



Versicherungsrechts-NEWS

Nr. 7/2023

Versicherungsrechts-NEWS des Fachverbandes der Versicherungsmakler und Berater in Versicherungsangelegenheiten

Aktuelle Judikatur zum Versicherungsrecht & Versicherungsvermittlerrecht
zusammengestellt von der Rechtsservice- und Schlichtungsstelle des Fachverbandes (RSS)

Inhalt

1. Kein Betriebsunterbrechungsschaden während der coronabedingten Verkehrsbeschränkungen (OGH vom 24.5.2023, 7 Ob 62/23b)2
2. Immaterieller Schadenersatz wegen Verletzung von vertraglichen Nebenpflichten: Deckung im Vertrags-Rechtsschutz (OGH vom 24.5.2023, 7 Ob 25/23m)4
3. Pflichtteil verweigert, wann ist der Verstoß eingetreten? (OGH vom 24.5.2023, 7 Ob 61/23f).....6
4. Stenogramm - weitere versicherungsrechtliche Urteile im Überblick8
 - Zum Risikoausschluss für Neurosen infolge von Unfällen (OGH vom 24.5.2023, 7 Ob 65/23v).....8
 - Qualifizierte Ablehnung gegenüber Versichertem wirkt gegenüber diesem (OGH vom 24.5.2023, 7 Ob 63/23z)8
 - Zum Freistellungsanspruch des Versicherungsnehmers von Rechtsanwaltskosten (OGH vom 24.5.2023, 7 Ob 50/23p)8
 - Deckungsabgrenzungsausschluss in den ARB bleibt ein solcher, auch wenn er nicht als solcher bezeichnet ist (OGH vom 24.5.2023, 7 Ob 45/23b)9
 - Zur Erfolgsaussichtenprüfung nach den ARB 2014 (OGH vom 24.5.2023, 7 Ob 82/23v).....9
 - Zum Recht auf Fortsetzung einer Krankenversicherung nach Ausscheiden aus der Gruppe (OGH vom 24.5.2023, 7 Ob 49/23s)9
 - Sturm beschädigt Pool, Wasser drückt Fenster ein - keine Deckung aus Sturmschadenversicherung (OGH vom 24.5.2023, 7 Ob 60/23h) 10

Redaktionsschluss: 30.6.2023



1. Kein Betriebsunterbrechungsschaden während der coronabedingten Verkehrsbeschränkungen (OGH vom 24.5.2023, 7 Ob 62/23b)

Ein Fall, der seinen Ursprung in der Anfangszeit der Corona-Pandemie hatte, fand nun seinen Weg zum OGH. Ein Tiroler Gastgewerbebetrieb wurde am 14.3.2020 darüber informiert, dass zwei Gäste nach ihrer Rückkehr nach Dänemark positiv auf COVID-19 getestet worden seien. Die BH Schwaz forderte die Unternehmerin telefonisch auf, den Betrieb zu schließen, am 16.3.2020 traten im Bezirk Schwaz weitreichende verkehrsbeschränkende Maßnahmen in Kraft.

Es entstand ein Rechtsstreit über den Umfang der Betriebsunterbrechungsentschädigung der Unternehmerin. Diese machte insgesamt rund € 55.000 beim Versicherer geltend. Der Klägerin selbst und ihren Mitarbeitern sei mit Absonderungsbescheiden die Tätigkeit im Betrieb bis zum 29. 3. 2020 untersagt worden, weshalb allein deswegen Versicherungsschutz bestehe und woraus sich ein Schließungszeitraum von 16 Tagen errechne. Per Verordnung seien sämtliche Gastgewerbebetriebe im Bezirk Schwaz ab 16. 3. 2020 zu touristischen Zwecken geschlossen worden. Das Betretungsverbot komme einer Betriebsschließung gleich und habe denselben Zweck, nämlich die Verhinderung der Ausbreitung der Krankheit. Eine Beschränkung auf individuelle Betriebsschließungen sei in den Versicherungsbedingungen nicht enthalten.

Der Versicherer wendete ein, dass die Klägerin den behaupteten Schaden nicht nach der tatsächlichen Entwicklung aufgrund der allgemeinen Marktlage ohne das schädigende Ereignis berechne. Wegen der Pandemie hätten Touristen Tirol fluchtartig verlassen und es seien keine weiteren eingereist. Bei dieser Marktlage wären im Betrieb der Klägerin ohnehin keine Einnahmen erzielbar gewesen. Zweck der Betriebsunterbrechungsversicherung sei, den Versicherungsnehmer im Schadensfall so zu stellen, als wäre kein Schaden eingetreten. Damit sei nicht vereinbar, dass der Versicherungsnehmer eine Leistung erhalte, wenn der Schaden auch ohne die Betriebsschließung eingetreten wäre. Dies sei nicht gröblich benachteiligend, sondern gesetzlich zwingend.

Das Erstgericht wies die Klage ab. Es bestünde zwar grundsätzlich ein Anspruch, jedoch bestehe kein versicherter Schaden, weil auch ohne die Tätigkeitsverbote keine Einnahmen mehr zu erzielen gewesen wären.

Das Berufungsgericht sprach dagegen der Versicherungsnehmerin fast € 40.000 zu. Dass es der Klägerin nicht möglich gewesen wäre, Umsatz zu machen, selbst wenn sie und ihre Mitarbeiter nicht abgesondert worden wären, sei allein auf die Seuche, COVID-19, und damit das versicherte Ereignis selbst zurückzuführen. Art Teil B.11.1.2 der AVB zähle eine Reihe von Umständen auf, die bei der Schadensermittlung zu berücksichtigen seien. Sie alle würden Ereignisse betreffen, welche unabhängig von der aufgetretenen Schadensursache die Höhe des Deckungsbeitrags auch ohne Betriebsunterbrechung beeinflusst hätten. In diesem Sinn sei die Aufzählung der Marktlage oder von Konjunkturkrisen zu sehen. Auch hier seien nur Auswirkungen zu berücksichtigen, welche nicht ihre Ursache im versicherten Risiko hätten.



Die Berufung auf eine Versicherungsbedingung, die es ermögliche, die Ursache für das versicherte Risiko heranzuziehen, um die Ansprüche des Versicherungsnehmers wiederum zu mindern oder auszuschließen, verstoße gegen Treu und Glauben. Eine gegenteilige Auslegung wäre außerdem als gröblich benachteiligend anzusehen. Die Vergütung von 8.842,71 EUR, die die Klägerin für die Absonderung der Dienstnehmer erhalten habe, sei allerdings von der Versicherungsleistung in Abzug zu bringen.

Der OGH gab im Ergebnis der Versicherung Recht, aus prozessualen Gründen muss das Erstgericht jedoch noch über einen geringen Teil des begehrten Anspruchs entscheiden.

Der OGH führte zur Auslegung der Versicherungsbedingungen aus:

Art 3.4. der Besonderen Bedingung nennt drei Fälle, bei deren Vorliegen Versicherungsschutz besteht. Auch für den durchschnittlich verständigen Versicherungsnehmer ergibt sich bereits aus der Formulierung der Bedingung eindeutig, dass nicht das allgemeine Risiko des Auftretens einer Seuche schlechthin und die zu ihrer Eindämmung ergriffenen (behördlichen) Maßnahmen und damit auch nicht eine daraus resultierende Veränderung der wirtschaftlichen Lage samt eines allenfalls damit verbundenen Ertragsrückgangs, sondern ausschließlich die Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit des versicherten Betriebs aufgrund eines dort konkret genannten Verhinderungsgrundes infolge einer dieser Bestimmung zu unterstellenden Seuche versichert wird.

Aus Art Teil B.11.1.1 AVB folgt eindeutig, dass nur der tatsächlich durch die Betriebsunterbrechung verursachte Unterbrechungsschaden ersetzt wird; Art Teil B.11.1.2 AVB führt die bei der Ermittlung des Deckungsbeitrags zu berücksichtigenden Umstände an. Die Beklagte hat damit die Betriebsunterbrechungsversicherung als Schadensversicherung konzipiert (§ 1 VersVG). Sie hat es nach den Versicherungsbedingungen übernommen, den beim Versicherungsnehmer (tatsächlich) durch die versicherte Unterbrechung eingetretenen Schaden nach Maßgabe des Vertrags zu decken.

Daraus folgt, dass bei der Berechnung des Unterbrechungsschadens (Ertragsausfall) der hypothetische Kausalverlauf ohne (gedeckten) Unterbrechungsgrund heranzuziehen ist. Dabei kann etwa zu berücksichtigen sein, dass der Ertrag aufgrund wirtschaftlich schlechter Lage auch ohne Betriebsunterbrechung zurückgegangen wäre. Dem Versicherungsnehmer wird nicht ein gewisser Ertrag garantiert, sondern nur ersetzt, was ihm ohne Unterbrechung nicht entgangen wäre. Abzudecken ist jener Schaden, der dem Versicherungsnehmer durch die Unterbrechung entstanden ist.

Die Beklagte versichert - soweit hier von Interesse - für den durchschnittlich verständigen Versicherungsnehmer den Schaden, der durch eine Betriebsunterbrechung verursacht wird, die daraus resultiert, dass den in diesem Betrieb beschäftigten Personen wegen einer Erkrankung an einer Seuche, entsprechendem Krankheits-

oder Ansteckungsverdacht oder als Ausscheider/Ausscheidungsverdächtiger von bestimmten Erregern die Tätigkeit untersagt wird. Wie ausgeführt, wird der Betrieb nicht schlechthin gegen das Auftreten einer Seuche versichert. Stellen die durch den Ausbruch einer Seuche bewirkten Folgen (Veränderung der wirtschaftlichen Lage samt eines allenfalls damit verbundenen Ertragsrückgangs) das versicherte Risiko aber nicht dar, dann muss dem durchschnittlich verständigen Versicherungsnehmer auch klar sein, dass die - unabhängig



von der Betriebsunterbrechung - durch das allgemeine Risiko des Auftretens der Seuche veränderte Marktsituation bei Beurteilung der Schadenshöhe zu berücksichtigen ist.

Der OGH ging in weiterer Folge auch davon aus, dass die Klausel nicht gröblich benachteiligend iSd § 879 Abs 3 ABGB sei. Gedeckt sei nur der Entgang jenes Ertrags, der dem Versicherungsnehmer ohne Unterbrechung entgangen wäre. Die Klausel enthalte damit keine Einschränkung gegenüber dem Standard, den der Versicherungsnehmer von einer Versicherung dieser Art erwarten könne.

Fazit:

Es wird klargestellt, dass die Betriebsunterbrechungsversicherung nur Schäden deckt, die gerade durch ein versichertes Ereignis entstehen. Wird jedoch auch die allgemeine Marktlage verändert, wirkt sich das auf den gedeckten Deckungsbeitrag aus. Anders gesagt: Treffen ein versichertes und ein nicht versichertes Ereignis in der Betriebsunterbrechungsversicherung zusammen, besteht nur insoweit Deckung, als der Versicherungsnehmer nachweisen kann, dass das versicherte Ereignis der einzige Grund für den Unterbrechungsschaden ist.

2. Immaterieller Schadenersatz wegen Verletzung von vertraglichen Nebenpflichten: Deckung im Vertrags-Rechtsschutz (OGH vom 24.5.2023, 7 Ob 25/23m)

Eine rechtsschutzversicherte Versicherungsnehmerin begehrte Deckungsschutz für die Durchsetzung ihrer Ansprüche gegen eine Herstellerin sogenannter „Hardware-Wallets“. In solchen Wallets kann der Besitzer die privaten Schlüssel zu erworbenen Kryptowährungen speichern. Die Versicherungsnehmerin hatte im Onlineshop der Wallet-Herstellerin eine Wallet gekauft. Bei zwei Cyberangriffen auf die Wallet-Herstellerin wurden Kundendaten entwendet und später in einem Internetforum veröffentlicht.

Die Kundin, deren Name, Adresse, Telefonnummer und E-Mail-Adresse veröffentlicht wurden, begehrte sowohl immateriellen Schadenersatz als auch die Feststellung der Haftung für materiellen Schadenersatz von der Wallet-Herstellerin. Sie werde mit Werbemails und Anrufen bombardiert und sei daher stark verunsichert und verängstigt, es sei auch nicht auszuschließen, dass sie durch einen Identitätsdiebstahl materiell geschädigt werde.

Der Versicherer lehnte die Deckung ab. Es sei für jedermann klar, dass nur die Wahrnehmung rechtlicher Interessen in Zusammenhang mit Vermögensschäden versichert sei. Die behaupteten Schäden seien aber ausschließlich immaterieller Natur, sodass diese gemäß Art 19.3.2.2 und Art 23.2.1 ARB 2017 weder im Schadenersatz-Rechtsschutz noch im Vertrags-Rechtsschutz gedeckt seien. Im Übrigen sei der Vertrag über die Anschaffung eines Hardware-Wallet ein Vertrag über die Veranlagung von Vermögensgegenständen und Geld, sodass der Risikoausschluss gemäß Art 7.1.14 ARB 2017 greife.

Das Erstgericht gab der Klage statt, das Berufungsgericht änderte dieses Urteil ab und sprach der Versicherungsnehmerin die Deckung für die Feststellungsklage betreffend materieller Schäden zu. Bei den immateriellen Schäden handle es sich um keinen „Personenschaden“ im Sinne des Schadenersatz-Rechtsschutzes, außerdem greife der Risikoausschluss für immaterielle Schäden aus der Verletzung von Persönlichkeitsrechten.



Der OGH wiederum stellte das Ersturteil wieder her. Er stellte klar, dass Art 2, Pkt. 1 ARB nur den zeitlichen Anknüpfungspunkt für den Eintritt des Versicherungsfalles definiere, der sachliche Umfang des Versicherungsschutzes ergebe sich jedoch aus den Definitionen der jeweiligen Rechtsschutzbausteine.

Aus Art 23.2.1 zweiter Satz ARB 2017 ergebe sich aber entgegen der Ansicht der beklagten Versicherung kein Ausschluss der Geltendmachung von immateriellen Schäden. Vielmehr werde klargestellt, dass auch reine Vermögensschäden vom Vertragsrechtsschutz umfasst sind, wenn sie aus der Verletzung gesetzlicher oder vertraglicher Pflichten zwischen Vertragsparteien oder aus der Verletzung vorvertraglicher Pflichten entstehen (arg „gilt auch“).

Diese Voraussetzungen, die von der Versicherungsnehmerin zu beweisen seien, seien hier gegeben:

„Im vorliegenden Fall brachte die Klägerin vor, sie habe mit einer Unternehmerin einen Kaufvertrag über ein Hardware-Wallet, also eine bewegliche Sache, geschlossen. Die Wallet-Herstellerin habe gegen die vertragliche Nebenpflicht verstoßen, dass ihre Dienste (hier: der Online-Shop) fehlerfrei und ohne Sicherheitslücken funktionierten und insoweit sorgfaltswidrig gehandelt. Dadurch sei ihr ein immaterieller Schaden entstanden, weil sie aufgrund der Veröffentlichung ihrer personenbezogenen Daten im Internet mit einer Vielzahl von Werbe-E-Mails, Phishing-E-Mails und Anrufen von Dritten „bombardiert“ wurde, sodass sie sehr stark verunsichert und beängstigt sei. Darüber hinaus bestehe die sehr realistische Möglichkeit eines „Identitätsdiebstahls“ der Klägerin.

Zusammengefasst ist daher die von der Klägerin beabsichtigte Geltendmachung ihrer immateriellen Schäden aus der Datenschutzverletzung beim Kauf eines Hardware-Wallets gegen dessen Herstellerin vom Allgemeinen Vertrags-Rechtsschutz (Art 23 ARB 2017) umfasst.

Daher sei auch die Deckung im Schadenersatz-Rechtsschutz ebensowenig zu prüfen wie die Frage, ob dort der Ausschluss für die Geltendmachung bestimmter immaterieller Schäden greife.

Auch der Ausschluss für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen in Zusammenhang mit der Vermögensveranlagung greife nicht:

Der Zweck des Ausschlusses bestehe darin, das aus einer Vermögensveranlagung resultierende besondere Risiko des Entstehens von Rechtsstreitigkeiten zu begrenzen. Im vorliegenden Fall habe sich aber nicht das Risiko einer Vermögensveranlagung verwirklicht, sondern das Risiko des Entstehens eines Rechtsstreits infolge des Kaufs eines Hardware-Wallets in einem Online-Shop. Der Risikoausschluss sei daher hier nicht einschlägig.

Fazit:

Der OGH hält ausdrücklich fest, dass die Eigenschaften und Rechtsgebiete, für die Versicherungsschutz besteht, in den einzelnen Rechtsschutzbausteinen umschrieben werden. Dies ist sowohl für die positive Deckungsumschreibung zu beachten, als auch für diejenigen Bausteine, die eben nicht versichert sein sollen. Darüber spannen sich dann noch die allgemeinen Ausschlüsse des Art 7, die jeweils nach ihrem Zweck zu prüfen sind.



3. Pflichtteil verweigert, wann ist der Verstoß eingetreten? (OGH vom 24.5.2023, 7 Ob 61/23f)

Ein komplizierter Rechtsstreit unter Geschwistern rund um ein größeres Erbe war Anlass für folgenden Streit um die Versicherungsdeckung:

Die Mutter der Geschwister verstarb im März 2018. Im am 8.10.2016 errichteten Testament setzte die Frau ihre Tochter als Alleinerbin ein, der Bruder des Klägers sollte laut Testament den „Schenkungs Pflichtteil“ erhalten, zumal er 1989 einen Pflichtteilsverzicht abgegeben hatte. Diesen Schenkungs Pflichtteil konnte der Bruder des Klägers jedoch nicht mehr gegenüber seiner Schwester geltend machen, weil ein solches Geldvermächtnis erst ein Jahr nach dem Tod fällig wird, er aber bereits im Februar 2019 verstarb. Der Kläger, seines Zeichens testamentarischer Alleinerbe nach seinem Bruder, forderte, kurz nachdem ihm die Verlassenschaft nach seinem Bruder eingantwortet wurde, im März 2021 von seiner Schwester den von seinem Bruder geerbten Anspruch auf das Schenkungs Pflichtteil, insgesamt mehr als 1,3 Mio. €, was die Schwester durch ihre Rechtsanwältin zurückwies.

Nun begann der Streit mit dem Rechtsschutzversicherer:

Dieser wendete ein, dass der Anspruch aus dem behaupteten Vermächtnis der Mutter an den verstorbenen Bruder resultiere, dieser Bruder sei aber im Zeitpunkt des Anfalls des Anspruches nicht versichert gewesen. Außerdem seien der Erbverzicht des Bruders, dessen Testament als auch das der Mutter als Keim des Konfliktes vorvertraglich eingetreten, zumal der Versicherungsvertrag am 20.10.2016 abgeschlossen wurde, also nur wenige Tage, nachdem die Mutter ihr Testament errichtet hatte.

Der Versicherungsnehmer argumentierte dagegen, dass der Versicherungsfall erst im März 2021, durch die Ablehnung des Anspruchs durch die Schwester eingetreten sei.

Dieser Argumentation folgte auch das Erstgericht. Die Ablehnung des Anspruches sei der maßgebliche Verstoß. Es sei nicht ersichtlich, inwiefern das Testament des Bruders den Versicherungsfall ausgelöst haben soll.

Das Berufungsgericht dagegen änderte das Urteil im klagsabweisenden Sinne ab. Zwar habe die Mutter mit ihrem Testament keinen Verstoß gesetzt, jedoch trage ihre Willenserklärung erfahrungsgemäß den Keim eines nachfolgenden Rechtsverstoßes in sich. Diese Willenserklärung sei innerhalb eines Jahres vor Versicherungsbeginn abgegeben worden, weshalb der Ausschlussgrund des Art 3.2. ARB 2016 greife.

Der OGH wiederum stellte das Ersturteil wieder her. Zur Frage, welche Willenserklärungen den Risikoausschluss des Art 3.2. ARB 2016 verwirklichen, hielt er fest:

„(...) Bei Art 3.2 ARB handelt es sich um einen zeitlichen Risikoausschluss. Er begründet eine Erweiterung der Vorvertraglichkeit, wenn eine Willenserklärung oder Rechtshandlung, die vor Beginn des Versicherungsschutzes vorgenommen wurde, den späteren Verstoß ausgelöst hat. Derartige zeitliche Risikoausschlüsse sollen Zweckabschlüsse vermeiden. Die Willenserklärung oder Rechtshandlung, die den Streit auslöst, muss streng von dem für den Eintritt des Versicherungsfalles maßgeblichen Verstoß unterschieden werden. Art 3.2 ARB ist nicht maßgeblich, wenn die Willenserklärung (Rechtshandlung) um die es geht, schon selbst ein tatsächlicher oder behaupteter Verstoß ist.“



Als Willenserklärungen sind Willensäußerungen zu verstehen, die auf eine Rechtsfolge gerichtet sind. Vor dem Hintergrund, dass Ausschlussklauseln im Rahmen der Auslegung nicht weiter ausgelegt werden dürfen, als es ihr Zweck erfordert, ergibt sich, dass nicht jede Willenserklärung oder Rechtshandlung, die zu einem Versicherungsfall führt, im Rahmen des Art 3 ARB den Versicherungsschutz ausschließt. Vielmehr greift der Ausschluss des Art 3.2 ARB dann, wenn die Willenserklärung oder Rechtshandlung ihrer Natur nach erfahrungsgemäß den Keim eines nachfolgenden Rechtsstreits bereits in sich trägt. Selbstverständlich ist, dass nicht jeder noch so ferne Zusammenhang des Rechtsstreits mit der Willenserklärung ausreicht. Vielmehr muss der Rechtsstreit geradezu typische Folge der Willenserklärung sein.

Der erkennende Senat hat bereits dahin Stellung genommen, dass ein Versicherungsfall ein solches Ereignis darstellt, das die Rechtslage des Versicherungsnehmers ändert. Ereignisse, die zwar den Versicherungsnehmer in irgendeiner Weise persönlich oder wirtschaftlich berühren, bei denen aber von vornherein feststeht, dass sie seine Rechtslage nicht verändert haben können, wie etwa testamentarische Erbeinsetzung oder Enterbung des Versicherungsnehmers durch einen voraussichtlichen künftigen Erblasser, stellen daher den Eintritt des Versicherungsfalls nicht dar, weil noch gar nicht feststeht, ob sie nach dem Tod des Erblassers überhaupt zum Tragen kommen.

Diese Grundsätze sind auf den Fall der - behaupteten - testamentarischen Einräumung eines Vermächtnisses übertragbar.

Der Vermächtnisnehmer erhält durch die letztwillige Verfügung einen Titel, der ihm einen schuldrechtlichen Anspruch auf Leistung gewährt. Hier wird die Wirksamkeit des Testaments der Mutter nicht bestritten, sondern der Versicherungsnehmer beabsichtigt die Geltendmachung eines - im Erbweg auf ihn übergegangenen - Vermächtnisses gegen die Erbin.

In einem solchen Fall liegt der behauptete Verstoß und damit der Versicherungsfall nach Art 2.3 ARB in der - nach der erstmaligen Geltendmachung durch den Versicherungsnehmer - erfolgten Ablehnung der darauf gegründeten Zahlung durch die Erbin, weil sich erst dann die vom Rechtsschutzversicherer übernommene Gefahr konkret zu verwirklichen beginnt.(...)“

Fazit:

Grundsätzlich ist diese Entscheidung angesichts des komplexen Sachverhalts als Einzelfallentscheidung zu betrachten, dennoch kann festgehalten werden, dass der OGH den zeitlichen Risikoausschluss der Willenserklärung hier tendenziell versicherungsnehmerfreundlich auslegt. Gleichzeitig muss betont werden, dass sich der OGH nicht mit der Frage auseinandergesetzt hat, ob nicht das Testament des Bruders, ebenfalls binnen Jahresfrist vor Versicherungsbeginn erstellt, eine hier relevante Willenserklärung war. Dies wurde vom Versicherer jedoch erst in zweiter Instanz und somit verspätet eingewendet.



4. Stenogramm - weitere versicherungsrechtliche Urteile im Überblick

Zum Risikoausschluss für Neurosen infolge von Unfällen (OGH vom 24.5.2023, 7 Ob 65/23v)

Die Klausel des Art 21.3.3 AUVB 2008 ist ein Risikoausschluss, der keinen Bedenken nach § 6 Abs 3 KSchG begegnet. Demnach liegt nur dann eine von der Versicherungsdeckung umfasste Störung des Nervensystems vor, wenn sie organische Ursachen hat. Wird das Nervensystem nicht organisch geschädigt, sondern entsteht eine Neurose nur aufgrund der psychischen Haltung des Geschädigten zum Unfall und seinen Folgen, so ist die Deckung ausgeschlossen.

Qualifizierte Ablehnung gegenüber Versichertem wirkt gegenüber diesem (OGH vom 24.5.2023, 7 Ob 63/23z)

Ein eigenes Klagerecht des Versicherten besteht nach der Rechtsprechung in den Fällen, in denen der Versicherte den Versicherungsschein besitzt, der Versicherungsnehmer zustimmt oder dieser den Anspruch erkennbar nicht weiter verfolgen will oder dem Versicherten den Anspruch stillschweigend zur selbständigen Geltendmachung überlassen hat. Ob die Feststellungen die Beurteilung zulassen, dass die selbständige Geltendmachung des Anspruchs dem Versicherten stillschweigend überlassen wurde, ist eine Frage des Einzelfalls.

Wenn dem Mitversicherten ein eigener Anspruch gegen den Versicherer zusteht, sind dem Versicherer ihm gegenüber auch dieselben Rechte zuzugestehen wie gegenüber dem Versicherungsnehmer. Die Ablehnung iSd § 12 Abs 3 VersVG kann daher in diesen Fällen auch gegen den (Mit-)Versicherten erfolgen (hier: qualifizierte Ablehnung des Versicherers gegenüber dem in der Kollektivunfallversicherung mitversicherten Mitarbeiter der Versicherungsnehmerin).

Zum Freistellungsanspruch des Versicherungsnehmers von Rechtsanwaltskosten (OGH vom 24.5.2023, 7 Ob 50/23p)

Es ist sachgerecht, letztlich den Versicherungsnehmer entscheiden zu lassen, ob er - mit Abwehrdeckung des Versicherers - den Honorarprozess mit seinem Rechtsvertreter oder nach Bezahlung seines Kostengläubigers einen Deckungsprozess mit seinem Rechtsschutzversicherer führen will.

Dieses Recht kann der Versicherer auch nicht dadurch konterkarieren, dass er dem Versicherungsnehmer die „Weisung“ erteilt, die Honorarnote seines Rechtsanwalts nicht zu bezahlen. Die Bezahlung des Rechtsvertreters nach Gewährung der Abwehrdeckung durch den Versicherer ist auch kein Verstoß gegen die Schadensminderungsobliegenheit, weil sich durch die Bezahlung lediglich der Anspruch des Versicherungsnehmers wandelt, nicht aber der Umfang der Ersatzpflicht des Versicherers.



Deckungsabgrenzungsausschluss in den ARB bleibt ein solcher, auch wenn er nicht als solcher bezeichnet ist (OGH vom 24.5.2023, 7 Ob 45/23b)

Der Oberste Gerichtshof hat bereits mehrfach ausgesprochen, dass es sich bei Art 19.3.1.1. ARB, der Fälle vom Versicherungsschutz ausnimmt, welche beim Versicherungsnehmer und den mitversicherten Personen in ihrer Eigenschaft als Eigentümer, Halter, Zulassungsbesitzer, Leasingnehmer oder Lenker von Motorfahrzeugen zu Lande, zu Wasser und in der Luft sowie Anhängern eintreten, nicht um einen Risikoausschluss im engeren Sinn, sondern um einen Deckungsabgrenzungsausschluss handelt. Dies wurde insbesondere damit begründet, dass auf diese (eingeschränkte) Funktion in den zitierten ARB sowohl der jeweilige Einleitungssatz („zur Abgrenzung von anderen Rechtsschutzbausteinen umfasst der Versicherungsschutz hier nicht ...“ bzw. „zur Vermeidung von Überschneidungen mit anderen Rechtsschutz-Bausteinen umfasst der Versicherungsschutz nicht ...“), als auch der Querverweis am Ende des jeweiligen Ausschlusses („nur nach Maßgabe des Artikels ... versicherbar“ bzw. „versicherbar in ...“) hinweisen.

Der beklagten Versicherung ist zuzugestehen, dass Art 21.3.2.1. ARB 2015 weder einen entsprechenden Einleitungssatz noch einen Querverweis enthält. Dennoch handelt es sich dabei nicht um einen Risikoausschluss im engeren Sinn, sondern um einen Deckungsabgrenzungsausschluss. Dies ergibt sich aus der Systematik der Bestimmung.

Zur Erfolgsaussichtenprüfung nach den ARB 2014 (OGH vom 24.5.2023, 7 Ob 82/23v)

Eine Vorwegnahme des Ergebnisses des zu deckenden Prozesses im Deckungsprozess durch Klärung der dort gegenständlichen - bisher noch nicht gelösten - Rechtsfragen zur Beurteilung der Erfolgsaussichten kommt ebensowenig in Betracht wie die Vorwegnahme der Klärung der Tatfragen.

Für die Schlüssigkeit einer Klage genügt, wenn das Sachbegehren des Klägers materiell-rechtlich aus dem zu seiner Begründung vorgetragenen Tatsachenbehauptungen abgeleitet werden kann. Es müssen also die Behauptungen aufgestellt werden, die es zulassen, dass der vom Kläger begehrte Anspruch als sich daraus herleitende Rechtsfolge gegebenenfalls auch im Wege eines Versäumnisurteils ergehen könnte (hier: Anspruch auf Schadenersatz gegen Hersteller eines vom Dieselskandal betroffenen Autos, Klage ist nicht völlig unschlüssig, vom Versicherer aufgeworfene Rechtsfragen sind im Haftpflichtprozess zu klären).

Zum Recht auf Fortsetzung einer Krankenversicherung nach Ausscheiden aus der Gruppe (OGH vom 24.5.2023, 7 Ob 49/23s)

Der Zweck des § 178m VersVG besteht - kurz zusammengefasst - darin, den Versicherten in der Gruppenkrankenversicherung dadurch zu schützen, dass er bei Ausscheiden aus dem versicherten Personenkreis das Recht hat, den Versicherungsvertrag als gleichartige Einzelversicherung fortzusetzen. Nach § 178m Abs 3 VersVG „ist die Einzelversicherungsprämie nach demjenigen Eintrittsalter zu bemessen, mit dem der Versicherte in den Gruppenversicherungsvertrag eingetreten ist“. Dem Versicherungsnehmer wird so ermöglicht, die Krankenversicherung zum - günstigeren - Tarif beizubehalten. Mit dieser Bestimmung sollte sichergestellt werden, dass im Rahmen einer Gruppenversicherung



Versicherte bei Ausscheiden aus der Gruppe - viele Gruppenversicherungsverträge bezogen sich etwa auf aktive Arbeitnehmer eines bestimmten Betriebs - zu keinem kostspieligen Neuabschluss in höherem Alter gezwungen wären.

(hier: Fortsetzung einer Gruppenkrankenversicherung für Ärzte nach Pensionierung, unklar, ob Ärztekammer eine Beratungsverpflichtung bei Eintritt trifft)

Sturm beschädigt Pool, Wasser drückt Fenster ein - keine Deckung aus Sturmschadenversicherung (OGH vom 24.5.2023, 7 Ob 60/23h)

Nach der hier zu beurteilenden Bedingungslage ist nach dem ersten Fall in Art 2.2.1. ABHE 2017 Voraussetzung, dass der Schaden durch eine „direkte mechanische Einwirkung des Sturmes“ entsteht. Voraussetzung ist damit, dass eine unmittelbare mechanische Einwirkung des Sturmes - etwa durch eine Sturmböe - den Schaden verursacht hat. Wenn auch Mitursächlichkeit genügt, so muss doch das unmittelbare Auftreffen des starken Windes bzw die mechanische Einwirkung der Naturgewalt „Sturm“ zum Schaden führen. Gegenständlich ist der Schaden im Keller aber nicht durch eine rein mechanische Einwirkung des Sturmes verursacht worden, sondern durch das Einknicken des aufblasbaren Pools, wodurch schwallartig Pool-Wasser austrat. Damit ist dieser Versicherungsfall nicht erfüllt.



Die



RSS

Rechtsservice- und Schlichtungsstelle
des Fachverbandes der Versicherungsmakler und
Berater in Versicherungsangelegenheiten

behandelt rechtliche Probleme in Versicherungsfragen, wenn der Versicherungsvertrag von einem Makler vermittelt wurde,

- rechtlich fundiert,
- rasch,
- kostengünstig.

Eine Kommission, bestehend aus vier Fachleuten, die allesamt umfangreiches Fachwissen auf dem Gebiet des Versicherungsrechtes aufweisen, beurteilt Ihren Fall. Vorsitzende der Schlichtungskommission sind Frau Vizepräsidentin des OGH i.R. Dr. Ilse Huber und Herr SenPräs. d. OLG i.R. Hofrat Dr. Gerhard Hellwagner.

Nähere Infos bei:

Rechtsservice- und Schlichtungsstelle des
Fachverbandes der Versicherungsmakler und
Berater in Versicherungsangelegenheiten
Stubenring 16 / Top 7, 1010 Wien
schlichtungsstelle@ivo.or.at

Impressum:

Medieninhaber:

Fachverband der Versicherungsmakler und
Berater in Versicherungsangelegenheiten
Stubenring 16 / Top 7, 1010 Wien

Offenlegung

Grafik: © Tetra Images / Corbis