

TE OGH 2022/8/24 7Ob103/22f

JUSLINE Entscheidung

🕒 Veröffentlicht am 24.08.2022

Kopf

Der Oberste Gerichtshof hat durch die Senatspräsidentin Dr. Solé als Vorsitzende und die Hofrätinnen und Hofräte Mag. Dr. Wurdinger, Mag. Malesich, Dr. Weber und Mag. Fitz als weitere Richter in der Rechtssache der klagenden Partei M* W*, vertreten durch Mag. Michel Tinzl ua, Rechtsanwälte in Innsbruck, gegen die beklagte Partei U* AG *, vertreten durch MUSEY Rechtsanwalt gmbh in Salzburg, wegen 41.813,92 EUR sA, über den Rekurs der klagenden Partei gegen den Beschluss des Oberlandesgerichts Innsbruck als Berufungsgericht vom 8. März 2022, GZ 4 R 6/22x-132, womit das Urteil des Landesgerichts Innsbruck vom 15. November 2021, GZ 10 Cg 85/17s-125, aufgehoben wurde, den

Beschluss

gefasst:

Spruch

Dem Rekurs wird nicht Folge gegeben.

Die Kosten des Rekursverfahrens sind weitere Verfahrenskosten.

Text

Begründung:

[1] Der Kläger, der in einem Ziviltechnikerbüro berufstätig war, erlitt am 15. 11. 2014 einen Unfall, bei dem er bei Renovierungsarbeiten ca 1,5 m in die Tiefe stürzte und mit dem Kopf auf den Boden aufprallte, wodurch er schwer verletzt wurde. Zu diesem Zeitpunkt war der Kläger bei der Beklagten mit einer Versicherungssumme von 40.810 EUR unfallversichert. Dem Unfallversicherungsvertrag lagen die „Klipp und Klar Bedingungen U500, Fassung 1/2005“ (im Folgenden AUVB) zugrunde, die auszugsweise lauten:

„Versicherungsleistungen

Was kann versichert werden? – Artikel 7 bis 14

Dauernde Invalidität – Artikel 7

Soweit nichts anderes vereinbart ist, gilt:

1. Voraussetzung für die Leistung:

Die versicherte Person ist durch den Unfall auf Dauer in ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt. ...

2. Art und Höhe der Leistung:

...

2.2. Bei völligem Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane gelten ausschließlich, soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, die folgenden Invaliditätsgrade:

...

des Gehörs eines Ohrs 15 %

...

des Geruchssinns 10 %

des Geschmackssinns 5 %

...

2.3. Bei Teilverlust oder Funktionsbeeinträchtigung gilt der entsprechende Teil des jeweiligen Prozentsatzes.

3. Für andere Körperteile und Sinnesorgane bemisst sich der Invaliditätsgrad danach, inwieweit die normale körperliche oder geistige Funktionsfähigkeit insgesamt beeinträchtigt ist. Dabei sind ausschließlich medizinische Gesichtspunkte zu berücksichtigen. Waren betroffene Körperteile oder Sinnesorgane oder deren Funktionen bereits vor dem Unfall dauernd beeinträchtigt, wird der Invaliditätsgrad um die Vorinvalidität gemindert.

4. Sind mehrere Körperteile oder Sinnesorgane durch den Unfall beeinträchtigt, werden die nach den vorstehenden Bestimmungen ermittelten Invaliditätsgrade zusammengerechnet. Mehr als 100 % werden jedoch nicht berücksichtigt.

...

6. Berufsunfähigkeit

Wird der Versicherte durch den Versicherungsfall dauernd vollständig berufsunfähig, bezahlen wir im Fall der dauernden Invalidität – unabhängig vom Invaliditätsgrad – 100 % der dafür versicherten Summe (gilt nicht für den Kompaktschutz). Ist die Leistung aufgrund der Progression höher als 100 %, erbringen wir die höhere Leistung. Diese Vereinbarung gilt nicht für Berufssportler sowie für Personen ohne Berufsausübung. Vollständige Berufsunfähigkeit bedeutet: Der Versicherte ist infolge des Unfalls voraussichtlich auf Lebenszeit überwiegend (mehr als 50 % im Vergleich mit einem körperlich und geistig Gesunden mit vergleichbaren Fähigkeiten und Kenntnissen) außerstande, seinen zum Zeitpunkt des Unfalls ausgeübten Beruf auszuüben. Diese Erwerbstätigkeit darf dann auch tatsächlich nicht mehr ausgeübt werden. Eine bereits zum Unfallzeitpunkt bestehende teilweise Berufsunfähigkeit ist als Vorinvalidität im Sinne des Art 21 Pkt 2 von der Leistung abzuziehen. Eine Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen an der Berufsunfähigkeit ist gleichfalls im Sinne des Art 21 Pkt 3 zu berücksichtigen. ...“

[2] Der Kläger erlitt bei dem Sturz eine an sich sehr schwere und organische Schädigung des Schädels, der inneren Hirnhäute, der Hirnnerven und der Gefäße des Gehirns. Die organische Schädigung des Nervensystems hat zu keiner geistigen Funktionsstörung im Sinn einer geistig-intellektuellen oder psychischen Störung geführt. Beim Kläger besteht ein altersadäquates Leistungsvermögen, es liegen keine schwerwiegenden psychischen Störungen vor, die einer beruflichen Tätigkeit im Wege stehen. Eine verantwortungsvolle geistige Arbeit bei durchschnittlichem Zeitdruck ist für den Kläger (aus klinisch-psychologischer Sicht) möglich.

[3] Der Kläger erlitt auch einen kompletten Verlust des Geruchssinns (Anosmie) verbunden mit Einschränkungen/Änderungen im Geschmackempfinden, einen Hörverlust auf Lebenszeit am linken Ohr im Ausmaß von 34 % sowie einen nicht kompensierten Tinnitus, wobei Letzterer (Grad 3) einer Invalidität (bezogen auf den Gesamtkörper) von 0,51 % entspricht.

[4] Am 7. 9. 2017 leistete die Beklagte an den Kläger einen Betrag von 5.366,52 EUR mit der beidseits akzeptierten Widmung der vollständigen Abgeltung des (teilweisen Verlusts) des Geruchssinns mit 10 % der Versicherungssumme (40.810 EUR), also 4.081 EUR, zuzüglich 21 % des Ohrwerts als Abgeltung für die Funktionsminderung am linken Ohr, sohin 1.285,52 EUR.

[5] Der Kläger begehrte – nach Einschränkung unter Berücksichtigung der gewidmeten (Teil-)Zahlung der Beklagten von 5.366,52 EUR – die weitere Zahlung von 48.767,95 EUR sA, und zwar als Abgeltung der Berufsunfähigkeit 40.810 EUR, Verlust Geschmackssinn (5 % der Versicherungssumme) 2.040,50 EUR, Tinnitus am linken Ohr (30 % von

15 % der Versicherungssumme) 1.836,45 EUR und psychische Funktionseinschränkungen (10 % der Versicherungssumme) 4.081 EUR. Sämtliche unfallkausalen Einschränkungen würden aus einer organischen Störung resultieren. Durch die beim Sturz erlittenen Verletzungen sei er vollständig berufsunfähig geworden.

[6] Die Beklagte beantragte die Klagsabweisung. Der Kläger stütze seinen Anspruch aus dem Titel der Berufsunfähigkeit auf psychische Beeinträchtigungen, wobei eine organische Nerven- bzw Hirnschädigung nicht gegeben sei, insbesondere keine fassbaren Anzeichen eines posttraumatischen Psychosyndroms vorlägen. Eine Berufsunfähigkeit im Sinn der Bedingungen sei nicht gegeben. Auch weitere Funktionseinschränkungen (als von der Beklagten anerkannt) lägen nicht vor.

[7] Das Erstgericht erkannte die Beklagte schuldig, dem Kläger 41.813,92 EUR sA zu zahlen. Das Mehrbegehren in Höhe von 6.954,03 EUR sA wies es (unbekämpft) ab. Der Kläger habe durch den Unfall organische Schädigungen erlitten, aufgrund derer er auf Dauer als berufsunfähig anzusehen sei, weshalb er gemäß Art 7.6 AUVB Anspruch auf Zahlung der Versicherungssumme von 40.810 EUR habe. Für den völligen Geruchssinnverlust samt damit einhergehender Änderung des Geschmackssinns habe der Kläger nach Art 7.2.2 AUVB einen zusätzlichen Anspruch auf insgesamt 10 % der Versicherungssumme, sohin 4.081 EUR. Der eingetretene Hörverlust auf Lebenszeit am linken Ohr sowie der nicht kompensierte Tinnitus begründe einen weiteren Anspruch des Klägers auf 5,61 % der Versicherungssumme, sohin 2.289,44 EUR. In Summe ergebe sich daher ein Anspruch von 47.180,44 EUR, wovon die erfolgte Zahlung der Beklagten in Höhe von 5.366,52 EUR abzuziehen sei.

[8] Das Berufungsgericht gab der Berufung der Beklagten Folge, hob das im klagsstattgebenden Teil angefochtene Urteil auf und verwies die Rechtssache insoweit an das Erstgericht zur neuerlichen Entscheidung nach Verfahrensergänzung zurück. Der Kläger könne neben der vollen Versicherungssumme nach Art 7.6 AUVB nicht auch noch eine Invaliditätsentschädigung bemessen nach Art 7.2 ff AUVB begehren. Eine Berufsunfähigkeit gemäß Art 7.6 AUVB liege nicht vor, wenn der Versicherte noch in der Lage sei, zumindest zur Hälfte jene Tätigkeiten, die der konkret zum Unfallzeitpunkt von ihm ausgeübte Beruf notwendig machte, zu verrichten. Zur Beurteilung reichten aber die Feststellungen noch nicht aus. So fehlten Feststellungen dazu, welche Tätigkeiten in welchem (zeitlichen) Umfang die zum Zeitpunkt des Unfalls vom Kläger ausgeübte konkrete Berufstätigkeit erfordere und weiters, welche diese Tätigkeiten er in welchem Umfang aus medizinischer Sicht noch im Stande sei zu verrichten oder nicht.

[9] Das Berufungsgericht sprach aus, dass der Rekurs an den Obersten Gerichtshof zulässig sei, weil höchstgerichtliche Rechtsprechung zum Begriff der Berufsunfähigkeit im Sinn des Art 7.6 AUVB fehle. Insbesondere sei unklar, ob die konkrete Vertragsklausel in quantitativer oder qualitativer Hinsicht zu verstehen sei.

[10] Gegen diesen Beschluss wendet sich der Rekurs des Klägers mit dem Antrag, den Beschluss des Berufungsgerichts ersatzlos aufzuheben und das erstgerichtliche Urteil zu bestätigen; hilfsweise wird der Antrag gestellt, den Beschluss des Berufungsgerichts aufzuheben und diesem – hilfsweise dem Erstgericht – eine neuerliche Entscheidung aufzutragen.

[11] Die Beklagte begehrt, den Rekurs zurückzuweisen; hilfsweise ihm keine Folge zu geben.

Rechtliche Beurteilung

[12] Der Rekurs ist zur Klarstellung der Rechtslage zulässig, er ist aber nicht berechtigt.

[13] 1. Allgemeine Versicherungsbedingungen sind nach ständiger Rechtsprechung nach den Grundsätzen der Vertragsauslegung (§§ 914 f ABGB) auszulegen und zwar orientiert am Maßstab des durchschnittlich verständigen Versicherungsnehmers und stets unter Berücksichtigung des erkennbaren Zwecks einer Bestimmung (RS0050063 [T71]; RS0112256 [T10]; RS0017960). Die Klauseln sind, wenn sie nicht Gegenstand und Ergebnis von Vertragsverhandlungen waren, objektiv unter Beschränkung auf den Wortlaut auszulegen; dabei ist der einem objektiven Betrachter erkennbare Zweck einer Bestimmung zu berücksichtigen (RS0008901 [insb T5, T7, T87]). Unklarheiten gehen zu Lasten der Partei, von der die Formulare stammen, dass heißt im Regelfall zu Lasten des Versicherers (RS0050063 [T3]).

[14] 2.1 Eine private Unfallversicherung im Sinn des §§ 179 ff VersVG dient der Abdeckung bestimmter Folgen eines Unfalls, insbesondere auch der eingetretenen dauernden Invalidität. Es handelt sich daher um eine Summenversicherung, weil die Leistung unabhängig vom Nachweis eines konkreten Vermögensnachteils in voller

Höhe gebührt. Trotzdem dient die Invaliditätsentschädigung zumindest der pauschalen Abdeckung eines typischen Einkommensausfalls, aber eben nicht dem Ausgleich des konkreten Mehrbedarfs (RS0118777).

[15] 2.2 Die Berufsunfähigkeitsversicherung ist ebenfalls eine Summenversicherung, die Versicherungsleistung erfolgt dazu unabhängig vom Nachweis eines Schadens, insbesondere einer Einkommenseinbuße. Versicherte Gefahr in der Berufsunfähigkeitsversicherung ist der vorzeitige Rückgang oder der Verlust der beruflichen Leistungsfähigkeit (RS0112258). Zweck der Berufsunfähigkeitsversicherung ist es, einen sozialen Abstieg des Versicherten im Arbeitsleben und in der Gemeinschaft, das heißt im sozialen Umfeld zu verhindern (RS0111998 [T1]). Sie soll in erster Linie eine Entschädigung für Einkommenseinbußen leisten, wie sie ein erheblicher Rückgang der beruflichen Leistungsfähigkeit regelmäßig und typischerweise zur Folge hat (RS0111998 [T2]). Die Berufsunfähigkeitsversicherung hat Berührungspunkte sowohl zur Lebens- als auch zur Unfallversicherung. Das Risiko der Arbeitsunfähigkeit wird in gewissem Umfang sowohl durch die Unfall- aber auch durch die Berufsunfähigkeitsversicherung abgedeckt (7 Ob 128/14w).

[16] 3.1 Zwischen den Parteien besteht ein Unfallversicherungsvertrag. Das versicherte Risiko ist damit (nur) die dauernde Invalidität, nicht aber die Berufsunfähigkeit. Die AUVB enthalten in Art 7.6 nur eine Zusatzvereinbarung (nicht für Berufssportler) über die Berechnung der Leistung, für eine unfallbedingte dauernde Invalidität, wenn diese zusätzlich noch Berufsunfähigkeit bewirkt (7 Ob 128/14w).

[17] 3.2 Berufsunfähigkeit nach Art 7.6 AUVB liegt vor, wenn der Versicherte infolge des Versicherungsfalles – im Vergleich mit einem körperlich und geistig Gesunden mit vergleichbaren Fähigkeiten und Kenntnissen – mehr als 50 % außerstande ist, seinen zum Unfallzeitpunkt ausgeübten Beruf nachzugehen. Der Anspruch auf Versicherungsleistung richtet sich demnach danach, ob und in welchem Umfang der Versicherte seinen Beruf trotz der beim Unfall erlittenen dauernden Invalidität noch ausüben kann.

[18] 3.3 Zur Auslegung der vollständigen Berufsunfähigkeit nach Art 7.6 AUVB kann aufgrund der vergleichbaren – auch deutschen – Bedingungs- und Rechtslage die zur Berufsunfähigkeitsversicherung ergangene Lehre und Rechtsprechung herangezogen werden.

[19] Kann die versicherte Person eine bestimmte, zu ihrem Beruf zählende und ihn prägende Tätigkeit überhaupt nicht ausüben, so ist sie vollständig, zu 100 %, berufsunfähig auch dann, wenn diese Anforderungen im beruflichen Alltag zeitlich nur einen geringen Umfang haben oder gar nicht täglich anfallen, wohl aber notwendigerweise mit ihm verbunden sind (Rixecker in Langheid/Rixecker, VVG7 [2022] § 172 Rn 38). Die nicht mehr ausübbar Teile der Tätigkeit sind für die Frage des Umfangs der Berufsunfähigkeit auch in zeitlicher Hinsicht zu analysieren. Das gilt aber nicht ausnahmslos. Sind nur einzelne Verrichtungen nicht mehr möglich, darf dann nicht ausschließlich auf deren Zeitanteil abgestellt werden, wenn sie nicht abtrennbare Teile eines Gesamtvorgangs der Arbeit sind. Macht ohne die nicht mehr ausübbar Tätigkeit die Arbeit keinen Sinn, führt sie also nicht zu einem sinnvollen Arbeitsergebnis, liegt – vorbehaltlich der Frage der Umorganisation bei Selbständigen – vollständige Berufsunfähigkeit unabhängig davon vor, welchen Zeitanteil sie eingenommen hat. Das gilt selbst dann, wenn der nicht mehr ausübbar Teil des Berufs nur in extrem seltenen Fällen ausgeübt werden muss (Lücke in Prölss/Martin VVG3 1 [2021] § 2 AVBBU Rn 28). Kann der Versicherte seinen Beruf nur noch zeitlich eingeschränkt ausüben, dann ist er bedingungsmäßig berufsunfähig wenn dadurch der vereinbarte Grad der Berufsunfähigkeit (regelmäßig 50 %) erreicht wird (Lücke aaO Rn 34). Die Frage, ob der Versicherte wegen seiner Gesundheitsbeeinträchtigung außerstande ist, seinen Beruf weiter auszuüben, ist erst nach Klärung des konkreten Tätigkeitsbildes zu entscheiden, wobei es darauf ankommt, ob der Versicherte „prägende wesentliche Einzelverrichtungen“ nicht mehr ausüben kann (7 Ob 372/98a zu § 2 besondere Bedingungen der Berufsunfähigkeitzusatzversicherung).

[20] 3.4 Entgegen der Ansicht des Berufungsgerichts ist damit Berufsunfähigkeit – ihr Grad – aber nicht entweder in qualitativer oder in quantitativer Hinsicht zu beurteilen. Der Grad der Berufsunfähigkeit kann vielmehr aus einem (quantitativen) Herabsinken der beruflichen Leistungsfähigkeit aber auch daraus folgen, dass der Versicherungsnehmer prägende wesentliche Einzelverrichtungen seiner Tätigkeit nicht mehr ausüben kann. Setzt sich die Tätigkeit aus unterschiedlichen Teiltätigkeiten zusammen, die der Versicherungsnehmer in unterschiedlichem quantitativen oder qualitativen Umfang noch wahrnehmen kann, fragt sich, ob die verbleibende Leistungsfähigkeit noch einen wenigstens halbschichtigen Einsatz erlaubt.

[21] 3.5 Die Aufhebung des erstgerichtlichen Urteils durch das Berufungsgericht erweist sich aber im Ergebnis als

zutreffend. Das Erstgericht hat zwar einzelne Tätigkeiten des Klägers hervorgehoben, deren Ausübung ihm nur mehr eingeschränkt möglich sind und zusammenfassend die Feststellung getroffen, dass der körperliche Zustand des Klägers zu mehr als 50 % die Ausübung des Berufs nicht zulasse.

[22] Für die Beurteilung, ob bzw in welchem Ausmaß der Versicherte wegen seiner dauernden Invalidität außerstande ist, seinem Beruf weiter auszuüben, ist aber die Klärung des konkreten (gesamten) Tätigkeitsbildes des Versicherten, nötigenfalls mithilfe eines medizinischen und/oder berufskundlichen Sachverständigen, und die Überprüfung der Fähigkeit zur Ausübung der vom Tätigkeitsbild umfassten Tätigkeiten durch den medizinischen Sachverständigen notwendig (Lücke aaO Rn 28).

[23] 3.6 Im vorliegenden Fall bedarf es daher Feststellungen zum konkreten Tätigkeitsbild des vom Kläger ausgeübten Berufs (leitende Funktion in einem Ingenieurberuf), und dazu, welche dieser Tätigkeiten der Kläger in welchem Umfang quantitativ oder qualitativ nicht mehr ausüben kann, und bei welchen der Tätigkeiten es sich um prägende wesentliche handelt, sowie, ob durch die dann festgestellten Einschränkungen die Arbeitsfähigkeit des Klägers insgesamt um mehr als 50 % herabgesetzt ist.

[24] 4.1 Wie ausgeführt, enthalten die AUVB in Art 7.6 nur eine Zusatzvereinbarung über die Berechnung der Leistung für eine unfallbedingte dauernde Invalidität, wenn diese zusätzlich noch Berufsunfähigkeit bewirkt. Dann wird die volle Versicherungssumme für dauernde Invalidität geleistet, das heißt auch dann, wenn der Invaliditätsgrad dies nicht rechtfertigen würde. Nur für den Fall, dass aufgrund der Progression die Leistung nach dem Invaliditätsgrad höher als 100 % der Versicherungssumme ist, wird diese höhere Leistung, die Versicherungssumme übersteigend erbracht (7 Ob 128/14w = RS0129730 zu Art 7.6 U500 Klipp und Klar Bedingungen für die Unfallversicherung 12/2007).

[25] 4.2 Die Rechtsansicht des Berufungsgerichts, der Kläger könne neben der (vollen) Versicherungssumme nach Art 7.6 AUVB nicht auch noch eine Invaliditätsentschädigung nach Art 7.2 – 7.5 AUVB begehren, ist zutreffend und vom Erstgericht im fortgesetzten Verfahren zu beachten.

[26] 5. Der Kostenvorbehalt gründet auf § 52 ZPO.

Textnummer

E135916

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:OGH0002:2022:0070OB00103.22F.0824.000

Im RIS seit

15.09.2022

Zuletzt aktualisiert am

15.09.2022

Quelle: Oberster Gerichtshof (und OLG, LG, BG) OGH, <http://www.ogh.gv.at>

© 2024 JUSLINE

JUSLINE® ist eine Marke der ADVOKAT Unternehmensberatung Greiter & Greiter GmbH.

www.jusline.at