

ABGB tätig werden – auferlegt, auf den ersten Blick Probleme bereiten. Darin dürfte letztlich auch die Ursache der hier gescheiterten Bemühungen liegen, die Stellung als bloßer Leistungsvermittler zu erlangen. Der Veranstalter wird jedenfalls gut beraten sein, den Ablauf der angebotenen Zusatzleistungen, die damit verbundenen Risiken und damit auch die Verlässlichkeit und die Qualifikationen der dabei tätigen Personen zu prüfen. Das wird ihm gerade in Ländern und Urlaubszielen, in denen – um es zurückhaltend zu for-

mulieren – andere Standards im Bereich Verbraucherschutz und Verkehrssicherungspflichten als in der EU und in Österreich vorherrschen, gewisse Probleme bereiten. Die Judikatur verlangt vom Reiseveranstalter dabei freilich nicht zu viel, zumal der Verbraucher darauf vertrauen darf, dass der Veranstalter im Pauschalreisebereich alles Zumutbare unternimmt, um die körperliche Sicherheit und Integrität seiner Kunden zu wahren.

Georg Kathrein

ZVR 2015/126

Art 13, 14
ERV-RVB 2009;
§§ 914 ff ABGB

OGH 4. 6. 2014,
7 Ob 79/14 i
(OLG Wien
3. 2. 2014,
4 R 171/13 s;
HG Wien
24. 5. 2013;
13 Cg 99/12 d)

Kein Anspruch auf Stornoleistung, wenn sich beim Heilungsverlauf wider Erwarten Komplikationen ergeben.

→ Keine Reisestorno-VersLeistung bei Realisierung von Komplikationen im Heilungsverlauf

Art 13, 14 ERV-RVB 2009; §§ 914 ff ABGB

Wer bereits im Zeitpunkt des Abschlusses einer Reisestornoversicherung reiseunfähig ist und danach eine weitere Operation vornehmen lässt, bei der zwar bei normalem komplikationslosen Heilungsverlauf zum Zeitpunkt des Antritts der Reise

Sachverhalt:

[Reisebuchung und Abschluss eines Reisestorno-VersVertrags]

Die Kl buchte am 23. 5. 2011 bei einem Reisebüro die Kreuzfahrtreise „Vom Amazonas in die Karibik“ mit Reisebeginn am 7. 11. 2011 und schloss gleichzeitig einen Reisestorno-VersVertrag mit der Bekl ab, dem die Europ Reiseversicherungsbedingungen (ERV-RVB) 2009 zugrunde liegen. Diese lauten auszugsweise:

[Maßgeblicher Wortlaut der AVB]

„Art 13 Was ist versichert? [...]

2. Ein Versicherungsfall liegt vor, wenn die versicherte Person aus einem der folgenden Gründe die Reise nicht antreten kann oder abbrechen muss:

2.1. plötzlich eintretende schwere Erkrankung, [...]

Die Erkrankung, unfallbedingte Körperverletzung [...] gilt als schwer, wenn sich daraus für die gebuchte Reise zwingend die Reiseunfähigkeit ergibt. [...]

Bestehende Leiden (siehe jedoch Art 14) sind nur versichert, wenn sie unerwartet akut werden.

Art 14 Was ist nicht versichert (Ausschlüsse)?

Kein Versicherungsfall liegt vor, wenn [...]

2. der Reisestornogrund bei Versicherungsabschluss bzw der Reiseabbruchgrund bei Reiseantritt bereits vorliegen hat oder voraussehbar gewesen ist.“

[Planung einer Operation vor Antritt der Reise und Abschluss der Versicherung]

Bereits am 20. 8. 2009 wurde die Kl wegen eines Sehnenrisses am linken Sprunggelenk operiert. Diese Operation führte zu keiner Heilung. Mangels Bildung eines knöchernen Durchbaus erwies sich eine weitere Operation als erforderlich, die anlässlich einer ambulanten Untersuchung am 21. 5. 2011 für den 14. 6. 2011 festgesetzt wurde. Bei dieser Untersuchung wurde die Kl über das bei ihr bestehende Risiko aufgeklärt, dass auch die zweite Operation fehlschlagen könne. Ebenso

beim VersN Reisefähigkeit gegeben gewesen wäre, für den besteht gleichwohl kein Stornoversicherungsschutz bei Eintritt von Komplikationen, über deren Risiko er aufgeklärt worden ist. In einem solchen Fall liegt keine nach Art 13.2.1 ERV-RVB 2009 „unerwartet akut werdende Erkrankung“ vor.

wurde sie über das mit ihrer Erkrankung an Morbus Bechterew verbundene erhöhte Infektionsrisiko aufgeklärt.

[Zustand und Prognose bei Buchung der Reise und Abschluss des VersVertrags]

Bei normalem, komplikationslosem Heilungsverlauf hätte sie die Reise mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit antreten können. Allerdings weist jede Reoperation ein höheres Komplikationsrisiko auf. Ohne Berücksichtigung der bei der Kl beschriebenen Grunderkrankung kommt es in ca 30% der Fälle zu Komplikationen wie Entzündungen oder mangelndem knöchernen Durchbau und einer dadurch bedingten deutlich verzögerten Heilung. Am 23. 5. 2011 (dem Tag der Buchung und des Abschlusses des VersVertrags) war die Kl nicht reisefähig, sie war jedoch optimistisch und hoffte, die Reise nach der Operation antreten zu können.

[Heilungsverlauf nach durchgeführter Operation]

Der Heilungsverlauf nach der am 14. 6. 2011 tatsächlich durchgeführten Reoperation entsprach zunächst den Erwartungen. Im August traten jedoch neuerlich Schmerzen auf. Bei einer Kontrolle am 8. 9. 2011 wurde bei der über deutliche Schmerzen klagenden Kl neuerlich ein unzureichender Durchbau des Gelenks, darüber hinaus auch eine gebrochene Klammer festgestellt. Es war jedenfalls ab Anfang September 2011 erkennbar, dass die Kl hins der für November geplanten Reise weiterhin reiseunfähig sein werde.

[Weiterer Sturz mit der Folge eines stationären Aufenthalts vor Reisebeginn und Abruf der VersLeistung]

Am 20. 10. 2011 stolperte die Kl und stürzte. Nach anhaltenden Schmerzen (inwieweit diese auf den Sturz zurückzuführen waren, konnte nicht festgestellt werden) gab sie sich vom 20. 10. 2011 bis 25. 10. 2011 in stationäre Behandlung. Am 2. 11. 2011 wurde ihr

für drei Wochen ein Unterschenkelgips angelegt. Auch im Zeitpunkt des geplanten Reiseantritts (7. 11. 2011) war sie nicht reisefähig. Am 24. 10. und 28. 10. 2011 teilte die Kl den Eintritt des VersFalls der Bekl mit, die jedoch jede VersLeistung ablehnte.

[Klagebegehren]

Die Kl begehrt zuletzt die Zahlung von € 16.890,- sA. Sie habe die Reise wegen ihres Sturzes am 20. 10. 2010 und damit ausschließlich unfallbedingt nicht antreten können. Bei diesem Sturz sei eine anlässlich der Operation im Juni 2011 eingesetzte Klammer abgebrochen, weshalb sich die Abheilung am Fuß erheblich verschlechtert habe. Es sei daher von einem unerwarteten Akutwerden der Beschwerden auszugehen. Zuvor sei ihr die Reisefähigkeit für die geplante Reise ärztlich bestätigt worden.

[Einwendungen der Bekl]

Die Bekl bestreitet das Klagebegehren. Der Reisestornogrund sei bereits bei VersAbschluss vorgelegen oder zumindest voraussehbar gewesen. Die Kl habe ihre Reise gebucht, obwohl aufgrund der bisherigen Anamnese ihre Reisefähigkeit im Hinblick auf die bevorstehende Reoperation samt intensiver Nachbehandlung nicht zu erwarten gewesen sei.

[Entscheidungen der Vorinstanzen]

ErstG und BerG wiesen das Klagebegehren ab. Der OGH gab der Rev der kLP nicht Folge.

Aus den Entscheidungsgründen:

[Zweck einer Stornoversicherung: Selbstbehalt anstelle Stornopauschale]

Zweck und Wesen einer Reiserücktritts- oder Stornovers bestehen darin, einem Reisenden bei einem im Vertrag angegebenen Rücktrittsgrund den finanziellen Verlust abzudecken, sodass sich das Buchungsrisiko in einem solchen vom Vertrag erfassten Fall auf einen eventuell auf ihn entfallenden Selbstbeteiligungsbetrag (Selbstbehalt) beschränkt, der regelmäßig erheblich hinter der ansonsten anfallenden – und im Regelfall nach Reiseart und Rücktrittszeitpunkt gestaffelten – Stornopauschale zurückbleibt. Insoweit besteht nur Einzelgefahrendeckung (7 Ob 124/04 t mwN).

[Auslegung der AVB]

Nach stRsp sind AVB nach Vertragsauslegungsgrundsätzen (§§ 914 ff ABGB) auszulegen. Die Auslegung hat sich am Maßstab des durchschnittlich verständigen VersN zu orientieren (RIS-Justiz RS0050063). Die einzelnen Klauseln der AVB sind, wenn sie – wie hier – nicht auch Gegenstand und Ergebnis von Vertragsverhandlungen waren, objektiv unter Beschränkung auf ihren Wortlaut auszulegen. In allen Fällen ist der einem objektiven Beobachter erkennbare Zweck einer Bestimmung zu berücksichtigen (RIS-Justiz RS0008901). Nach objektiven Gesichtspunkten als unklar aufzufassende Klauseln müssen daher so ausgelegt werden, wie sie ein durchschnittlich verständiger VersN verstehen musste, wobei Unklarheiten iSd § 915 ABGB zu

Lasten des Verwenders der AGB, also des Versicherers gehen (RIS-Justiz RS0050063).

[Primäre und sekundäre Risikoabgrenzung – Risikoausschluss]

Die allg Umschreibung des versicherten Risikos erfolgt durch die primäre Risikoabgrenzung. Durch sie wird in grundsätzlicher Weise festgelegt, welche Interessen gegen welche Gefahren und für welchen Bedarf versichert sind. Auf der zweiten Ebene (sekundäre Risikoabgrenzung) kann durch einen Risikoausschluss ein Stück des von der primären Risikoabgrenzung erfassten Deckungsumfangs ausgenommen und für nicht versichert erklärt werden. Der Zweck liegt darin, dass ein für den Versicherer nicht überschaubares und kalkulierbares Teilrisiko ausgenommen und eine sichere Kalkulation der Prämie ermöglicht werden soll (RIS-Justiz RS0080166; RS0080068). Entscheidend dafür, ob es sich um eine Risikoumschreibung oder einen Risikoausschluss handelt, ist der materielle Inhalt einer VersBedingung, nicht aber ihre äußere Erscheinungsform (RIS-Justiz RS0109365, zur Unterscheidung Risikoausschluss/Obliegenheit).

[Welche Ereignisse sind von der Risikodeckung umfasst?]

Art 13.2.1 ERV-RVB dient der primären Risikoumschreibung. Es wird festgelegt, welche – zwingend zur Reiseunfähigkeit führenden – Ereignisse von der VersDeckung umfasst sind. Durch die Bestimmung wird präzisiert, dass der VersFall dann eintritt, wenn plötzlich eine schwere Erkrankung oder eine schwere unfallbedingte Körperverletzung auftritt oder bestehende Leiden unerwartet akut werden, wodurch die Reiseunfähigkeit bewirkt wird.

[VersFall vom VersN zu beweisen]

Den Eintritt des VersFalls hat nach stRsp der VersN (RIS-Justiz RS0043438; RS0043563), sohin die Kl zu beweisen.

[Ausgangspunkt Wortlaut]

Nach dem Wortlaut des Art 13.2.1 ERV-RVB genießen im versicherten Zeitraum plötzlich auftretende schwere Erkrankungen, schwere unfallbedingte Körperverletzungen oder das unerwartete Akutwerden bestehender Leiden VersSchutz, wobei der Gegenstand der Versicherung nicht das aufgezählte Ereignis schlechthin ist; vielmehr muss das Ereignis die Reiseunfähigkeit bewirken und damit für die Stornierung der Reise kausal sein.

Der Begriff „reiseunfähig“ ist objektiv dahin zu verstehen, dass dem VersN der Antritt der Reise aus medizinischen Gründen nicht möglich ist.

[„Unerwartet“ – maßgeblich subjektive Sicht des VersN]

Die Risikoumschreibung des Art 13.2.1 letzter Abs ERV-RVB hingegen wird ein durchschnittlicher VersN dahin verstehen, dass es für das Vorliegen des Merkmals „unerwartet“ auf die subjektive Sicht des VersN ankommt. Unerwartet ist damit ein Ereignis, dessen Eintritt der VersN im Zeitpunkt seiner Vertragsklä-

rung nicht vorhersah und das er tatsächlich nicht mit-einberechnete, wobei ihm auch keine Tatsachen bekannt waren, die für eine erhebliche Wahrscheinlichkeit des Eintritts sprachen (BGH VersR 2012, 89 mwN; Gebert/Steinbeck in Terbille/Höra, Münchener AnwaltsHB VersRecht³ § 30 Reiseversicherung Rn 48 f; Knappmann in Prölls/Martin, VVG²⁸ Nr 2 VB-Reiserrücktritt 2008 Rn 7 ff).

[Folgeerkrankung nicht unerwartet]

Die Kl war aufgrund der Beeinträchtigung ihres linken Sprunggelenks bereits bei der Reisebuchung und beim Abschluss der ReiserücktrittsVers in einem reiseunfähigen Zustand. Kurz davor war sie ärztlich darüber aufgeklärt worden, dass ein Fehlschlagen der geplanten Reoperation realistisch sei, womit ihr bekannt war, dass die Gefahr bestand, dass sich ihr Zustand, so wie er vor der Operation bestand, durch diese auch nicht nachhaltig ändern werde. Genau dieser Fall trat dann ein. Bereits im August 2011 litt die Kl wieder an Schmerzen, eine Klammer war gebrochen und der

Durchbau des Gelenks unzureichend, sodass zu diesem Zeitpunkt wieder ein – dem nicht reisefähigen – Anfangszustand entsprechendes Befinden der Kl vorlag, was für sie im Hinblick auf die erteilte Aufklärung aber keinesfalls unerwartet kam. Somit trat weder plötzlich eine schwere Erkrankung auf, noch wurde ein bestehendes Leiden der Kl unerwartet akut.

[Nachfolgender Sturz für Reiseunfähigkeit nicht kausal]

Zwar kam die Kl am 20. 10. 2011 (unerwartet) zu Sturz, sie war aber schon seit Anfang September 2011 (wieder) reiseunfähig. Es steht auch nicht fest, dass der Sturz ihren Zustand verschlechtert hat und dass dadurch ihr bestehendes Leiden wieder akut geworden ist. Der Sturz, der zu keiner die Reiseunfähigkeit (mit)bewirkenden unfallbedingten Körperverletzung geführt hatte, war nicht kausal für den Nichtantritt der Reise.

Zusammengefasst hat die Kl schon den Eintritt des VersFalls nicht bewiesen, weshalb ihrer Rev keine Folge zu geben ist.

Anmerkung:

1. Wer ist im Leben – namentlich im fortschreitenden Alter – schon ganz gesund? Die allerwenigsten; jeden zwick es irgendwo. Und trotzdem unternehmen solche Menschen – gerade auch in dieser Lebensstufe – in die Ferne führende Reisen. Der Reisende will die Reise ja auch antreten; sonst würde er sie nicht buchen. Das Reisebüro ermuntert ihn auch, indem es für den Fall, dass der Antritt der Reise nicht möglich sein sollte, den Abschluss einer StornoVers – gegen kleine Münze – ans Herz legt. Die vorliegende Entscheidung macht einmal mehr deutlich, dass es gerade im VersRecht immer auf das Kleingedruckte ankommt; und dazu noch, wie im Ernstfall der Sachverhalt vom eigenen Anwalt aufbereitet wird; ob das Glas halb voll oder halb leer ist. Das ist zwar das idente Phänomen, freilich mit jeweils gegenläufiger Betrachtung.

2. Der OGH spricht ganz zutr aus, dass durch die ReisesornoVers bloß die Differenz zwischen Stornopauschale und Selbstbehalt bei der StornoVers abgedeckt wird. Der mündige Verbraucher muss diesen Vorteil gewichtet nach der Wahrscheinlichkeit des Eintritts der zu zahlenden Prämie gegenüberstellen. Schutz gewährt wird bei einer „**unerwartet akut gewordenen Erkrankung**“, die zur Reiseunfähigkeit führt. Genau um die Auslegung dieses Begriffs ging es, wobei die Sicht des Verbrauchers maßgeblich ist, wie dieser eine solche Erklärung verstehen darf.

3. Der OGH hat – wie die Untergerichte – das so gewürdigt, dass die VersN schon bei Buchung der Reise und auch bei Abschluss der ReisesornoVers reiseunfähig war. An diesem Zustand habe sich trotz Operation nichts geändert, weil sich gerade die Risiken Wirklichkeit hätten, über die sie aufgeklärt worden sei. Genannt wurde, dass bei einer Reoperation ein höheres Komplikationsrisiko gegeben sei, bei dem es selbst ohne Berücksichtigung der bei der Kl beschriebenen Grunderkrankung in ca 30% der Fälle zu Komplikationen komme. Die Verwirklichung des Risikos war somit nicht unerwartet. So weit, so schlüssig.

4. Denkbar wäre aber auch, dass sich die VersN nach dem Wortlaut „unerwartet“ darauf einstellen darf, mit **welchem Heilungsverlauf mit größter oder doch überwiegender Wahrscheinlichkeit** zu rechnen ist. Nur was davon abweicht, ist unerwartet. Ein mündiger Bürger würde seinem Arzt die Frage stellen: „*Werde ich ca fünf Monate nach dem Eingriff in der Lage sein, eine derartige Reise zu unternehmen?*“ Der Arzt sollte darauf eine klare Antwort geben: ja oder nein. Sagt er ja und schließt der Patient dann bei Buchung einer Reise gleichwohl aus Vorsichtsgründen eine StornoVers ab, ist es jedenfalls überraschend, wenn man ihm nun entgegenhält, dass er doch – entgegen der Aussage des Arztes – erwarten musste, dass die Verletzung ihn am Reisantritt hindern werde. Komplikationen mag es immer geben; hat der Arzt diese aber so umschrieben, dass sie seine Reisefähigkeit beseitigen werden? Immerhin heißt es in den AVB bloß „unerwartet“ und nicht „völlig unerwartet“.

5. Kein Arzt unterschreibt indes einen Blankoscheck. In Zeiten „prosperierender“ Arzthaftung klären Ärzte über jedes klitzekleinste denkbare Risiko auf. Wer sich jemals einer Operation unterzogen hat und beim Aufklärungsgespräch noch bei klarem Bewusstsein war, müsste von dem Eingriff eigentlich Abstand nehmen, wenn er sich vor Augen führt, welche Risiken ihm einzeln oder in Kumulation drohen – usw bei fast jedem Eingriff! Diese Entscheidung bietet ein Einstiegstor dafür, dass es besonders viele Sachverhalte sein werden, in denen der Versicherer die Prämie zwar gerne empfängt, aber bei Inanspruchnahme der StornoVersSumme einen Weg findet, um sich der Zahlungspflicht zu entziehen.

6. Allein das Dictum des OGH ist gefällt. Der nicht völlig gesunde Verbraucher kennt nun die Unwägbarkeiten des Anspruchs auf die Versicherungsleistung bei krankheitsbedingter Stornierung der Reise. Vor allem Reisebüros werden mit dem Urteil wenig Freude haben. Der mündige Verbraucher weiß nämlich nun, dass ihm eine StornoVers nur in ganz seltenen Fällen

Schutz bietet, nämlich wenn ihn eine zur Reiseunfähigkeit führende Erkrankung wie ein Blitz aus heiterem Himmel trifft. Solche Blitze sind indes selten; meist kündigen sich Gewitterwolken an, ehe es zur Entladung kommt. Parallelen zwischen Gewittern und Krankheiten sind nicht völlig auszuschließen.

7. Welche Abhilfe ist möglich? Es müssen ja nicht gleich alle zu Hause bleiben und auf Reisen verzichten. Die Buchung einer Reise sollte freilich nur der Vornehmen, der kerngesund ist. Die trügerische Hoffnung, dass er bei Erkrankung bei Reiseantritt das Risiko durch Abschluss einer Reisestornoversicherung

abdecken kann, entlastet ihn nur ganz ausnahmsweise. Beim Gesundheitsstatus der allermeisten Menschen – jedenfalls im fortgeschrittenen Alter – hat er dann die Prämie gezahlt und muss in der Folge für die vollen Stornokosten aufkommen, so als ob er keine Stornoversicherung abgeschlossen hätte. Zur vereitelten Reise kommt dann neben der wirtschaftlichen Belastung der Stornokosten der Ärger über die frustrierte Prämie. Wer zu Hause bleibt, hat die Sorgen nicht.

Christian Huber,
RWTH Aachen

→ Regressanspruch des SVTr bei Arbeitsunfall nach einem Vorschaden

§§ 175, 332 ASVG; § 1325 ABGB

Wenn ein bei einem Arbeitsunfall verletzter AN schon vor dem Unfall wegen eines vorangegangenen Unfalls eine Versehrtenrente bezogen hatte, obwohl er damals noch keinen Schadenersatz-

rechtlich maßgeblichen Verdienstentgang erlitten hatte, kann der SVTr die gesamten Rentenleistungen aus dem zweiten Arbeitsunfall vom ersatzpflichtigen Haftpflichtversicherer ersetzt verlangen.

weiter als Angestellter tätig gewesen und habe nur nach versicherungsrechtl Bestimmungen eine entsprechende Versehrtenrente erhalten. Diese werde auch gewährt, wenn – wie damals der Fall – überhaupt kein Lohnausfall entstehe.

Der zweite Arbeitsunfall habe dagegen unabhängig von der Vorschädigung zur 100%igen MdE und zum konkreten gänzlichen Entfall des Einkommens, also zum Verdienstentgang des Pflichtversicherten geführt. Dieser Schaden sei auf die Kl übergegangen, weshalb er auch zur Gänze, soweit vom Deckungsfonds gedeckt, von der Bekl regressfähig sei.

Die Bekl hielt dem entgegen, dass bei einer Vorschädigung, aufgrund derer der SVTr bereits Leistungen erbringe, gegenüber dem späteren Schädiger nur jene Leistungen geltend gemacht werden könnten, die zusätzlich zu erbringen seien. Dies entspreche auch der Rsp in der Schweiz. Kongruent mit dem haftpflichtrechtl Erwerbsausfall sei nur derjenige Teil der Invalidenrente, der auf das Haftpflichtereignis zurückgehe und durch den Versicherungsfall erwachsen sei.

[Entscheidungen der Vorinstanzen]

Das ErstG gab dem Klagebegehren zur Gänze statt.

Das BerG bestätigte die nur tw angefochtene Entscheidung des ErstG. Nach allg Ausführungen zum Übergang des Ersatzanspruchs und nach Bejahung der persönlichen, sachlichen und zeitlichen Kongruenz führte das BerG aus, dass der übergegangene Anspruch nach § 332 ASVG nach den persönlichen Verhältnissen des Verletzten und ohne Bedachtnahme auf dessen unfallbedingte Ansprüche aus der SozVers zu beurteilen sei. Eine allfällige unfallbedingte Entlastung eines SVTr könne daher auch nicht im Zessionsverhältnis im Weg der Vorteilsausgleichung berücksichtigt werden, weil der Ersatzanspruch nach § 332 ASVG kein Schadenersatzanspruch des SVTr, sondern ein vom Versicherten

ZVR 2015/127

§§ 175, 332
ASVG;
§ 1325 ABGB

OGH 27. 11. 2014,
2 Ob 134/14s
(OLG Innsbruck
22. 5. 2014,
2 R 42/14i;
LG Innsbruck
22. 1. 2014,
12 Cg 177/12b)

OGH klärt das Verhältnis zwischen der Sozialversicherung und dem Schädiger bei Rentenleistungen aus mehreren Arbeitsunfällen.

Sachverhalt:

[Arbeitsunfall und seine Folgen]

Am 4. 10. 2007 ereignete sich gegen 7.55 Uhr im Zuge von Wartungsarbeiten an einem Strommast ein Arbeitsunfall (§ 175 ASVG). Dabei wurde der bei den beiden kl SVTr pflichtversicherte Josef P schwer verletzt. Die bei der Bekl haftpflichtversicherte Unimog-Zugmaschine war auf einem steilen, abwärts führenden und grasbewachsenen Feldweg ins Rutschen geraten und in ein Bachbett gestürzt. Josef P befand sich auf dem Beifahrersitz und erlitt schwerste Verletzungen mit der Folge einer Querschnittlähmung, die seine dauernde Arbeitsunfähigkeit nach sich zog.

[Vorunfall]

Josef P war bereits bei einem Arbeitsunfall im Jahr 2004 schwer verletzt worden. Bereits wegen dieses Vorfalls leistete ihm die ZweitKl aufgrund einer MdE eine Versehrtenrente iHv von 50% der Vollrente. Aufgrund des zweiten Arbeitsunfalls wurde mit Bescheid der ZweitKl v 10. 2. 2009 eine MdE von 100% und die ihm ab 4. 4. 2008 gebührende Versehrtenrente samt Zusatzrente festgestellt. Ab 1. 11. 2008 wurde ihm eine Gesamrente im Ausmaß von 100% als Dauerrente gem § 210 ASVG gewährt.

[Beiderseitiges Prozessvorbringen]

Die Kl begehren, die Bekl zur Bezahlung der offenen Rentenleistungen zu verpflichten und die Haftung der Bekl für alle zukünftigen Pflichtleistungen aus dem Unfall v 4. 10. 2007 festzustellen, soweit sie aus dem Rechtsgrund „Verdienstentgang“ im Anspruch des Pflichtversicherten Deckung fänden. Die Ansprüche seien gem § 332 ASVG auf sie übergegangen. Die Bekl weigere sich unter Hinweis auf die Vorverletzung des Pflichtversicherten, die Beträge zu 100% zu ersetzen. Der Versicherte habe jedoch durch den Unfall im Jahr 2004 keinen Verdienstentgang erlitten, er sei