jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE OGH 2020/4/30 2Ob130/19k

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 30.04.2020

Kopf

Der Oberste Gerichtshof hat durch den Senatspräsidenten Dr. Veith als Vorsitzenden sowie den Hofrat Dr. Musger, die Hofrätin Dr. Solé und die Hofräte Dr. Nowotny und Mag. Pertmayr als weitere Richter in der Rechtssache der klagenden Partei Allgemeine Unfallversicherungsanstalt, Landesstelle Wien, Webergasse 4, Wien 20, vertreten durch Dr. Harald Kirchlechner, Rechtsanwalt in Wien, gegen die beklagte Partei G***** AG, *****, vertreten durch Dr. Klaus Gossi, Rechtsanwalt in Wien, wegen 18.445,67 EUR sA und Feststellung (Streitwert 7.000 EUR), über den Rekurs der klagenden Partei gegen den Beschluss des Oberlandesgerichts Wien als Berufungsgericht vom 29. April 2019, GZ 16 R 29/19f-58, womit das Urteil des Landesgerichts für Zivilrechtssachen Wien vom 21. Dezember 2018, GZ 5 Cg 55/17w-51, teilweise aufgehoben wurde, in nichtöffentlicher Sitzung zu Recht erkannt:

Spruch

Dem Rekurs wird Folge gegeben.

Der Aufhebungsbeschluss des Berufungsgerichts wird aufgehoben und in der Sache selbst wird dahin zu Recht erkannt, dass – unbeschadet des in Rechtskraft erwachsenen Zuspruchs von 854,17 EUR samt 4 % Zinsen seit 27. 2. 2017 und der rechtskräftigen Abweisung von 4 % Zinsen aus 18.445,67 EUR von 1. 1. 2017 bis 26. 2. 2017 – das verbleibende Klagebegehren,

1. die beklagte Partei sei schuldig der klagenden Partei weitere 17.591,50 EUR samt 4 % Zinsen seit 27. 2. 2017 zu bezahlen und

2. auf Feststellung, die beklagte Partei sei schuldig, der klagenden Partei sämtliche zukünftigen Aufwendungen zu ersetzen, welche diese aus Anlass des Arbeitsunfalls von R***** G***** am 21. 5. 2016 aufgrund der jeweils in Geltung stehenden sozialversicherungsrechtlichen Vorschriften zu erbringen habe, dies insoweit, als diese Leistungen in dem Schaden Deckung fänden, dessen Ersatz R***** G***** aus dem oben bezeichneten Anlass ohne den Rechtsübergang gemäß § 332 ASVG von der beklagten Partei unmittelbar zu fordern berechtigt wäre, wobei die Haftung der beklagten Partei auf die für den Klein-Lkw mit dem polizeilichen Kennzeichen GF-*****, abgeschlossene Haftpflichtversicherungssumme begrenzt sei,

abgewiesen wird.

Die klagende Partei ist schuldig, der beklagten Partei die mit 19.669,17 EUR (darin enthalten 2.641,44 EUR USt und 3.918,09 EUR Barauslagen) bestimmten Kosten des gesamten Verfahrens binnen 14 Tagen zu ersetzen.

Text

Entscheidungsgründe:

Am 21. 5. 2016 gegen 11:30 Uhr ereignete sich während der auf einem eingezäunten Grundstück im Auftrag der Eigentümer durchgeführten Gartenarbeiten (Rodung und Abtransport von Thujen und Wurzelstöcken) ein Unfall, bei

dem ein bei der Klägerin unfallversicherter Arbeitnehmer von einem bei der Beklagten haftpflichtversicherten und von seinem Arbeitskollegen gelenkten Klein-Lkw überrollt und schwer verletzt wurde. Es handelt sich um einen Arbeitsunfall. Der Verletzte leidet unter Dauerfolgen, spätere operative Eingriffe sind nicht auszuschließen.

Nach dem Unfall wurde der Verletzte in das Thermenklinikum Hainburg und von dort mit dem Hubschrauber in ein Unfallkrankenhaus der Klägerin überstellt, die dem Flugrettungsverein die Transportkosten in Höhe von 1.351,50 EUR ersetzte. Der Verletzte war von 21. 5. 2016 bis 9. 6. 2016 stationär im Krankenhaus der Klägerin aufhältig, wofür täglich Kosten von 812 EUR, für 20 Tage insgesamt daher 16.240 EUR aufliefen. Dieser Betrag ist angemessen. Des weiteren zahlte die Klägerin dem Arbeitgeber des Verletzten einen Zuschuss für die Entgeltfortzahlung in Höhe von 854,17 EUR. Die Satzung der Klägerin sieht die Übernahme der Transportkosten vor. Nicht festgestellt werden konnte, ob die Klägerin dem Träger der Krankenversicherung die Gewährung der Heilbehandlung angezeigt hat. Auch ob eine die Anzeige entbehrlich machende Vereinbarung der Klägerin mit dem Träger der Krankenversicherung vorlag, vermochte das Erstgericht nicht festzustellen.

Die Klägerin begehrt den Ersatz ihrer bisherigen Aufwendungen von 18.445,67 EUR sA und die Feststellung der Haftung der Beklagten für alle zukünftigen aus Anlass des Unfalls zu erbringenden Aufwendungen, soweit diese in den Ersatzansprüchen des Verletzten Deckung finden. Sie brachte – soweit für das Rekursverfahren relevant – vor, die Schadenersatzansprüche des Verletzten seien nach § 332 ASVG mit Ausnahme der Schmerzengeldforderung im Umfang der sachlich und zeitlich kongruenten, näher angeführten Leistungen der Klägerin auf diese übergegangen.

Die Beklagte bestritt, soweit für das Rekursverfahren relevant und nachdem sie zunächst den unsubstanziierten Einwand der mangelnden Aktivlegitimation zurückgezogen hatte, den Anspruch der Klägerin mangels Anzeige der Gewährung der Heilbehandlung gegenüber dem Träger der Krankenversicherung.

Das Erstgericht gab dem Zahlungsbegehren mit 4.611,42 EUR sA und dem Feststellungsbegehren mit einem Viertel statt und wies im Übrigen die Klage, einschließlich des gesamten Zinsenbegehrens für den Zeitraum von 1. 1. 2017 bis 26. 2. 2017 ab. Dem Kfz-Lenker sei der misslungene Freibeweis nach § 9 Abs 2 EKHG und dem Verletzten ein grobes Verschulden anzulasten. Die Klägerin müsse sich das Mitverschulden des Geschädigten anrechnen lassen, weswegen die Beklagte im Ergebnis für ein Viertel der von der Klägerin getragenen Kosten hafte. In diesem Umfang bestehe auch das Feststellungsbegehren wegen vorhandener Spät- und Dauerfolgen zu Recht. Zwar habe nicht festgestellt werden können, dass die Klägerin dem Krankenversicherungsträger die Gewährung der Heilbehandlung angezeigt habe. Allerdings habe sie diese Leistungen tatsächlich erbracht. Da der Wechsel der Leistungszuständigkeit den Schädiger nicht entlasten solle, schade auch nicht die Negativfeststellung zur Anzeige an den Krankenversicherungsträger iSd § 191 Abs 2 ASVG.

Das von beiden Parteien angerufene Berufungsgericht bestätigte die erstinstanzliche Entscheidung (insoweit rechtskräftig) mit Teilurteil im Umfang eines Zuspruchs von 854,17 EUR sA und hob sie – abgesehen von der unbekämpft gebliebenen Abweisung des Zinsenmehrbegehrens – auf.

Es übernahm die Feststellungen des Erstgerichts und legte rechtlich dar, dass dem Kfz-Lenker ein Verschulden und nicht nur der misslungene Freibeweis nach dem EKHG anzulasten sei. Ein allfälliges Mitverschulden des Verletzten sei dagegen vernachlässigbar. Das Erstgericht habe mit den Parteien (lediglich) die Fragen einer Anzeige oder einer Bestimmung in der Satzung der Klägerin, die eine Übernahme der Transportkosten vorsehe, erörtert, nicht jedoch die Frage, ob es eine Vereinbarung der Klägerin mit dem Krankenversicherungsträger betreffend § 191 Abs 2 ASVG gebe. Die Beklagte habe im weiteren Verfahren auch lediglich die erfolgte Anzeige der Klägerin gegenüber dem Träger der Krankenversicherung bestritten. Keine der Parteien habe sich jedoch in ihren Prozessbehauptungen auf die erstmals im erstinstanzlichen Urteil als relevant erachtete Frage gestützt, ob (überhaupt) eine Vereinbarung der Klägerin mit dem Träger der Krankenversicherung bestehe. Die dazu getroffene, unbekämpft gebliebene Feststellung sei somit durch keinerlei Vorbringen gedeckt und sei daher unbeachtlich. Grundsätzlich gehe nach § 332 ASVG der Anspruch unabhängig von den Bestimmungen über den internen Ausgleich zwischen Sozialversicherungsträgern auf jenen Versicherungsträger über, der dem Verletzten gegenüber unmittelbar und in erster Linie leistungspflichtig sei. Einer gesonderten Anzeige nach § 191 Abs 2 ASVG bedürfe es nicht, wenn der Träger der Unfallversicherung und der Träger der Krankenversicherung in einer Rahmenvereinbarung vereinbarten, dass Ersterer in bestimmten Fällen ab einem

bestimmten Zeitpunkt die Leistungen an sich ziehe. Das Erstgericht werde daher zur Vermeidung einer Überraschungsentscheidung die Frage einer allenfalls vorliegenden Vereinbarung zwischen der Klägerin und dem Träger der Krankenversicherung zu erörtern haben.

Weiters hegte das Berufungsgericht näher dargelegte Bedenken gegen den von der Klägerin geltend gemachten Tagessatz der Pflegegebühren. Zu diesem Thema ließ das Berufungsgericht den Rekurs gegen die aufhebende Entscheidung zu, weil eine Klarstellung zur über den Einzelfall hinaus bedeutsamen Frage angezeigt erscheine, ob die in der Entscheidung 2 Ob 192/13v aufgezeigten Grundsätze der kongruenten Legalzession nach § 332 Abs 1 ASVG auch dann zu gelten hätten, wenn die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt klageweise Ansprüche erhebe, deren Berechtigung jedenfalls der Höhe nach unter dem Gesichtspunkt der Bestimmung des § 149 Abs 4 ASVG zu beurteilen sei.

Dagegen richtet sich der Rekurs der Klägerin mit dem Ziel einer vollständigen Klagsstattgebung (im noch streitverfangenen Umfang), hilfsweise wird ein Aufhebungsantrag gestellt.

Die Beklagte beantragt in der Rekursbeantwortung, den Rekurs zurückzuweisen, sowie hilfsweise, ihm nicht Folge zu geben. Mit weiteren Eventualanträgen begehrt sie, das Klagebegehren abzuweisen und letztlich, die Entscheidungen der Vorinstanzen aufzuheben.

Rechtliche Beurteilung

Der Rekurs der Klägerin ist zulässig, weil das Berufungsgericht von der Rechtsprechung des Obersten Gerichtshofs abgewichen ist; er ist auch berechtigt, was allerdings zu einer (zulässigen) reformatio in peius (RS0043858, RS0043903, RS0043939) und zur Abweisung des restlichen Klagebegehrens führt.

Die Klägerin macht geltend, die vorgenommene Heilbehandlung finde ihre rechtliche Grundlage in den §§ 189 ff ASVG. Der Verunfallte habe sich nur kurz in einem anderen Krankenhaus befunden und sei dann nach Vorankündigung über das „Rote Telefon“ nach Zusage eines Oberarztes mit dem Hubschrauber zur Behandlung in das Unfallkrankenhaus der Klägerin gebracht worden. Die Übernahme mittels Hubschrauber sei als Anzeige iSd § 191 Abs 2 ASVG zu werten. Davon abgesehen könne diese Vorschrift nicht zu einem Verlust des Anspruchs der Klägerin gegenüber der Beklagten führen. Die Entscheidung 2 Ob 192/13v sei nicht anzuwenden, die Ablehnung eines Vollkostenregresses für Aufwendungen von Krankenanstalten iSd § 149 ASVG greife hier nicht Platz. Aus § 332 ASVG ergebe sich die Regressberechtigung für die Selbstkosten der Klägerin. Die Frage einer „Vereinbarung“ sei nicht von Relevanz.

Hiezu wurde erwogen:

1. Leistungen aus der Kranken- bzw Unfallversicherung gebühren, wenn und soweit die im zweiten und dritten Teil des ASVG dafür vorgesehenen Voraussetzungen erfüllt werden (vgl § 85 Abs 1 ASVG).

Nach § 119 ASVG werden die Leistungen der Krankenversicherung auch gewährt, wenn es sich um die Folgen eines Arbeitsunfalls (§§ 175 und 176 ASVG) handelt. Damit korrespondiert § 191 Abs 1 ASVG, nach dem ein Anspruch auf Unfallheilbehandlung gegen den Unfallversicherungsträger (UVTr) nur besteht, wenn und soweit der Versehrte nicht auf die entsprechenden Leistungen aus einer gesetzlichen Krankenversicherung Anspruch hat bzw für ihn kein solcher Anspruch besteht. Der Anspruch auf Unfallheilbehandlung besteht nur subsidiär (RS0084257).

2. § 191 Abs 2 ASVG lautet:

Der Träger der Unfallversicherung kann die Gewährung der sonst vom Träger der Krankenversicherung zu erbringenden Leistungen der im § 189 Abs. 2 bezeichneten Art [Anm des Senats: Unfallheilbehandlung] jederzeit an sich ziehen. Er tritt dann hinsichtlich dieser Leistungen dem Versehrten und seinen Angehörigen gegenüber in alle Pflichten und Rechte des Trägers der Krankenversicherung ein. Der Träger der Unfallversicherung hat in diesen Fällen dem Träger der Krankenversicherung anzuzeigen, daß er von einem bestimmten Tage an die Heilbehandlung gewährt; von diesem Zeitpunkt an hat der Versehrte gegen den Träger der Krankenversicherung keinen Anspruch auf die entsprechenden Leistungen der Krankenversicherung.

3. Durch das Ansichziehen der in § 191 Abs 2 ASVG umschriebenen Leistungen tritt der UVTr hinsichtlich dieser Leistungen dem Versehrten und seinen Angehörigen gegenüber in alle Rechte und Pflichten des Trägers der Krankenversicherung (KVTr) ein. Der UVTr hat in diesen Fällen dem KVTr anzuzeigen, dass er von einem bestimmten Tage an die Heilbehandlung gewährt; von diesem Zeitpunkt an hat der Versehrte gegen den KVTr keinen Anspruch auf

die entsprechenden Leistungen der Krankenversicherung mehr (2 Ob 321/68 SZ 42/186). Maßgebliche Kriterien für den Wechsel in der Leistungszuständigkeit sind somit die Gewährung der Heilbehandlung und die entsprechende Anzeige an den KVTr (vgl Windisch-Graetz in Mosler/Müller/Pfeil, Der SV-Komm § 191 ASVG Rz 3). Aus welchen Gründen ein bei einem Arbeitsunfall Verletzter in ein Unfallkrankenhaus eingeliefert wird, ist für die Frage des Ansichziehens nach § 191 Abs 2 ASVG bedeutungslos, wenn nur die dort vorgeschriebene Anzeige erfolgt (2 Ob 286/68 SZ 43/96).

4. Schon um die notwendige Heilbehandlung des Versicherten nicht durch bürokratische Hürden zu verzögern, ist § 191 Abs 2 ASVG dahin zu verstehen, dass es für denZeitpunkt des Übergangs von Rechten und Pflichten auf den UVTr nicht auf jenen der Anzeige, sondern jenen des tatsächlichen Ansichziehens der Gewährung der Heilbehandlung ankommt, sofern nur eine Anzeige erfolgt. Die Anzeige muss daher nicht vor oder gleichzeitig mit dem Ansichziehen erfolgen, sondern ist auch zu einem späteren Zeitpunkt möglich.

5. Eine besondere Form für die Anzeige, dass der UVTr die Gewährung der Unfallheilbehandlung an sich gezogen hat, ist im Gesetz nicht vorgeschrieben (2 Ob 286/68). Weil durch die Übernahme der Unfallheilbehandlung durch den UVTr die Stellung des Versehrten nicht geschmälert wird, besteht keine Veranlassung zu einer strengen Auslegung der Bestimmungen des § 191 Abs 2 ASVG (vgl 2 Ob 321/68; 2 Ob 286/68). Selbst wenn ein Unfallkrankenhaus im Allgemeinen nicht berufen ist, Erklärungen namens des UVTr abzugeben, wurde deshalb in der Entscheidung 2 Ob 321/68 die bloße Anzeige des Faktums der Gewährung der Heilbehandlung ab einem bestimmten Tag in einem der dort beklagten Partei gehörigen Institut an den KVTr für ausreichend erachtet („Erstbericht"; ebenso 2 Ob 286/68 mwN).

6. Im vorliegenden Fall traf das Erstgericht allerdings zur Anzeige des Ansichziehens nur eine – den Obersten Gerichtshof bindende – Negativfeststellung. Damit mangelt es aber an jeglichem Nachweis der nach dem Gesetz und der erörterten Rechtsprechung des Obersten Gerichtshofs für den Übergang der geltend gemachten Ansprüche erforderlichen weiteren Voraussetzung der Anzeige des Ansichziehens an den UVTr iSd § 191 Abs 2 ASVG. Der Klägerin fehlt es daher an der aktiven Klagslegitimation.

7. Auf die vom Berufungsgericht als notwendig erachtete Erörterung der Frage einer die Anzeige gegebenenfalls überflüssig machenden Vereinbarung zwischen den Sozialversicherungsträgern (vgl dazu Tarmann-Prentner in Sonntag, ASVG10 § 191 Rz 2 mwN) kommt es nicht an, weil die insoweit behauptungs- und beweispflichtige Klägerin zu dieser Frage, wie das Berufungsgericht ohnehin richtig erkannte, in erster Instanz kein Vorbringen erstattet und in ihren Berufungsschriften auch keinen diesbezüglichen Erörterungsmangel geltend gemacht hat. Es ist jedoch unzulässig, nur zu dem Zweck ein erstrichterliches Urteil aufzuheben, um Erörterungen über Tatsachen zu veranlassen, die im bisherigen Verfahren nicht behauptet worden sind (RS0042444, RS0042430). Selbst in ihrem Rekurs vertritt die Klägerin die Auffassung, dass die Frage einer Vereinbarung – ungeachtet der Negativfeststellung zur Anzeige – nicht von Relevanz sei.

8. Ergebnis:

Der Oberste Gerichtshof kann aus Anlass eines zulässigen Rekurses gemäß § 519 Abs 1 Z 2 ZPO bei Spruchreife auch bereits in der Sache selbst entscheiden (RIS-Justiz RS0043853 [T7, T9]). Demnach ist das verbliebene Klagebegehren aus den dargelegten Gründen zur Gänze abzuweisen.

9. Die Kostenentscheidung ist für das erstinstanzliche Verfahren in § 43 Abs 2 erster Fall ZPO, für das Berufungsverfahren der Beklagten in §§ 43 Abs 1 und 50 Abs 1 ZPO und ansonsten in §§ 41 und 50 Abs 1 ZPO begründet.

Textnummer

E128538

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:OGH0002:2020:0020OB00130.19K.0430.000

Im RIS seit

15.07.2020

Zuletzt aktualisiert am

24.06.2021

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