entsprechend die Ansprüche des Klägers mit Schreiben vom 21. 12. 2005 abgelehnt. In der bloßen Tatsache, dass der Versicherer Verhandlungen führe und das Einlangen von Unterlagen für die Berechnung seiner Ansprüche abwarte, könne kein Hinausschieben des Beginns der Verjährungsfrist erkannt werden. Auch die Einholung eines weiteren Gutachtens sei nicht als Verzicht auf den Verjährungseinwand zu werten. Im Zeitpunkt der Klagseinbringung sei die Verjährungsfrist, die am 21. 12. 2005 begonnen habe, längst abgelaufen gewesen. Selbst wenn man von einer Aufschiebung der Frist bis zur Abstandnahme von der Einsetzung einer Kommission ausgehen wollte, so wäre für den Kläger nichts gewonnen, weil in diesem Fall die Klagseinbringung spätestens im Frühjahr 2007 hätte stattfinden müssen. Der Kläger habe auch nach Erhalt seines Pensionierungsbescheids wiederum mehrere Monate zugewartet, bis er neuerlich die Ansprüche der Beklagten gegenüber geltend gemacht habe. Der Verjährungseinwand der Beklagten sei berechtigt.

Das Berufungsgericht bestätigte das angefochtene Urteil. Die Berufung auf die Verfristung sei weder treuwidrig noch liege ein konkludenter Verzicht auf den Verjährungseinwand vor. Das Verstreichen der Frist sei nicht durch das Verhalten der Beklagten verursacht worden. Der Kläger habe seine Ansprüche aus dem Titel der Berufsunfähigkeit erstmals wieder am 27. 7. 2007, also mehr als sieben Monate nach Ablauf der durch das Ablehnungsschreiben vom 21. 12. 2005 in Gang gesetzten Jahresfrist geltend gemacht. Gegenstand der Verhandlungen zwischen Februar 2006 und Mai 2006 seien nicht Ansprüche aus einer Berufsunfähigkeit, sondern das Begehren auf eine Erhöhung der Invaliditätsleistung nach der Gliedertaxe gewesen. Selbst diese Verhandlungen seien

im Zeitpunkt der neuerlichen Anspruchstellung wegen gänzlicher Berufsunfähigkeit am 27. 7. 2007 bereits vor mehr als einem Jahr beendet worden. In der Aufforderung der Beklagten an den Kläger, ein Formular auszufüllen und sich einer fachärztlichen Untersuchung zu unterziehen, ohne sogleich auf die verspätete Geltendmachung des Anspruchs hinzuweisen, liege kein konkludenter Verzicht auf den Einwand der Verfristung oder auf sonstige Einwendungen, sondern bloß die Bekundung der Bereitschaft, den behaupteten Anspruch nochmals auf seine Berechtigung zu überprüfen. Nach der Rechtsprechung sei die Aufforderung zur Vorlage von Belegen zur Überprüfung noch kein Verzicht auf die Verjährungseinrede.

Das Berufungsgericht sprach aus, dass die ordentliche Revision im Hinblick auf das „teilweise Abgehen" von den Entscheidungen 7 Ob 11/89, 7 Ob 34/89 und 7 Ob 31/94 zulässig sei.

Dagegen richtet sich die Revision des Klägers mit einem Abänderungsantrag, hilfsweise wird ein Aufhebungsantrag gestellt.

Die Beklagte beantragt, die Revision zurückzuweisen, in eventu ihr nicht Folge zu geben.

Rechtliche Beurteilung

Die Revision ist zur Klarstellung der Rechtslage zulässig, sie ist aber nicht berechtigt.

Ist ein Anspruch des Versicherungsnehmers beim Versicherer angemeldet worden, so ist die Verjährung bis zum Einlangen einer schriftlichen Entscheidung des Versicherers, die zumindest mit der Anführung einer der Ablehnung derzeit zugrunde gelegten Tatsache und gesetzlichen oder vertraglichen Bestimmung begründet ist, gehemmt (§ 12 Abs 2 VersVG). Der Versicherer ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Anspruch auf die Leistung nicht innerhalb eines Jahres gerichtlich geltend gemacht wird. Die Frist beginnt erst, nachdem der Versicherer dem Versicherungsnehmer gegenüber den erhobenen Anspruch in einer dem § 12 Abs 2 VersVG entsprechenden Weise sowie unter Angabe der mit dem Ablauf der Frist verbundenen Rechtsfolge abgelehnt hat; sie ist für die Dauer von Vergleichsverhandlungen über den erhobenen Anspruch und für die Zeit, in der der Versicherungsnehmer ohne sein Verschulden an der rechtzeitigen gerichtlichen Geltendmachung des Anspruchs gehindert ist, gehemmt (§ 12 Abs 3 VersVG). Der Zweck des § 12 Abs 3 VersVG liegt darin, dass eine möglichst rasche Klärung der Berechtigung einer Deckungsablehnung erfolgen soll (RIS-Justiz RS0038945). Die Frist des § 12 Abs 3 VersVG ist eine Ausschlussfrist. Sie wird durch die endgültige Ablehnung ohne Rücksicht auf die Richtigkeit der Ablehnung in Lauf gesetzt (RIS-Justiz RS0080317). Nach ständiger Rechtsprechung kann die Berufung des Versicherers auf die mangelnde Fristwahrung treuwidrig sein, und zwar vor allem dann, wenn die Fristversäumnis durch sein Verhalten begründet worden ist (RIS-Justiz RS0082179). Gegen Treu und Glauben verstößt eine Berufung auf den Ablauf einer Ausschlussfrist im Allgemeinen nicht schon dann, wenn die Frist unverschuldet versäumt wurde. Erforderlich ist vielmehr ein solches Verhalten des Anspruchsgegners, durch das der Anspruchsberechtigte veranlasst wurde, seine Forderung nicht fristgerecht geltend zu machen (RIS-Justiz RS0016824). Die bloße Tatsache, dass der Versicherte Verhandlungen mit der Gegenseite führt und das Einlagen von Unterlagen für die Berechnung seines Anspruchs abgewartet hat, reicht für das Hinausschieben des Beginns der Verjährungsfrist nicht aus (RIS-Justiz RS0080121). Der Versicherer kann auch auf die Geltendmachung der Rechtsfolgen des § 12 Abs 3 VersVG verzichten (RIS-Justiz RS0080313). Für die Annahme eines schlüssigen Verzichts ist ein strenger Maßstab anzulegen (RIS-Justiz RS0014146). Ein schlüssiger Verzicht darf nur dann angenommen werden, wenn besondere Umstände darauf hinweisen, dass er ernstlich gewollt ist (RIS-Justiz RS0014190).

Davon, dass die Beklagte sich gegen Treu und Glauben auf ihre Leistungsfreiheit beruft, weil sie selbst ein Verhalten gesetzt hat, das Ursache des Fristablaufs gewesen wäre, kann nach den Feststellungen keine Rede sein. Vielmehr steht fest, dass die Beklagte in ihrem Schreiben vom 21. 12. 2005 den Deckungsanspruch aus dauernder Berufsunfähigkeit des Klägers qualifiziert nach § 12 Abs 2 VersVG ablehnte. Es kann dahingestellt bleiben, ob überhaupt die weiteren Verhandlungen in der ersten Hälfte des Jahres 2006, die sich lediglich auf eine höhere Versicherungsleistung und nicht auf die Berufsunfähigkeit bezogen, eine Fristhemmung bewirkten. Nach den Feststellungen wurden die Ansprüche des Klägers auch aus seiner Sicht endgültig mit 11. 5. 2006 abgelehnt und von ihm ab diesem Zeitpunkt auch keine weitere Betreibung der Ansprüche vorgenommen. Selbst von diesem Zeitpunkt gerechnet wäre die Verjährungsfrist (sogar) bis zum Schreiben des Vertreters des Klägers am 27. 7. 2007 abgelaufen, was ausschließlich auf den Willensentschluss des Klägers, der keine Kosten für die Geltendmachung seiner Ansprüche aufwenden wollte, zurückging.

Zu prüfen ist nun, ob die Beklagte nach Eintritt der Präklusion auf die entsprechende Einrede verzichtet hat. Im

Gegensatz zur Ansicht des Berufungsgerichts und des Revisionswerbers besteht keine oberstgerichtliche Rechtsprechung, nach der die Einholung eines Gutachtens in jedem Fall als Verzicht auf die Verjährungseinrede zu beurteilen wäre. In den Entscheidungen 7 Ob 31/94, 7 Ob 11/89 und 7 Ob 34/89 hat der Oberste Gerichtshof nur dargelegt, dass die Berufung auf den Fristablauf treuwidrig sein kann, wenn sich der Versicherer nach Fristablauf noch auf Verhandlungen einlässt und neue Gutachten anfordert. Dies bedeutet, dass diese Vorgehensweisen des Versicherers Indizien für einen im Gesamtkontext zu beurteilenden Verzicht auf die Verjährungseinrede darstellen könnten. Es kann aber nur bei Würdigung aller Umstände des festgestellten Sachverhalts beurteilt werden, ob der Versicherer mit seinen die Gutachtenseinholung nach Ablauf der Verjährungsfrist begleitenden Verhaltensweisen auf die bereits eingetretene Verjährung konkludent verzichtete oder nicht.

Die Aufforderung zur Vorlage von Belegen zur Prüfung einer geltend gemachten Forderung reicht grundsätzlich noch nicht aus, darin einen Verzicht auf die Verjährungseinrede zu erblicken (1 Ob 679/90, Heiss/Lorenz, Versicherungsvertragsgesetz, § 12 Rz 110a). Nach Ablauf der Frist genügt für die Annahme eines Verjährungsverzichts insbesondere nicht, dass der Versicherer sich in irgendeiner Weise bereit zeigt, seine Ablehnung noch einmal zu überprüfen, so zum Beispiel, wenn der Versicherer mit dem Versicherungsnehmer korrespondiert oder eine erneute Entscheidung für den Fall in Aussicht stellt, dass der Versicherungsnehmer geeignete Nachweise vorlegt (Prölls in Prölls/Martin, VVG27, § 12 Rn 47, 49). Der Anschein, er wolle seine Ablehnung nochmals überdenken, ist für die Annahme eines Verzichts zu wenig (Gruber in BK, § 12 Rn 120; Römer in Römer/Langheid, VVG² § 12 Rn 87; Schlegelmich in Versicherungsrechts-Handbuch, § 21 Rn 188).

Der vorliegende Einzelfall ist dadurch gekennzeichnet, dass der Kläger selbst und ohne Zutun des Versicherers die Ablehnung seiner Ansprüche aus unfallbedingter Berufsunfähigkeit mehr als ein Jahr lang nicht betrieb und die Sache auf sich beruhen ließ. Wendet sich nun der Versicherungsnehmer unter diesen Umständen nach Ablauf der Verjährungsfrist erneut mit den bereits abgelehnten Ansprüchen an den Versicherer und fordert der Versicherer ohne Hinweis auf die bereits eingetretene Verjährung Unterlagen an und stimmt der Einholung eines weiteren Gutachtens zu, ohne zu erkennen zu geben, seine bisherige Haltung unabhängig vom Ausgang der neuerlichen Recherchen aufzugeben, so kann darin noch kein schlüssiger Verzicht des Versicherers auf die bereits eingetretene Verjährung und die bereits eingetretene Leistungsfreiheit erblickt werden. Nach den Umständen des vorliegenden Einzelfalls gibt es keinen Anhaltspunkt dafür, der Versicherer habe auf seine ohne sein Zutun bereits eingetretene Leistungsfreiheit freiwillig verzichten wollen.

Die Entscheidungen der Vorinstanzen sind daher ohne Rechtsirrtum.

Die Kostenentscheidung gründet sich auf §§ 50, 41 ZPO.

Textnummer

E92480

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:OGH0002:2009:0070OB00147.09G.1028.000

Im RIS seit

27.11.2009

Zuletzt aktualisiert am

23.04.2013

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