

Der Oberste Gerichtshof hat als Revisionsgericht durch die Senatspräsidentin Dr. Kalivoda als Vorsitzende und durch die Hofrätinnen und Hofräte Dr. Höllwerth, Dr. E. Solé, Mag. Malesich und MMag. Matzka als weitere Richter in der Rechtssache der klagenden Partei H***** L*****, vertreten durch die Sudi Siarlidis Huber Ehß Rechtsanwälte OG in Graz, gegen die beklagte Partei S***** AG *****, vertreten durch die MUSEY rechtsanwalt gmbH in Salzburg, wegen 62.090 EUR sA und Rentenzahlung, über die Revision der klagenden Partei gegen das Urteil des Oberlandesgerichts Graz als Berufungsgericht vom 3. Februar 2017, GZ 2 R 4 /17a-36, womit das Urteil des Landesgerichts für Zivilrechtssachen Graz vom 31. Oktober 2016, GZ 13 Cg 39/15s-31, bestätigt wurde, den

B e s c h l u s s

gefasst:

Der Revision wird Folge gegeben.

Die Entscheidungen der Vorinstanzen werden – soweit sie nicht hinsichtlich der Abweisung von 26.140 EUR sA und des Rentenbegehrens durch das Erstgericht bereits in Rechtskraft erwachsen sind – in Ansehung der Bekämpfung der Abweisung des Zahlungsbegehrens im Umfang von 35.950 EUR sA,

aufgehoben und die Rechtssache zur neuerlichen Entscheidung nach Verfahrensergänzung an das Erstgericht zurückverwiesen.

Die Kosten des Revisionsverfahrens sind weitere Verfahrenskosten.

B e g r ü n d u n g :

Der Kläger ist bei der Beklagten vom 1. Jänner 2012 bis 1. Jänner 2022 unfallversichert. Die diesem Versicherungsvertrag zugrundeliegenden Versicherungsbedingungen für die Unfallversicherung (AUVB) lauten auszugsweise:

„§ 6 Begriff des Unfalls

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

2. Als Unfall gelten auch folgende Ereignisse: Verrenkungen von Gliedern sowie Zerrungen und Zerreißen von an Gliedmaßen und an der Wirbelsäule befindlichen Muskeln, Sehnen, Bändern und Kapseln sowie Meniskusverletzungen. Hinsichtlich krankhaft abnutzungsbedingter Einflüsse findet insbesondere § 22 Abs 2, sachliche Begrenzung des Versicherungsschutzes, Anwendung.

[...]

§ 7 Unfallinvalidität

[...]

1. Voraussetzung für die Leistung:

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

[...]

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. War die Funktion von Körperteilen oder Sinnesorganen bereits vor dem Unfall dauernd beeinträchtigt, wird der Invaliditätsgrad um die Vorinvalidität gemindert.

§ 7a Ergänzende Versicherungsleistungen

Wird Unfallinvalidität versichert, so können folgende zusätzliche Versicherungsleistungen vereinbart werden:

1. Freizeitplus für nicht selbständig Berufstätige

Die für gemäß § 7, Unfallinvalidität, zu erbringende Leistung wird gegenüber einem Arbeitsunfall verdoppelt, wenn die versicherte Person zum Unfallszeitpunkt eine im Sinn der sozialversicherungsrechtlichen Bestimmungen nichtselbständige Berufstätigkeit ausübt und einen Unfall erleidet, der nicht als Arbeitsunfall oder diesem gleichgestellter Unfall gilt. Die Verdoppelung der Leistung bzw die Versicherungssumme für Freizeitunfälle gilt nicht bei den unter § 6 Abs 4, Begriff des Unfalls, angeführten Ereignissen und für die Soforthilfe gemäß § 7a Absatz 2.

1.1 Wird die versicherte Person arbeitslos, so gilt das Freizeitplus für die Dauer von 6 Monaten ab dem Zeitpunkt, ab dem uns die Anzeige gemäß § 24, Anzeige der Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung sowie besonders gefährlicher Freizeitaktivitäten der versicherten

Person, hätte zugehen müssen. Nach Ablauf der Dauer von 6 Monaten besteht kein Anspruch auf Freizeitplus. In diesem Fall wird die Höhe der Leistung anhand der bezahlten Prämie und der sich daraus errechneten Versicherungssumme für Dauerinvalidität ohne Freizeitplus ermittelt.

§ 21 Ausschlüsse

Soweit nichts anderes vereinbart ist, umfasst der Versicherungsschutz nicht Unfälle:

[...]

9. die die versicherte Person infolge einer Bewusstseinsstörung oder einer wesentlichen Beeinträchtigung ihrer psychischen Leistungsfähigkeit durch Alkohol, Suchtgifte oder Medikamente erleidet;

[...]

§ 22 Sachliche Begrenzung des Versicherungsschutzes

[...]

2. Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung – insbesondere solche Verletzungen, die durch krankhaft abnutzungsbedingte Einflüsse verursacht oder mitverursacht worden sind – oder deren Folgen mitgewirkt, ist im Falle einer Invalidität der Prozentsatz des Invaliditätsgrades, ansonsten die Leistungen entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens zu vermindern, sofern dieser Anteil mindestens 25 % beträgt. Als Krankheiten oder Gebrechen gelten im Sinne der Bedingungen auch krankhafte Abnutzungen.“

Am 18. April 2013 betrug die vereinbarte Versicherungssumme bei einem Freizeitunfall 143.800 EUR. Der – zu diesem Zeitpunkt arbeitslose – Kläger saß am 18. April 2013 auf dem etwa 30 cm hohen Reifen eines

Rasenmähertraktors. „Er musste husten und bekam eine Schwindelattacke. Daher stürzte er vom Reifen auf die Stirn.“

Durch diesen Sturz erlitt der Kläger Rissquetschwunden und eine Rückenmarksschädigung, die auf degenerativen Vorschäden basierte. Die Engstelle im Spinalkanal des Klägers und der Nervenstrang im Halsbereich des Klägers sind für plötzliche Schädigungen, Überdehnungen und Stauchungen extrem anfällig. Schon geringere Traumen als dieser Sturz hätten zum gleichen Schaden führen können.

Die Mitwirkung der Vorschäden (cervicale Myelopathie bei multisegmentalen degenerativen Veränderungen) ist mit 75 % einzustufen. Die Invalidität des Klägers ist mit 100 % zu bewerten.

Der **Kläger** beehrte zuletzt von der beklagten Unfallversicherin die Zahlung von 62.090 EUR sA und eine monatliche Rente ab 1. August 2015 von 420 EUR. Ihm stehe aufgrund der durch den Unfall vom 18. April 2014 erlittenen Funktionseinschränkung von 35 % eine Versicherungsleistung von 50.330 EUR (35 % von 143.800 EUR) und seit 18. April 2013 eine monatliche Rente zu.

Er sei am 18. April 2013 beim Absteigen von einem Rasenmähertraktor dadurch zu Sturz gekommen, dass er mit dem Fuß bei einem Hebel eingehakt habe. Da es ihm nicht möglich gewesen sei, den Sturz mit den Armen abzufangen, sei er mit der Stirn auf das neben dem Rasenmähertraktor liegende Mähwerk gestürzt. Ausschließlich durch diesen Unfall habe er sich drei Halswirbelkörper gebrochen und eine Querschnittlähmung zugezogen. Die Beklagte habe dieses Ereignis dadurch als Unfall im Sinne der vereinbarten AUVB anerkannt, dass sie dem Kläger als Entschädigung für den Halswirbelbruch 500 EUR bezahlte.

Die **Beklagte** beantragte die Abweisung des Klagebegehrens. Der Kläger habe keinen Unfall im Sinn der AUVB erlitten. Er sei auf einem ca 30 cm hohen Reifen eines Rasenmähertraktors gesessen, habe husten müssen, eine Schwindelattacke erlitten und sei dadurch vom Reifen auf die Stirn gefallen. Selbst wenn dieses Ereignis ein Unfall gewesen sein sollte, läge der Versicherungsausschluss des Art 21.9 AUVB vor, weil seine Ursache die Schwindelattacke – eine wesentliche psychische Ausnahmesituation, in der der Kläger seinen Körper nicht kontrollieren habe können – gewesen sei. Außerdem habe nicht das Ereignis vom 18. April 2013, sondern ein schon damals bestandener anomaler Körperzustand des Klägers den Schaden verursacht. Ein Anerkenntnis sei nicht erfolgt.

Das **Erstgericht** wies das Klagebegehren ab. Der durch die Schwindelattacke ausgelöste Sturz des Klägers sei kein unmittelbar von außen, plötzlich mit mechanischer Gewalt einwirkendes Ereignis und daher kein Unfall im Sinn der vereinbarten AUVB gewesen. Ursache des Unfalls sei eine Bewusstseinsstörung gewesen, daher sei der Ausschlussgrund des Art 21.9 AUVB verwirklicht. Die Beklagte habe die Klagsforderung nicht anerkannt.

Das **Berufungsgericht** bestätigte dieses Urteil über Berufung des Klägers gegen die Abweisung des Zahlungsbegehrens in Höhe von 35.950 EUR (25 % der Versicherungssumme von 143.800 EUR). In der Zahlung einer Knochenbruchpauschale von 500 EUR liege keine Willenserklärung, die Verpflichtung zur Leistung einer Invaliditätsabgeltung auch für den Fall zu begründen, dass eine Verpflichtung bis dahin gar nicht bestanden haben sollte.

Gegen dieses Urteil wendet sich die **Revision** des Klägers mit einem Abänderungsantrag; hilfsweise wird ein Aufhebungsantrag gestellt.

Die Beklagte beehrt in der ihr freigestellten Revisionsbeantwortung, die Revision zurückzuweisen, hilfsweise ihr keine Folge zu geben.

Die Revision ist aus Gründen der Rechtssicherheit zulässig, sie ist im Sinne des Aufhebungsantrags auch berechtigt.

Voranzustellen ist, dass sich der Kläger sich nicht nur in der Revision, sondern bereits in der Berufung darauf stützte, dass der gegenständliche Vorfall vom Unfallbegriff des Art 6.1 AUVB erfasst sei. Für den Fall, dass kein Unfall im Sinne dieser Bestimmung vorliege, hätte die Beklagte – durch näher genannte Verhaltensweisen – den Vorfall als Unfallgeschehen anerkannt. Ein Anerkenntnis des vom Kläger geltend gemachten Anspruchs auf Invaliditätsentschädigung wurde hingegen nicht behauptet.

1. Allgemeine Versicherungsbedingungen sind durch Vertragsauslegungsgrundsätze (§§ 914 f ABGB) ausgehend vom Maßstab des durchschnittlich verständigen Versicherungsnehmers auszulegen (RIS-Justiz RS0050063; RS0112256). Nach objektiven Gesichtspunkten als unklar aufzufassende Klauseln müssen daher so ausgelegt werden, wie ein durchschnittlich verständiger Versicherungsnehmer sie verstehen musste, wobei Unklarheiten iSd § 915 ABGB zu Lasten des Verwenders der Bedingungen, also des Versicherers, gehen (RIS-Justiz RS0017960). Die einzelnen Klauseln sind, wenn sie nicht auch Gegenstand und Ergebnis von Vertragsverhandlungen waren, objektiv unter Beschränkung auf ihren Wortlaut auszulegen (RIS-Justiz RS0008901). In allen Fällen ist der einem objektiven

Betrachter erkennbare Zweck einer Bestimmung der Allgemeinen Geschäftsbedingungen zu berücksichtigen (RIS-Justiz RS0008901 [T5, T7 und T87]). Als Ausnahmetatbestände, die die vom Versicherer übernommenen Gefahren einschränken oder ausschließen, dürfen Ausschlüsse nicht weiter ausgelegt werden, als es ihr Sinn unter Betrachtung ihres wirtschaftlichen Zwecks und der gewählten Ausdrucksweise sowie des Regelungszusammenhangs erfordert (RIS-Justiz RS0107031).

2.1 Ein Unfall ist ein plötzlich von außen auf den Körper mit mechanischer Kraft einwirkendes Ereignis (RIS-Justiz RS0058130; vgl auch RS0084348). Für den Versicherten muss die Lage so sein, dass er sich bei normalem Geschehensablauf den Folgen des Ereignisses im Augenblick ihres Einwirkens auf seine Person nicht mehr entziehen kann (RIS-Justiz RS0082022 [T1]). Dass eigenes Verhalten zum Unfall beitragen, ihn sogar herbeiführen kann, ist in der Unfallversicherung nicht zweifelhaft. Dabei wird zwar ein gewolltes und gesteuertes Verhalten des Versicherungsnehmers nicht als Unfallereignis angesehen werden können; dagegen liegt aber ein Unfall bei einem Vorgang vor, der vom Versicherten bewusst und gewollt begonnen und beherrscht wurde, sich dieser Beherrschung aber durch einen unerwarteten Ablauf entzogen und nunmehr schädigend auf den Versicherten eingewirkt hat (RIS-Justiz RS0082008).

2.2 Zunächst ist die Frage zu klären, ob die Einwirkung von außen erfolgt ist.

Ein von außen auf den Körper wirkendes Ereignis liegt vor, wenn Kräfte auf den Körper einwirken, die außerhalb des Einflussbereichs des eigenen Körpers liegen. Der Begriff grenzt körperinterne Vorgänge vom Unfallbegriff

aus, die regelmäßig Krankheiten oder degenerativen Zuständen mit Krankheitswert und damit der Krankenversicherung zuzurechnen sind (vgl 7 Ob 320/04s; *Perner* in *Fenyves/Schauer* VersVG § 179 Rz 8 mwN; *Schauer*, Das österreichische Versicherungsrecht³ 496; vgl auch *Dörner* in *Langheid/Wandt* VVG² § 178 VVG Rn 55; *Knappmann* in *Prölss/Martin*, Versicherungsvertragsgesetz²⁹ § 178 VVG Rn 3; *Schwintowski* in Berliner Kommentar zum Versicherungsvertragsgesetz § 179 VVG Rn 7 zur vergleichbaren deutschen Bedingungs-lage). In diesem Sinn ist jedes vom Versicherten nicht beherrschbare und in Bezug auf die dadurch verursachte Gesundheitsschädigung unfreiwillige Geschehen als Unfall anzusehen (*Grimm* in Unfallversicherung⁵ AUB 2010 Z 1 Rn 29). Dabei kommt es auf das Ereignis an, das die erste Gesundheitsschädigung unmittelbar ausgelöst hat, nicht jedoch auf die Ursache des Ereignisses. So liegt bei einem Sturz auf der Schipiste das von außen wirkende Ereignis im Aufprall des Körpers auf der Schipiste oder beim Sturz auf dem Boden (*Grimm* aaO mwN, BGH VersR 2011, 1135). Auch Unfallereignisse, die ihrerseits auf organische Ursachen zurückzuführen sind, werden vom Unfallbegriff erfasst, wie beispielsweise ein Sturz infolge von Ohnmacht oder tumorbedingter Koordinationsstörungen (*Dörner* aaO, *Knappmann* aaO je mwN).

2.3 Im hier vorliegenden Fall war der Sturz des Klägers vom Reifen des Rasenmähertraktors nach den für die Beurteilung als Unfall noch ausreichenden Feststellungen Folge „eines Hustens und einer Schwindelattacke“. Im Sinn der obigen Ausführungen ist dieser Sturz „mit Aufprall der Stirn“ vom Unfallbegriff erfasst.

3.1 Die körperliche Erkrankung kann allerdings für die Begründung von Ausschlüssen von Bedeutung sein. Es hat sich die Beklagte auch auf den Ausschlussgrund des Vorliegens einer Bewusstseinsstörung nach Art 21.9 AUVB gestützt.

3.2 Der Begriff der Bewusstseinsstörung erfordert nicht völlige Bewusstlosigkeit. Es genügt, wenn die Aufnahme- und Reaktionsfähigkeit so gestört ist, dass der Versicherte der Gefahrenlage, in der er sich jeweils befindet, nicht mehr so gewachsen ist, wie die jeweiligen Verhältnisse es erfordern (7 Ob 57/86, 7 Ob 25/88, 7 Ob 11/95; vgl RIS-Justiz RS0082083; so auch *Weber* in *Terbille/Höra*, Münchner Anwaltshandbuch VersR³ § 33 Sportversicherung Rn 38; *Mangen* in *Beckmann/Matusche-Beckmann*, Versicherungsrechts-Handbuch³ § 47 Unfallversicherung Rn 42; *Marlow* in *Veith/Gräfe/Gebert*, Der Versicherungsprozess³ § 12 Unfallversicherung Rn 130 ff). Auch eine Schwindelattacke kann eine Bewusstseinsstörung darstellen, wenn dadurch die Aufnahme- und Reaktionsfähigkeit erheblich gestört ist (*Weber* aaO, *Mangen* aaO; *Marlow* aaO).

3.3 Die abschließende Beurteilung des von der Beklagten herangezogenen Ausschlussstatbestands, für dessen Vorliegen diese die Beweislast trifft (RIS-Justiz RS0043565) ist, mangels Feststellungen zu Schwere und Auswirkungen der Schwindelattacke, derzeit nicht möglich. Insbesondere sind vom Erstgericht im fortgesetzten Verfahren Feststellungen zu treffen, wie der Husten und die Schwindelattacke geartet waren und welchen Einfluss sie auf den Kläger in der konkreten Situation hatten, insbesondere inwiefern seine Aufnahme- und Reaktionsfähigkeit gestört waren. Erst dann

kann im Sinn der dargelegten Grundsätze beurteilt werden, ob der Ausschlussstatbestand nach Art 21.9 AUVB vorliegt.

4. Das Erstgericht wird auch zu beachten haben, dass der Kläger seinem Anspruch die erhöhte Versicherungssumme für den Fall eines Freizeitunfalls zugrunde legt. Feststeht, dass der Kläger zum Zeitpunkt des Unfalls arbeitslos war. Es fehlen jedoch Feststellungen zum Vorliegen der Voraussetzungen des Art 7a.1.1 AUVB, sodass die Frage der (Nicht-)Heranziehung der „Freizeit-Plus“ gleichfalls noch nicht geklärt werden kann.

5. Da vom Vorliegen eines Unfalls im Sinne der Versicherungsbedingungen auszugehen ist, erübrigt sich ein Eingehen auf die Frage, ob die Beklagte den Vorfall als Unfallgeschehen anerkannt hat; nur darauf bezieht sich die Revision ausdrücklich.

6. Die Urteile der Vorinstanzen waren aufzuheben und die Rechtssache zur neuerlichen Entscheidung nach Verfahrensergänzung an das Erstgericht zurückzuverweisen.

Der Kostenvorbehalt gründet sich auf § 52 ZPO.

Oberster Gerichtshof,
Wien, am 14. Juni 2017
Dr. K a l i v o d a
Für die Richtigkeit der Ausfertigung
die Leiterin der Geschäftsabteilung: