jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE OGH 2009/7/8 7Ob129/09k

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 08.07.2009

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 Hans-Peter F*****, vertreten durch MUSEY rechtsanwalt gmbh in Salzburg, gegen die beklagte Partei R***** AG, *****, vertreten durch Pressl Endl Heinrich Bamberger Rechtsanwälte GmbH in Salzburg, wegen 23.625 EUR (sA), über die Revision des Klägers gegen das Urteil des Oberlandesgerichts Linz als Berufungsgericht vom 26. März 2009, GZ 2 R 177/08z-24, mit dem das Urteil des Landesgerichts Salzburg vom 1. August 2008, GZ 7 Cg 123/07k-20, infolge Berufung des Klägers bestätigt wurde, in nichtöffentlicher Sitzung zu Recht erkannt:

Spruch

Der Revision wird nicht Folge gegeben.

Der Kläger ist schuldig, der Beklagten die mit 1.400,04 EUR (darin enthalten 233,34 EUR USt) bestimmten Kosten der Revisionsbeantwortung binnen 14 Tagen zu ersetzen.

Text

Entscheidungsgründe:

Der Kläger war bei der Beklagten im Jahr 2004 gegen Unfall versichert. Dem Versicherungsvertrag wurden die „Allgemeinen Unfall-Versicherungs-Bedingungen (AUB 99/2002)" zugrundegelegt, deren hier maßgebliche Bestimmungen lauten:

„7. Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?

Ohne Ihre Mitwirkung und die der versicherten Person können wir unsere Leistung nicht erbringen.

7.1 Nach einem Unfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, müssen Sie oder die versicherte Person unverzüglich einen Arzt hinzuziehen, seine Anordnungen befolgen und uns unterrichten.

[...]

8. Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

Wird eine nach Eintritt eines Unfalles zu erfüllende Obliegenheit verletzt, verlieren Sie den Versicherungsschutz, es sei denn, sie haben die Obliegenheit weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt.

Bei grob fahrlässiger Verletzung behalten Sie insoweit den Versicherungsschutz, als die Verletzung weder Einfluss auf die Feststellung des Leistungsfalls noch auf die Bemessung der Leistung gehabt hat.

[...]"

Der Kläger erlitt am 28. 3. 2004 bei einem Sturz mit seinem Motorrad in K***** eine Verletzung am linken Knie. Am 5. 4. 2004 wurde im Unfallkrankenhaus S***** eine Zerrung des Innenmeniskus und eine Verstauchung des inneren Knieseitenbandes links diagnostiziert. Eine am 9. 4. 2004 durchgeführte Magnetresonanztomographie ergab einen Außenmeniskusriss. Eine Physiotherapie brachte keine Besserung, weshalb der behandelnde Arzt dem Kläger die Durchführung einer Arthroskopie vorschlug. Dies lehnte der Kläger ab, da er sich davor fürchtete. Bei einer Nachbehandlung am 5. 5. 2004 hatte der Kläger Schmerzen bei Belastung und eine Schwellneigung ohne Besserungstendenz, weshalb ihm wieder eine Arthroskopie vorgeschlagen wurde. Die Physiotherapie brach der Kläger am 12. 5. 2004 ab. Bei einer Nachbehandlung am 19. 5. 2004 hatte er deutliche Restbeschwerden. Ein Magnetresonanztomographie-Befund vom 24. 5. 2004 ergab einen ausgedehnten Defekt des Außenmeniskus im vorderen und mittleren Bereich. Eine Arthroskopie wollte der Kläger dennoch „vorläufig nicht" haben. Seine Beschwerden hatten sich auch bei einer Nachbehandlung am 8. 6. 2004 kaum gebessert. Bei einer Nachuntersuchung am 29. 6. 2004 hatte sich sein Zustand verschlechtert. Aufgrund der anhaltenden Beschwerden wies der behandelnde Arzt den Kläger darauf hin, dass eine Arthroskopie indiziert sei. Der Kläger wurde darüber aufgeklärt, dass die Pathologie unter Umständen nicht gefunden werden könne und sich die Beschwerden vielleicht auch nicht verringern könnten. Der Kläger lehnte die Durchführung einer arthroskopischen Operation weiterhin ab, weil er nach wie vor Angst davor hatte. Die sodann durchgeführte Behandlung durch einen Heilpraktiker brachte dem Kläger keine Besserung. Am 27. 1. 2005 stellte ein Facharzt für Unfallchirurgie dem Kläger ein ärztliches Zeugnis über dessen Verletzung aus und meinte, man könne bereits von einer dauernden Beeinträchtigung sprechen; eine Besserung wäre eventuell durch eine Arthroskopie möglich. Dieses ärztliche Zeugnis wurde der Beklagten übermittelt, die die Begutachtung der Verletzung des Klägers im Hinblick auf einen Dauerschaden durch den gerichtlich beeideten Sachverständigen und Facharzt für Unfallchirurgie Dr. Bernd K***** veranlasste. Dieser kam am 9. 5. 2005 zu dem Ergebnis, dass der Außenmeniskusriss des Klägers dem Unfall vom 28. 3. 2004 zuzuordnen sei. Dr. K***** empfahl dem Kläger dringend die Durchführung einer arthroskopischen Operation. Er informierte den Kläger, dass bei ihm kein erhöhtes Operationsrisiko vorliege und die Operation im Allgemeinen mit einem geringen Komplikationspotential ausgestattet sei, wenn auch bei jeder Operation Komplikationen nicht gänzlich ausgeschlossen werden könnten. Durch die empfohlene Arthroskopie sei eine wesentliche Befundbesserung und eine wesentliche Linderung der Schmerzen zu erwarten, wenn auch der genaue Heilerfolg der Operation im Einzelfall nicht mit Sicherheit vorhergesehen werde könne. Dr. K***** schätzte die bleibende Invalidität mit 20 % vom Beinwert und - ausgehend von einem günstigen Operationserfolg - die zu erwartende bleibende Funktionsminderung nach der vorgeschlagenen Arthroskopie mit 5 bis 10 % vom Beinwert ein. Die Beklagte überwies unter Hinweis darauf, dass die Zahlung unpräjudiziell erfolge, 7.875 EUR (5 % der verbesserten Gliedertaxe) an den Kläger. Dieser entschied sich, nachdem sich die Schmerzen und Probleme im linken Knie nicht besserten, schließlich im Februar 2007 doch zur Durchführung einer arthroskopischen Operation. Eine Arthroskopie ist ein Standard- oder Routineeingriff, üblicherweise sind damit keine starken Schmerzen verbunden. Die Erfolgsaussichten einer Arthroskopie lassen sich grob auf 95 % schätzen. Erfahrungsgemäß lassen Patienten in einer vergleichbaren Situation, insbesondere wenn sie - wie der Kläger - anhaltende Schmerzen haben, einen solchen Eingriff durchführen. Durch die Arthroskopie wurde beim Kläger ein Knorpelschaden insbesondere im äußeren Kniegelenk nachgewiesen, der sich seit dem Unfallereignis am 28. 3. 2004 bis zur Operation im Februar 2007 kontinuierlich entwickelt hatte. Aufgrund dieser und weiterer (vom Erstgericht im Einzelnen festgestellter) objektiver Unfallsfolgen besteht beim Kläger eine bleibende Invalidität von 15 % des gesamten Beinwertes. Hätte sich der Kläger frühzeitig zur arthroskopischen Operation entschlossen, wäre mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit die Knorpelschädigung, insbesondere im äußeren Kniegelenksspalt, zu verhindern gewesen. Die bleibende Invalidität nach einer rechtzeitigen arthroskopischen Operation des Meniskusrisses hätte maximal 5 % des gesamten Beinwertes betragen.

Der Kläger begehrte von der Beklagten die Zahlung einer Invaliditätsleistung von 23.625 EUR (sA) mit der Begründung, die anteilige Funktionsbeeinträchtigung seines linken Beines betrage 20 % des Beinwertes von 75 % der Gesamtversicherungssumme von 210.000 EUR. Er leide seit dem Unfallereignis an Bewegungseinschränkungen des linken Kniegelenks, einem hinkenden Gangbild, einer Muskelverschmächtigung am linken Oberschenkel sowie einem Knorpelschaden. Die dem Versicherungsvertrag zugrundeliegenden Bedingungen wichen zugunsten des Versicherungsnehmers von § 183 VersVG ab, da sie keine Verhaltensregel dahin beinhalteten, dass der Versicherungsnehmer für die Abwendung und Minderung der Unfallsfolgen nach Möglichkeit zu sorgen habe. Der Kläger sei daher auch nicht zur Minderung von Unfallsfolgen durch Duldung einer Operation verhalten gewesen. Da

weder die Anordnung einer Operation durch die behandelten Ärzte noch eine Weisung seitens der Beklagten erfolgt sei, habe er nicht gegen eine Obliegenheit verstoßen. Eine allfällige Duldungsobliegenheit habe er weder grob fahrlässig noch vorsätzlich verletzt. Dass er sich vor der Operation geängstigt habe, sei ihm nicht als Verschulden vorwerfbar.

Die Beklagte beantragte Klagsabweisung. Hätte sich der Kläger, der wiederholt auf die Notwendigkeit einer Kniegelenksarthroskopie hingewiesen worden sei, frühzeitig zu dieser Operation entschlossen, wäre keine Knorpelschädigung erfolgt und eine wesentliche Befundbesserung im Sinn einer unfallskausalen dauernden Invalidität von maximal 5 % des Beinwertes zu erwarten gewesen. Diese habe die Beklagte durch Bezahlung von 7.875 EUR vor Klagseinbringung abgegolten. Da dem Kläger eine arthroskopische Operation zumutbar gewesen sei, wäre er verpflichtet gewesen, sich dieser zu unterziehen. Nach § 183 VersVG habe der Versicherungsnehmer nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung der Unfallsfolgen zu sorgen. Demnach wäre der Kläger verpflichtet gewesen, zu einem wesentlich früheren Zeitpunkt die Kniegelenksarthroskopie durchführen zu lassen. Die Verweigerung der Operation sei eine Obliegenheitsverletzung, die zum Verlust des Versicherungsanspruchs führe.

Das Erstgericht wies das Klagebegehren ab. Gemäß § 183 VersVG und entsprechend Artikel 7.1 der AUB 99/2002 habe der Versicherungsnehmer für die Abwendung und Minderung der Folgen des Unfalls nach Möglichkeit zu sorgen. Der Kläger hätte daher die Kniearthroskopie zu einem wesentlich früheren Zeitpunkt durchführen lassen müssen. Zwar hätte er nicht zu einer von ihm nicht gewollten Operation gezwungen werden können, doch stelle seine Weigerung zur Mitwirkung bei der Schadensminderung eine Obliegenheitsverletzung dar. Dem Kläger stehe daher nur jener Anspruch aus dem Versicherungsvertrag zu, den er bei rechtzeitiger Durchführung der von den Ärzten empfohlenen und unter den konkreten Umständen zumutbaren Operation erhalten hätte. Diesen Betrag habe der Kläger bereits vor Klagseinbringung erhalten.

Das Berufungsgericht bestätigte die Entscheidung der ersten Instanz. § 183 VersVG werde durch Artikel 7.1 AUB 99/2002 dahin ergänzt und konkretisiert, dass zum Zweck der Abwendung und Minderung der Folgen des Unfalls ein Arzt hinzuzuziehen sei, dessen Anordnungen zu befolgen seien. Dabei dürfe dem Versicherungsnehmer nichts Unbilliges zugemutet werden. Grundsätzlich könnten von ihm nur Maßnahmen erwartet werden, die ein ordentlicher und verständiger Mensch zur Abwendung und Minderung der Unfallsfolgen ergreifen würde. Zur Minderung der Unfallsfolgen müsse sich ein Versicherungsnehmer einer zumutbaren Operation unterziehen. Zumutbar sei eine Operation, die gefahrlos und erfolgversprechend sei, wobei auf die persönliche Konstitution des Versicherten abgestellt werden müsse. Generell habe der Versicherte diejenige Behandlung zu wählen, die dem Stand der medizinischen Wissenschaft entspreche. Der Kläger hätte die ihm nicht nur mehrfach von seinen behandelnden Ärzten, sondern auch von dem von der Beklagten beigezogenen Privatgutachter Dr. K***** vorgeschlagene arthroskopische Operation des Kniegelenks durchführen lassen müssen, da es sich dabei um einen Standard- und Routineeingriff handle, der üblicherweise bei einem Befund wie dem vorliegenden regelmäßig durchgeführt werde und im Allgemeinen komplikationslos sei. Bei frühzeitiger Durchführung hätte mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit die Knorpelschädigung verhindert werden können. Die bleibende Invalidität hätte maximal 5 % des gesamten Beinwertes betragen. Dem Einwand des Klägers, eine ärztliche „Anordnung" sei nicht vorgelegen, sei zu entgegnen, dass die Behandlungsvorschläge und -empfehlungen der behandelten Ärzte und der Privatgutachter als „Anordnung" im Sinn des Artikel 7.1 AUB 99/2002 aufzufassen seien. Ärzte seien nämlich nicht mit staatlicher Befehls- und Zwangsgewalt ausgestattet, sondern könnten dem Patienten lediglich Behandlungsvorschläge unterbreiten, die anzunehmen oder abzulehnen im freien Willen des Patienten liege. Da die Obliegenheitsverletzung des Klägers feststehe, hätte dieser zu beweisen gehabt, dass seine Obliegenheitsverletzung nicht auf grober Fahrlässigkeit beruhte oder keinen Einfluss auf den Umfang der der Beklagten obliegenden Leistung gehabt habe. Beides sei dem Kläger nicht gelungen. Dieser habe sich jedenfalls zurechnen zu lassen, dass er spätestens anlässlich der Untersuchung durch den Sachverständigen Dr. K***** am 9. 5. 2005 ausreichend beraten und aufgeklärt worden sei. Hätte sich der Kläger gleich danach einer arthroskopischen Operation unterzogen, hätten seine Leiden und Beschwerden so weit behoben werden können, dass lediglich eine 5%ige Minderung des Beinwertes verblieben wäre. Die Unterlassung einer rechtzeitigen Operation sei dem Kläger als grobe Fahrlässigkeit vorwerfbar. Dass er aufgrund von Erfahrungen aus seinem Bekanntenkreis einer Arthroskopie ängstlich gegenübergestanden sei, exkulpiere ihn angesichts mehrfacher ärztlicher Hinweise und der umfassenden Aufklärung durch Dr. K***** nicht.

Das Berufungsgericht sprach aus, dass die ordentliche Revision zulässig sei, weil der Auslegung des Artikel 7.1 der (den Musterbedingungen entsprechenden) AUB 99/2002 über den vorliegenden Rechtsstreit hinaus Bedeutung zukomme.

Gegen das Urteil des Berufungsgerichts richtet sich dieRevision des Klägers, der unrichtige rechtliche Beurteilung geltend macht und beantragt, die angefochtene Entscheidung dahin abzuändern, dass der Klage stattgegeben werde. Hilfsweise wird ein Aufhebungsantrag gestellt.

Die Beklagte beantragt in der Revisionsbeantwortung, das Rechtsmittel ihres Prozessgegners zurückzuweisen oder ihm keine Folge zu geben.

Rechtliche Beurteilung

Die Revision ist aus dem vom Berufungsgericht genannten Grund zwar zulässig; sie ist aber nicht berechtigt.

Der Kläger hält auch in der Revision vor allem daran fest, dass Artikel 7.1 AUB 99/2002 insofern eine§ 183 VersVG zugunsten der Versicherungsnehmer abändernde Bestimmung sei, als sie keine Verpflichtung zur Abwendung oder Minderung der Unfallsfolgen beinhalte. Ein Versicherungsnehmer sei nach dieser Bestimmung daher - zumindest im Zweifel (§ 915 ABGB) - nicht gehalten, Unfallsfolgen durch operative Therapien hintanzuhalten. Die Vorinstanzen hätten demnach Artikel 7.1 AUB 99/2002 falsch interpretiert.

Der Oberste Gerichtshof hat dazu erwogen: Nach ständiger Rechtsprechung sind Allgemeine Versicherungsbedingungen nach Vertragsauslegungsgrundsätzen (§§ 914 f ABGB) auszulegen. Die Auslegung hat sich daher am Maßstab des durchschnittlich verständigen Versicherungsnehmers zu orientieren (RIS-Justiz RS0050063). Die einzelnen Klauseln der Versicherungsbedingungen sind, wenn sie - wie hier - nicht auch Gegenstand und Ergebnis von Vertragsverhandlungen waren, objektiv unter Beschränkung auf ihren Wortlaut auszulegen (RIS-Justiz RS0008901). Stets ist der einem objektiven Beobachter erkennbare Zweck einer Bestimmung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen zu berücksichtigen (RIS-Justiz RS0112256). Nach objektiven Gesichtspunkten als unklar aufzufassende Klauseln müssen daher so ausgelegt werden, wie sie ein durchschnittlich verständiger Versicherungsnehmer verstehen musste, wobei Unklarheiten im Sinn des § 915 ABGB zu Lasten des Verwenders der AVB, also des Versicherers, gehen (7 Ob 262/07s; 7 Ob 125/08w uva).

Wendet man diese Grundsätze auf den vorliegenden Fall an, ist die Auslegung des Artikels 7.1 AUB 99/2002 durch die Vorinstanzen zu billigen. Es kann keinem Zweifel unterliegen, dass für einen durchschnittlich verständigen Versicherungsnehmer der Zweck dieser Regelung, das Unfallsfolgenrisiko zu minimieren, klar auf der Hand liegt. Welchen Sinn die Verpflichtung, nach einem voraussichtlich eine Leistungspflicht des Versicherers herbeiführenden Unfall unverzüglich einen Arzt zu konsultieren und dessen Anordnungen zu befolgen, sonst haben sollte, ist nicht zu erkennen. Die (gegenteilige) Behauptung des Revisionswerbers, die genannte Bestimmung schränke die in § 183 VersVG normierte Schadensminderungspflicht des Versicherungsnehmers ein, ist durch nichts indiziert und daher als haltlos zu bezeichnen. Richtig hat das Berufungsgericht erkannt, dass die in § 183 VersVG festgeschriebene Verpflichtung des Versicherungsnehmers, für die Abwendung und Minderung der Folgen des Unfalls nach Möglichkeit zu sorgen, durch Artikel 7.1 AUB 99/2002 konkretisiert wird (vgl Schwintowski in BK, § 183 VVG [alt] Rn 3; vgl auch Neugebauer/Rebhahn, Mitwirkungspflicht des Versicherungsnehmers zur Schadensminderung in der privaten Unfallversicherung, SV 2008, 183 [184]). Wie im Sozialversicherungsrecht (vgl RIS-Justiz RS0084353) können für die Duldungs- und Mitwirkungspflichten bezüglich medizinischer Eingriffe nach § 183 VersVG im Allgemeinen und nach Artikel 7.1 AUB 99/2002 im Besonderen die von Lehre und Judikatur entwickelten Grundsätze als Richtlinien dienen. (Auch) bei den nach § 183 VersVG zu erfüllenden Obliegenheiten darf dem Versicherungsnehmer beziehungsweise dem Versicherten nichts Unbilliges zugemutet werden und es können von ihm grundsätzlich nur Maßnahmen erwartet werden, die ein ordentlicher und verständiger Mensch zur Abwendung und Minderung der Unfallsfolgen ergreifen würde (Grimm, Unfallversicherung4 301 mwN). Nach herrschender Meinung muss sich der Versicherungsnehmer im Sinn der in § 183 VersVG (bzw wortgleich in § 183 VVG [alt]) normierten Schadensminderungspflicht einer Operation unterziehen, wenn ein vernünftiger Mensch unter Abwägung aller Umstände auch ohne rechtliche Bindung sich zu dieser Operation entschließen würde (Knappmann in Prölss/Martin VVG27, § 9 AUB 94 Rn 6; Schwintowski aaO, § 183 VVG Rn 4 jeweils mwN). Einer zumutbaren Operation muss sich der Versicherungsnehmer zur Minderung der Unfallsfolgen daher unterziehen (vgl 10 ObS 2455/96v ua). Zumutbar ist eine Operation, die gefahrlos ist und eine beträchtliche Besserung des Gesundheitszustands mit Sicherheit erwarten lässt (Knappmann aaO; s auch Neugebauer aaO, 184). Es steht nun fest, dass eine Arthroskopie ein Standardeingriff ist, mit

dem in der Regel keine besonderen Schmerzen und lediglich die allgemeinen Operationsrisiken verbunden sind, was konkret auch für den Kläger zutraf. Weiters steht fest, dass die Erfolgsaussichten einer Arthroskopie grundsätzlich sehr gut sind und ein solcher operativer Eingriff von mehreren Ärzten dem Kläger dringend empfohlen (und damit im Sinn des Art 7 „angeordnet") wurde; ferner, dass Patienten in vergleichbaren Situationen - insbesondere wenn sie wie der Kläger anhaltende Schmerzen haben - einen solchen Eingriff erfahrungsgemäß durchführen lassen. Unter diesen Umständen haben die Vorinstanzen die Zumutbarkeit der Vornahme des geforderten Eingriffs ohne Rechtsirrtum bejaht (zur Zumutbarkeit einer Knie-Arthroskopie s auch Neugebauer aaO, 185 mwN). Schließlich steht auch noch fest, dass durch die Vornahme der Arthroskopie nach Belehrung des Klägers durch den Sachverständigen Dr. K***** der Knorpelschaden mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit verhindert worden und dadurch die Invalidität auf maximal 5 % statt 15 % verringert worden wäre.

Der Kläger, der die Beklagte dessen ungeachtet auf Basis einer 5 % übersteigenden Invalidität für ersatzpflichtig hält, hätte daher zu beweisen, dass ihm die Unterlassung der rechtzeitigen Vornahme einer Arthroskopie dennoch nicht vorwerfbar sei. Dies ist dem Kläger jedoch nicht gelungen, da er zur Rechtfertigung seines Verhaltens lediglich vorbringt, sich aufgrund von ihm mitgeteilten negativen Erfahrungen davor geängstigt zu haben. Dies stellt aber angesichts der Belehrungen durch den Sachverständigen Dr. K***** und der wiederholten Aufforderungen der behandelnden Ärzte, sich einer Arthroskopie zu unterziehen, keine ausreichende Rechtfertigung seines Verhaltens dar. Den Ausführungen des Berufungsgerichts, dass dem Kläger die Unterlassung einer Arthroskopie unter den gegebenen Umständen als grobe Fahrlässigkeit anzulasten ist, vermag die Revision keine stichhältigen Einwände entgegenzusetzen. Gemäß § 510 Abs 3 ZPO reicht es daher aus, auf die Richtigkeit der betreffenden Ausführungen des Berufungsgerichts zu verweisen.

Dass die Beklagte dennoch nicht leistungsfrei wäre, weil die dem Kläger demnach vorzuwerfende grob fahrlässige Obliegenheitsverletzung weder Einfluss auf die Feststellung des Leistungsfalls noch auf die Bemessung der Leistung gehabt hätte, wird vom Kläger ohnehin nicht behauptet. Die Revision muss daher erfolglos bleiben.

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

Textnummer

E91390

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:OGH0002:2009:0070OB00129.09K.0708.000

Im RIS seit

07.08.2009

Zuletzt aktualisiert am

30.11.2010

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