

TE OGH 2026/1/21 7Ob221/25p

JUSLINE Entscheidung

🕒 Veröffentlicht am 21.01.2026

Kopf

Der Oberste Gerichtshof hat als Revisionsgericht durch die Senatspräsidentin Dr. Solé als Vorsitzende und die Hofrätin sowie die Hofräte Dr. Weber, Mag. Fitz, Mag. Jelinek und MMag. Dr. Dobler als weitere Richter in der Rechtssache der klagenden Partei Mag. Z*, vertreten durch Mag. Percy Hirsch, Rechtsanwalt in Wels, gegen die beklagte Partei U* AG, *, vertreten durch MUSEY rechtsanwalt gmbh in Salzburg, wegen 300.000 EUR sA über die außerordentliche Revision der klagenden Partei gegen das Urteil des Oberlandesgerichts Linz als Berufungsgericht vom 12. November 2025, GZ 1 R 109/25t-69, den

Beschluss

gefasst:

Spruch

Die außerordentliche Revision wird gemäß § 508a Abs 2 ZPO mangels der Voraussetzungen des § 502 Abs 1 ZPO zurückgewiesen. Die außerordentliche Revision wird gemäß Paragraph 508 a, Absatz 2, ZPO mangels der Voraussetzungen des Paragraph 502, Absatz eins, ZPO zurückgewiesen.

Text

Begründung:

[1] 1. Der Kläger hat mit der Beklagten einen Unfallversicherungsvertrag beinhaltend den Leistungsbaustein dauernde Invalidität mit einer Versicherungssumme von 300.000 EUR abgeschlossen. Dem liegen die AUVB 2012 idF 02/2016 (Klipp & Klar Bedingungen für die Unfallversicherung) zugrunde. Sie lauten auszugsweise: [1] 1. Der Kläger hat mit der Beklagten einen Unfallversicherungsvertrag beinhaltend den Leistungsbaustein dauernde Invalidität mit einer Versicherungssumme von 300.000 EUR abgeschlossen. Dem liegen die AUVB 2012 in der Fassung 02 aus 2016, (Klipp & Klar Bedingungen für die Unfallversicherung) zugrunde. Sie lauten auszugsweise:

„Was gilt als Versicherungsfall? – Artikel 2

Versicherungsfall ist der Eintritt des Unfalles

[...]

Was ist ein Unfall? – Artikel 6

1. Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

[...]

Dauernde Invalidität – Artikel 7

1. Voraussetzung für die Leistung:

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

[...]

7. Im ersten Jahr nach dem Unfall wird eine Invaliditätsleistung von uns nur erbracht, wenn Art und Umfang der Unfallfolgen aus ärztlicher Sicht eindeutig feststehen.

8. Steht der Grad der dauernden Invalidität nicht eindeutig fest, sind sowohl die versicherte Person als auch wir berechtigt, den Invaliditätsgrad jährlich bis 4 Jahre ab dem Unfalltag ärztlich neu bemessen zu lassen.

9. 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.

[...]

Vollständige Berufsunfähigkeit bedeutet:

Der Versicherte ist infolge des Unfalles 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 Unfalles ausgeübten Beruf auszuüben.

[...]

Eine Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen an der Berufsunfähigkeit ist gleichfalls im Sinne des Art. 21 Pkt. 3 zu berücksichtigen. Eine Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen an der Berufsunfähigkeit ist gleichfalls im Sinne des Artikel 21, Pkt. 3 zu berücksichtigen.

[...]

Der Anspruch auf Leistung infolge dauernder Berufsunfähigkeit erlischt mit dem Tag, an dem der Versicherte das 62. Lebensjahr erreicht hat.

[...]

Sachliche Begrenzung des Versicherungsschutzes – Artikel 21

[...]

4. Bei Bandscheibenhernien wird eine Leistung nur erbracht, wenn sie durch direkte mechanische Einwirkung auf die Wirbelsäule entstanden sind und es sich nicht um eine Verschlimmerung von vor dem Unfall bestandenen Krankheitserscheinungen handelt.

[...].“

[2] Der Kläger begann gegen Ende des Jahres 2018 an Bandscheibenproblemen zu leiden, die er auf einen Sturz im Sommer 2018 zurückführte. Nachdem der vom Kläger und der von der Beklagten jeweils beauftragte Sachverständige zu unterschiedlichen Ergebnissen betreffend die Unfallkausalität dieser Probleme gelangten, einigten sich der Kläger und die Beklagte auf eine Abgeltung der Beschwerden des Klägers aus dem Versicherungsvertrag bei der Beklagten im Ausmaß von 11.250 EUR, dies ausgehend von einer 3,75%-igen Funktionseinschränkung des Klägers als Invaliditätsgrad. Dieser Betrag wurde dem Kläger in der Folge auch ausbezahlt.

[3] Im Frühjahr 2022 beauftragte die Beklagte eine weitere Begutachtung des Klägers, deren Ergebnis war, dass die Beschwerden des Klägers gar nicht unfallkausal seien. Im November 2022 wurde ein Schiedsgutachterverfahren eingeleitet, in diesem Verfahren kam der Gutachter ebenfalls zum Ergebnis, es lägen keine unfallkausalen Beschwerden beim Kläger vor.

[4] Der Kläger zog sich bei seinem Sturz keine knöchernen Verletzungen zu; bei ihm lagen bereits vor seinem Sturz 2018 degenerative Veränderungen im Bereich der Wirbelsäule vor. Der Sturz des Klägers war nicht kausal für seine Beschwerden und die deshalb nunmehr vorliegende Berufsunfähigkeit.

[5] Der Kläger begehrte von der Beklagten die Zahlung der gesamten Versicherungssumme von 300.000 EUR aufgrund seiner – seiner Ansicht nach auf den Sturz im Jahr 2018 zurückgehenden – Berufsunfähigkeit.

Rechtliche Beurteilung

[6] Die Vorinstanzen wiesen das Klagebegehren ab.

[7] 1. Der Kläger zeigt mit seiner außerordentlichen Revision keine erhebliche Rechtsfrage im Sinne des § 502 Abs 1 ZPO auf. [7] 1. Der Kläger zeigt mit seiner außerordentlichen Revision keine erhebliche Rechtsfrage im Sinne des Paragraph 502, Absatz eins, ZPO auf.

[8] 1.1. Ob ein konstitutives Anerkenntnis vorliegt, ist durch Auslegung des Parteiwillens im Einzelfall zu ermitteln. Dabei gilt die Vertrauenstheorie. Es kommt darauf an, welchen Eindruck der Erklärungsempfänger aus dem Verhalten des Erklärenden redlicherweise gewinnen musste. Maßgeblich sind vor allem die mit dem Anerkenntnis verfolgten Zwecke, die beiderseitigen Interessenlagen und die allgemeine Verkehrsauffassung über die Bedeutung eines solchen Anerkenntnisses (RS0017965; RS0032666). Dass die Vorinstanzen aus der Einigung des Klägers mit der Beklagten auf die Zugrundelegung eines – letztlich fiktiven – Invaliditätsgrades für eine Zahlung der Beklagten nicht von einem konstitutiven Anerkenntnis einer unfallkausalen Invalidität als solche ausgegangen sind, ist nicht korrekturbedürftig.

[9] 1.2. Fragen der möglichen Befangenheit des im Schiedsverfahren tätigen Gutachters und der Verbindlichkeit seines Gutachtens können dahinstehen, weil das Erstgericht ohnehin dem Gerichtsverfahren zwei Sachverständige beigezogen hat und auf Basis deren Gutachten zu seinen Feststellungen gelangt ist, weshalb in diesem Zusammenhang auch keine sekundären Feststellungsmängel vorliegen.

[10] 1.3. Wird eine Antragstellung auf Neubemessung des Invaliditätsgrades im Sinn einer Bestimmung wie jener des Art 7.8. der AUVB der Beklagten innerhalb von vier Jahren ab dem Unfalltag versäumt, bleibt es nach ständiger Rechtsprechung bei der bisherigen Bemessung des Invaliditätsgrades (RS0122119). Für den Kläger ist damit – unabhängig von einer allfälligen Verletzung des Neuerungsverbots im Berufungsverfahren – aus der von ihm auch in seiner Revision thematisierten aus seiner Sicht vorliegenden Fristversäumnis der Beklagten nichts gewonnen. Selbst unter Zugrundelegung seines Vorbringens hätte dies ausschließlich ein Zurückfallen auf den bisher bemessenen und abgerechneten Invaliditätsgrad zufolge. Die vom Kläger angestrebte Rechtsfolge, dass der Beklagten die Prüfung der Kausalitätsfrage damit nach Ablauf der Frist untersagt wäre, würde selbst bei Zugrundelegung dieser Ansicht nur eine – hier nicht gegenständliche – Rückforderung der Beklagten ausschließen. Die vom Kläger in diesem Verfahren begehrten 100 % seiner Versicherungssumme aufgrund seiner Berufsunfähigkeit scheitern aber jedenfalls an der festgestellten mangelnden Unfallkausalität dieser Berufsunfähigkeit, weshalb die Rechtsansicht des Berufungsgerichts insgesamt nicht korrekturbedürftig ist. [10] 1.3. Wird eine Antragstellung auf Neubemessung des Invaliditätsgrades im Sinn einer Bestimmung wie jener des Artikel 7 Punkt 8, der AUVB der Beklagten innerhalb von vier Jahren ab dem Unfalltag versäumt, bleibt es nach ständiger Rechtsprechung bei der bisherigen Bemessung des Invaliditätsgrades (RS0122119). Für den Kläger ist damit – unabhängig von einer allfälligen Verletzung des Neuerungsverbots im Berufungsverfahren – aus der von ihm auch in seiner Revision thematisierten aus seiner Sicht vorliegenden Fristversäumnis der Beklagten nichts gewonnen. Selbst unter Zugrundelegung seines Vorbringens hätte dies ausschließlich ein Zurückfallen auf den bisher bemessenen und abgerechneten Invaliditätsgrad zufolge. Die vom Kläger angestrebte Rechtsfolge, dass der Beklagten die Prüfung der Kausalitätsfrage damit nach Ablauf der Frist untersagt wäre, würde selbst bei Zugrundelegung dieser Ansicht nur eine – hier nicht gegenständliche – Rückforderung der Beklagten ausschließen. Die vom Kläger in diesem Verfahren begehrten 100 % seiner Versicherungssumme aufgrund seiner Berufsunfähigkeit scheitern aber jedenfalls an der festgestellten mangelnden Unfallkausalität dieser Berufsunfähigkeit, weshalb die Rechtsansicht des Berufungsgerichts insgesamt nicht korrekturbedürftig ist.

Textnummer

E146594

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:OGH0002:2026:00700B00221.25P.0121.000

Im RIS seit

10.02.2026

Zuletzt aktualisiert am

10.02.2026

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at