

Versicherungsrechts-Newsletter 5/2013 des Fachverbandes der Versicherungsmakler und Berater in Versicherungsangelegenheiten

OGH-Entscheidungen, RSS-Fälle und aktuelle Literatur
zum Versicherungsrecht & Versicherungsvermittlerrecht -
zusammengestellt von der Rechtsservice- und Schlichtungsstelle des Fachverbandes (RSS)

Vorwort des Fachverbandsobmannes

Sehr geehrte Mitglieder!

In der aktuellen Ausgabe unserer Fachzeitschrift „Der Versicherungsmakler“ wurde auf die Wichtigkeit der unabhängigen Beratung durch die Versicherungsmakler hingewiesen, insbesondere darauf, dass wir auf Vertrauensbasis arbeiten. Diese Vertrauensbasis wurde durch die professionelle Arbeit von Ihnen, sehr geehrte Mitglieder, begründet.

Wie wichtig eine unabhängige Beratung insbesondere bei der Beurteilung von Regelwerken der Versicherungen ist, zeigen auch die in diesem Newsletter veröffentlichten Entscheidungen des OGH und des deutschen BGH über die Unzulässigkeit von Klauseln in der Rechtsschutz- und Lebensversicherung.

Aus diesem Anlass muss ich jedoch auf folgenden Umstand hinweisen:

OGH und BGH sind nach den Zivilprozessvorschriften nur Rechts- und keine Tatsacheninstanz. Wenn sie auch für die Einheitlichkeit der Rechtsprechung sorgen müssen, ist bei der Analyse ihrer Entscheidungen immer der Sachverhalt zu beachten, den sie ihren Entscheidungen zugrunde gelegt haben, um daraus nicht unrichtige rechtliche Schlüsse zu ziehen.

Ich habe daher veranlasst, dass die Geschäftsstelle des Fachverbandes zu der im Versicherungsjournal vom 21.3.2013 besprochenen Entscheidung 7 Ob 236/12z eine gesonderte Information ausarbeitet. Diese ist als Rechtsartikel auf der Homepage des Fachverbandes abrufbar.

Dazu habe ich mich deswegen entschlossen, weil aufgrund dieser Entscheidung auch die Frage an den Fachverband gestellt wurde, ob sich diesbezüglich hinsichtlich der Maklerhaftung etwas geändert habe. Diese Frage muss ich nach Analyse dieser Entscheidung verneinen.

Die umfassende Haftung des Versicherungsmaklers ergibt sich aus Maklergesetz und Gewerbeordnung und dient dem Schutz unserer Kunden. Dies unterscheidet den unabhängigen Versicherungsmakler von den anderen im Versicherungswesen tätigen Berufsgruppen.

Auch dieser Newsletter dient der ständigen Weiterbildung und Information über die aktuelle Rechtsprechung und Rechtsentwicklung.

Mit freundlichen Grüßen
Gunther Riedlsperger



Inhalt:

I.	Versicherungsrechtliche Judikatur	2
1.	Österreich:	2
1.1.	Zur Unzulässigkeit von Klauseln in den Allgemeinen Bedingungen für die Rechtsschutzversicherung (ARB 2010) und zur Frage der Zulässigkeit der Frage der Einhebung einer Zahlscheingebühr aus europarechtlicher Sicht.....	2
1.2	Stenogramm – weitere aktuelle versicherungsrechtliche Entscheidungen im Überblick	6
2.	International:	7
2.1.	Unwirksame Klauseln in der Lebensversicherung sowie in der aufgeschobenen Rentenversicherung und der fondsgebundenen Rentenversicherung.....	7
2.2	Stenogramm – weitere Entscheidungen aus Europa im Überblick.....	9
II.	Fälle aus der Rechtsservice- und Schlichtungsstelle (RSS)	10
1.	RSS-0018-12 = RSS-E 19/12	10
III.	Aus der Beratungstätigkeit des Fachverbandes und der RSS:	15
1.	Fensterschutzgitter bei Sturm mitversichert?	15
2.	Zur Haftung Minderjähriger	15
IV.	Gesetzgebung, Literatur & Sonstiges	16
1.	Klausel gegen Staatsgläubiger auch für Kleinanleger	16
2.	Grundrechtsschutz: keine TV-Kameras bei Amtshandlungen der Gewerbebehörde.....	16
3.	Zur Notwendigkeit einer speziellen Reiseversicherung	17

I. Versicherungsrechtliche Judikatur

1. Österreich:

1.1. Zur Unzulässigkeit von Klauseln in den Allgemeinen Bedingungen für die Rechtsschutzversicherung (ARB 2010) und zur Frage der Zulässigkeit der Frage der Einhebung einer Zahlscheingebühr aus europarechtlicher Sicht

Die Beklagte ist ein österreichweit tätiges Versicherungsunternehmen, das mit Konsumenten in Geschäftsbeziehungen tritt. Ohne dass dies in ihren Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) oder Vertragsformblättern vorgesehen ist, verrechnet sie jenen Kunden, die die Versicherungsprämie mit Zahlscheinen entrichten, eine Gebühr, die sie bei Zahlungen auf andere Art nicht verlangt.

Ihren Rechtsschutzversicherungsverträgen legt sie die Allgemeinen Bedingungen für die Rechtsschutz-Versicherung 2010 (ARB) zu Grunde. Diese enthalten unter anderen die später angeführten strittigen Klauseln.

Die Klägerin beehrte, die Beklagte schuldig zu erkennen, es im geschäftlichen Verkehr mit Verbrauchern zu unterlassen, eine Zahlscheingebühr einzuheben und die im Folgenden wiedergegebenen oder sinngleiche Klauseln in ihren AGB und/oder Vertragsformblättern zu verwenden und sich darauf zu berufen. Die Klauseln seien nach § 879 Abs 3 ABGB und § 6 Abs 3



KSchG, Klausel 1 überdies nach § 864a ABGB und Klausel 4 überdies nach § 879 Abs 1 ABGB nichtig.

Die Beklagte beantragte die Abweisung des Klagebegehrens. Sowohl ihre Geschäftspraxis als auch die Klauseln in den ARB 2010 seien unbedenklich.

Das Erstgericht gab dem Klagebegehren im Wesentlichen statt und wies lediglich das Begehren zu Klausel 4 ab.

Das Berufungsgericht gab der Berufung der Klägerin Folge und änderte das Urteil im Sinne einer gänzlichen Klagestattgebung ab.

Mit seinem Teilurteil vom 23.1.2013, 7 Ob 201/12b, gab der OGH der Revision hinsichtlich der strittigen Klauseln nicht Folge. Zur Frage der Zulässigkeit der Einhebung der Zahlscheingebühren wurde das Verfahren bis zur Entscheidung des Gerichtshofs der Europäischen Union über den vom Obersten Gerichtshof am 8. November 2011 in der Rechtssache 10 Ob 31/11y gestellten Antrag auf Vorabentscheidung unterbrochen.

Nachdem der OGH sich ausführlich mit den Grundsätzen des Verbandsprozesses auseinander gesetzt hatte, wobei er im Wesentlichen die bisherige Rechtsprechung wiederholte, führte er zu den einzelnen strittigen Klauseln der ARB 2010 Folgendes aus:

Zu Klausel 1)

„Art 3.3.:

Wird der Deckungsanspruch vom Versicherungsnehmer später als zwei Jahre nach Beendigung des Versicherungsvertrags für das betreffende Risiko geltend gemacht, besteht, unabhängig davon, wann der Versicherungsnehmer Kenntnis vom Eintritt eines Versicherungsfalles erlangt, kein Versicherungsschutz.“

Der OGH führte im Wesentlichen dazu aus:

Nach ständiger Rechtsprechung des Obersten Gerichtshofs bedeutet eine kürzere Ausschlussfrist in Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) als die in § 12 VersVG normierte Verjährungsfrist grundsätzlich noch keine Gesetzeswidrigkeit. Der richtige Ansatz für die Kontrolle von Risikoabgrenzungen durch Ausschlussfristen sind nicht Verjährungsvorschriften, sondern die Inhalts-, Geltungs- und Transparenzkontrolle. Wird eine Ausschlussfrist versäumt, so erlischt der Entschädigungsanspruch. Dieser Rechtsverlust tritt grundsätzlich auch dann ein, wenn die Geltendmachung des Rechts während der Laufzeit unverschuldet unterblieben ist. Die Berufung auf den Ablauf einer Ausschlussfrist kann gegen Treu und Glauben verstoßen, insbesondere dann, wenn der Versicherer ein Verhalten gesetzt hat, durch das der Versicherungsnehmer veranlasst wurde, seine Forderungen nicht fristgerecht geltend zu machen. Eine Ausschlussfrist ist nicht objektiv ungewöhnlich. Sie ist zur Risikoabgrenzung sowohl in Österreich als auch in Deutschland üblich. Eine Bedingung aber, die eine Ausschlussfrist regelt und allein auf einen objektiven fristauslösenden Zeitpunkt abstellt, ist im Zusammenhang mit § 33 Abs 1 VersVG, wonach der Versicherungsnehmer den Eintritt des Versicherungsfalles, nachdem er von ihm Kenntnis erlangt hat, unverzüglich dem Versicherer anzuzeigen hat, ungewöhnlich, weil dadurch der Anspruch erlischt, auch wenn unverzüglich nach Kenntnis vom Versicherungsfall eine Schadensanzeige erstattet wurde. Hat der Versicherungsnehmer vor Ablauf der Ausschlussfrist keine wie immer gearteten Hinweise darauf, dass sich ein Versicherungsfall während der Vertragszeit ereignet

haben könnte, so ist der Anspruchsverlust auch im Fall der unverzüglichen Meldung nach § 33 Abs 1 VersVG als objektiv und subjektiv ungewöhnlich nach § 864a ABGB zu beurteilen. Die Vertragsbestimmung ist insoweit nichtig.

Zu Klausel 2)

„Art 6.1.:

Der Versicherer übernimmt die ab dem Zeitpunkt der Bestätigung des Versicherungsschutzes (Art 9) entstehenden Kosten gemäß Pkt 6, soweit sie für die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen des Versicherungsnehmers notwendig sind.

Art 6.2.:

Kosten, die bis zu 6 Wochen vor diesem Zeitpunkt entstanden sind, sind vom Versicherungsschutz dann umfasst, wenn diese durch Maßnahmen des Gegners, eines Gerichtes oder einer Verwaltungsbehörde oder durch unaufschiebbare Maßnahmen im Interesse des Versicherungsnehmers ausgelöst worden sind.“

Der OGH vertrat im Ergebnis die Ansicht, dass diese Klausel gegen § 879 Abs 3 ABGB und § 6 Abs 3 KSchG verstoße, weil dem Verbraucher die ihm vertraglich zustehenden Rechte verschleiert würden.

Nach den Klauseln stehe es ihr frei, den Zeitpunkt der Bestätigung des Versicherungsschutzes selbst zu wählen und damit zu bestimmen, welche Kosten gedeckt werden. Dafür gebe es keine sachliche Rechtfertigung.

Die Klausel, die sich auch hier wie eine Risikobeschränkung lese, aber nur eine Obliegenheit des Versicherungsnehmers bestimme, bei deren Verletzung der Kausalitätsgegenbeweis zulässig sei, sei auch intransparent nach § 6 Abs 3 KSchG, weil der Versicherungsnehmer über seine Rechte im Unklaren wäre.

Zu Klausel 3)

„Art 9.5. Verlangt der Versicherungsnehmer die Durchführung eines Schiedsgutachterverfahrens, so muss er innerhalb von 14 Tagen nach Erhalt der (Teil-)Ablehnung des Versicherers unter gleichzeitiger Benennung eines Rechtsanwalts die Einleitung des Schiedsgutachterverfahrens schriftlich beantragen.“

Der OGH erkannte diese Klausel deshalb als unzulässig, weil eine Frist von 14 Tagen für einen Verbraucher, der im täglichen Leben überwiegend nicht mit dieser Art von Rechtsfragen konfrontiert wäre, zu kurz bemessen sei. Der Einwand, die Frist sei ohnehin paritätisch, überzeuge nicht. Die Position des Versicherers sei mit jener des Versicherungsnehmers nicht vergleichbar. Der Versicherer sei mit Rechtsfällen täglich konfrontiert und habe die geeignete Unternehmensstruktur geschaffen, um bei Bedarf umgehend ein Schiedsgutachterverfahren einzuleiten. Der durchschnittliche Verbraucher hingegen werde regelmäßig keinen Rechtsanwalt seines Vertrauens bei der Hand haben. Er bedürfe einer umfassenden Beratung und brauche Zeit, um die Sach- und Rechtslage zu erwägen. Die von der Klausel vorgegebene kurze Frist behindere den Versicherungsnehmer unnötig, ohne dass dem ein (auch gar nicht behauptetes) berücksichtigungswürdiges Interesse des Versicherers gegenüber stehe. Die Klausel benachteilige den Verbraucher durch die kurze Frist gröblich nach § 879 Abs 3 ABGB.

Zu Klausel 4)

„Art 15.2. ...

Dem Versicherer gebührt die Prämie, die er hätte einheben können, wenn die Versicherung von vornherein nur bis zu diesem Zeitpunkt beantragt worden wäre, zu dem der Versicherer Kenntnis vom Risikowegfall erlangt. Der Versicherer ist berechtigt, die für die längere Vertragsdauer eingeräumten Prämiennachlässe (Dauerrabatt) nachzuverrechnen.“

Diese Klausel erachtete der OGH deswegen als gesetzwidrig, weil sie dem § 68 Abs 2 VersVG widerspreche. Insbesondere der 2. Satz verändere die Aussage des ersten Satzes der Klausel im kundenfeindlichen Sinne. Der Hinweis auf eine als Beilage angeschlossene Tabelle von Nachlässen könne daran nichts ändern, weil in der Klausel auf diese Tabelle nicht hingewiesen worden sei. Abgesehen davon verlange es schon das Transparenzgebot, dass die Klausel die Regelung der rückforderbaren Beträge entweder vollständig selbst wiedergebe oder zumindest einen leicht verständlichen Hinweis enthalte, der die Auffindung einer entsprechenden Darstellung auch dem Durchschnittsverbraucher ermögliche.

Zu Klausel 5)

„Art 15.3.2. Der Versicherer kann zum Schutz der versicherten Gemeinschaft vor überdurchschnittlicher oder ungerechtfertigter Inanspruchnahme der Versicherung kündigen, wenn

- er den Versicherungsschutz bestätigt oder eine Leistung erbracht hat,

...

- die Kündigung ist innerhalb eines Monats vorzunehmen

- nach Bestätigung des Versicherungsschutzes,

- nach Erbringung einer Versicherungsleistung,

...“

Der OGH kam zum Ergebnis, dass diese Klausel gröblich benachteiligend sei und gegen § 6 Abs 3 KSchG verstoße, weil dem Verbraucher verschleiert werde, dass eine Schadensfallkündigung nur dann vereinbart werden könne, wenn das Kündigungsrecht für beide Seiten gleich ausgestaltet sei. Nach der Klausel stehe dem Versicherer de facto ein uneingeschränktes Kündigungsrecht im Schadensfall zu, die Kündigung werde in das freie Ermessen des Versicherers gestellt. Eine sachliche Rechtfertigung sei dafür jedenfalls dann nicht gegeben, wenn dem Kunden im Schadenfall nur ein beschränktes Kündigungsrecht zur Verfügung stehe.

Dem Versicherungsnehmer werde nämlich durch die ARB nur ein sehr eingeschränktes Kündigungsrecht eingeräumt. Gerade dann, wenn ein imparitätisches Kündigungsrecht zu Lasten des Versicherungsnehmers zulässig sei, müssen die Voraussetzungen für das Kündigungsrecht des Versicherers besonders genau präzisiert und objektivierbar sein, um beurteilen zu können, ob es im Sinn des § 879 Abs 3 ABGB auch sachlich gerechtfertigt sei. Die Klausel sei nach § 879 Abs 3 ABGB nichtig.

Der OGH hat das Verfahren über das Klagebegehren hinsichtlich der Zahlscheingebühr deswegen unterbrochen, weil der Senat 10 des OGH am 8.11.2011 dem EuGH nachstehende Fragen zur Vorabentscheidung vorgelegt hat:

„1. Ist Art 52 Abs 3 der RL 2007/64/EG des Europäischen Parlaments und Rates vom 13. 11. 2007 über Zahlungsdienste im Binnenmarkt dahin auszulegen, dass er auch auf das Vertragsverhältnis zwischen einem Mobilfunkbetreiber als Zahlungsempfänger und seinen Privatkunden (Verbraucher) als Zahler Anwendung zu finden hat?

2. Sind ein vom Zahler eigenhändig unterschriebener Zahlschein bzw das auf einem unterschriebenen Zahlschein beruhende Verfahren zur Erteilung von Überweisungsaufträgen sowie das zur Erteilung von Überweisungsaufträgen im Online-Banking (Telebanking) vereinbarte Verfahren als 'Zahlungsinstrumente' im Sinn von Art 4 Z 23 und des Art 52 Abs 3 der RL 2007/64/EG anzusehen?

3. Ist Art 52 Abs 3 der RL 2007/64/EG dahin auszulegen, dass er der Anwendung nationaler Rechtsvorschriften entgegensteht, die ein generelles und insbesondere nicht zwischen verschiedenen Zahlungsinstrumenten differenzierendes Verbot der Erhebung von Entgelten durch den Zahlungsempfänger vorsehen?“

Die Vorlagefragen sind auch im vorliegenden Rechtsfall, in dem ein Versicherer Zahlungsempfänger ist, entscheidend. Die Vorabentscheidung des EuGH ist über den Anlassfall hinaus zu beachten. Ein späteres Verfahren (wie das vorliegende), das die gleichen Rechtsfragen betrifft, ist nach ständiger Rechtsprechung aus prozessökonomischen Gründen zu unterbrechen.

Fazit:

Grundsätzlich wirken auch Urteile der Höchstgerichte nur zwischen den daran beteiligten Parteien. Auch wenn die Klauseln im Verbandsprozess stets im kundenfeindlichsten Sinne auszulegen sind, können diese im Einzelfall auch für den Kunden vorteilhaft sein. Im Individualprozess sind derartige Klauseln daher immer unter Bedachtnahme auf den festgestellten Sachverhalt individuell nach den Maßstäben der §§ 864, 879 ABGB sowie ggf. § 6 Abs 3 KSchG zu prüfen.

Wie bereits im Newsletter 5/2012 ausgeführt wurde, haben zwar gemäß § 12 ABGB gefällte Urteile nie die Kraft eines Gesetzes, hingegen binden Entscheidungen des EuGH die Mitgliedstaaten. Die Entscheidung des EuGH zu den Zahlscheingebühren ist daher abzuwarten. Die RSS wird weiter zu diesem Thema berichten.

1.2 Stenogramm – weitere aktuelle versicherungsrechtliche Entscheidungen im Überblick

- **Kein Schadenersatzanspruch des Versicherungsnehmers gegen den Versicherer, der Switch mangels Zustimmung des Pfandgläubigers nicht durchführt (OGH vom 28.11.2012, 7 Ob 186/12x)**

Durch die Verpfändung der Ansprüche aus dem Lebensversicherungsvertrag sind Dispositionen des Schuldners (Klägers) über die Forderung, wie zum Beispiel ein Verzicht, ohne Zustimmung des Pfandgläubigers nicht möglich. Es entspricht ständiger Rechtsprechung, dass der Pfandgläubiger bei einer Pfandverschlechterung im Sinn des § 458 ABGB sowohl gegen den Pfandschuldner als auch gegen Dritte die Unterlassung der schädigenden Handlung begehren kann. Der Anspruch gegen Dritte setzt jedoch Verschulden voraus. Der Dritte hat die Pfandwertminderung im Fall eines Verschuldens zu beseitigen.

- **Zur Zulässigkeit des Kausalitätsgegenbeweises (OGH vom 28.11.2012, 7 Ob 109/12y)**

Unter Kausalitätsgegenbeweis ist der Nachweis zu verstehen, dass die Obliegenheitsverletzung weder auf die Feststellung des Versicherungsfalles noch auf die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers einen Einfluss gehabt hat.

Der Kausalitätsgegenbeweis ist nur dann ausgeschlossen, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheiten mit Schädigungs- oder Verschleierungsvorsatz (Täuschungsvorsatz) verletzt, also mit dem Vorsatz handelt, die Leistungspflicht des Versicherers zu beeinflussen oder die Feststellung solcher Umstände zu beeinträchtigen, die erkennbar für die Leistungspflicht des Versicherers bedeutsam sind.

Der Versicherungsnehmer müsste nachweisen, dass es ihm bei der Obliegenheitsverletzung am Täuschungsvorsatz mangelt.

2. International:

2.1. Unwirksame Klauseln in der Lebensversicherung sowie in der aufgeschobenen Rentenversicherung und der fondsgebundenen Rentenversicherung

Die Beklagte ist eine deutsche Versicherungsgesellschaft. Sie wurde von einem Verbraucherschutzverein auf Unterlassung der Verwendung bestimmter Klauseln geklagt, die sie im Zeitraum 2001 bis 2006 in nachstehend genannten Bedingungen verwendete, und zwar:

- "Allgemeine Versicherungsbedingungen, Tarifbestimmungen und Allgemeinen Angaben über die geltende Steuerregelung für die Kapitalversicherungen" (AVB-KLV),
- "Allgemeine Versicherungsbedingungen für die aufgeschobene Rentenversicherung" (AVB-PRV)
- "Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Fondsgebundene Rentenversicherung" (AVB- F-PRV)

Im Wesentlichen führte der Kläger aus, dass bestimmte darin verwendete Klauseln sowohl wegen fehlender Transparenz als auch wegen inhaltlicher Unangemessenheit unwirksam seien.

Das Landgericht Hamburg hat der Klage bezüglich der angegriffenen Klauseln für Kapitalversicherungen und für aufgeschobene Rentenversicherungen in vollem Umfang sowie für fondsgebundene Rentenversicherungen teilweise stattgegeben und das weitere Unterlassungsbegehren des Klägers, das gegen Allgemeine Bedingungen für fondsgebundene Lebensversicherungen gerichtet war und mit seinen Rechtsmitteln nicht weiter verfolgt wird, für unbegründet erachtet. Über Berufung des Klägers hat das Oberlandesgericht Hamburg weitere Bedingungen der fondsgebundenen Rentenversicherung für unwirksam. Unter Zurückweisung des weitergehenden Rechtsmittels der Beklagten hat es die Klage hinsichtlich der Untersagung der Klauselverwendung bei Neuabschlüssen ab 1. Januar 2008 abgewiesen.

Die Revision des Klägers hatte Erfolg, diejenige der Beklagten war im Wesentlichen unbegründet.

Mit Urteil vom 17.10.2012 sprach der BGH Folgendes aus:

1. Bestimmungen in AVB für die Kapitallebensversicherung, die aufgeschobene Rentenversicherung und die fondsgebundene Rentenversicherung, die vorsehen, dass die Abschlusskosten im Wege des sogenannten Zillmerverfahrens mit den ersten Beiträgen des VN verrechnet werden, stellen eine unangemessene Benachteiligung des VN dar und sind daher gem. § 307 Abs. 2 Nr. 2, Abs. 1 S. 1 BGB unwirksam.
2. Klauseln, die nicht hinreichend deutlich zwischen dem Rückkaufswert gem. § 176 Abs. 3 VVG a.F. und dem sogenannten Stornoabzug in § 176 Abs. 4 VVG a.F. differenzieren, sind wegen Intransparenz gem. § 307 Abs. 1 S. 2 BGB unwirksam.
3. Eine Regelung in AVB für die Kapitallebensversicherung, die aufgeschobene Rentenversicherung und die fondsgebundene Rentenversicherung, die vorsieht, dass nach allen Abzügen verbleibende Beträge unter 10 Euro nicht erstattet werden, ist wegen unangemessener Benachteiligung des VN auch dann unwirksam, wenn der Auszahlungsvorbehalt ausdrücklich auf die Fälle beschränkt ist, in denen aus der Versicherung keine andere Zahlung zu erbringen ist.
4. Eine Regelung in AVB für die Kapitallebensversicherung, die aufgeschobene Rentenversicherung und die fondsgebundene Rentenversicherung, die vorsieht, dass der Versicherer berechtigt ist, die mit dem Abschluss der Versicherung verbundenen und auf den VN entfallenden Kosten zu erheben, ist wegen Intransparenz unwirksam, wenn nur einige Kostenarten unter Weglassen der Vermittlungsprovision aufgezählt werden.

Im Einzelnen begründete der BGH dies wie folgt:

Durch die mit der Zillmerung verbundenen Nachteile wird das Recht des Versicherungsnehmers auf die Versicherungssumme unzulässig beeinträchtigt. Die Kapital-Lebensversicherung dient nicht lediglich der Absicherung des Todesfallrisikos, sondern auch der Kapitalanlage und Vermögensbildung. Für die zahlenmäßig große Gruppe von Versicherungsnehmern, die von der beabsichtigten langfristigen Vertragsfortführung vorzeitig absehen müssen, wird dieser Vertragszweck aufgrund der ihnen auferlegten Abschlusskosten je nach Beendigungszeitpunkt unverhältnismäßig belastet oder vereitelt.

Die Klauseln zum Rückkaufswert, zur prämienfreien Versicherungsleistung und zum Stornoabzug verstoßen ebenfalls gegen das Transparenzgebot des § 307 Abs. 1 Satz 2 BGB. Die Versicherung differenziere unzulässig nicht zwischen dem Rückkaufswert als versicherungsmathematisch zu berechnenden Zeitwert und einem gesondert zu vereinbarenden angemessenen Stornoabzug.

Soweit die Versicherung auf diesbezüglich Tarifbestimmungen verweist, wo der Kunde diesen entnehmen könne, stellt der BGH fest, dass es nicht Aufgabe des Versicherungsnehmers ist, sich die Bestimmung zum Stornoabzug aus den Tarifbestimmungen herauszusuchen. Vielmehr wäre die Beklagte verpflichtet gewesen, bereits in § 4 Abs. 4 AVB-KLV konkret auf die entsprechende Stelle der Tarifbestimmungen zu verweisen.

Zur 10 €-Klausel wurde Folgendes ausgeführt: Auch diese Klausel ist wegen Verstoßes gegen § 307 Abs. 2 Nr. 1, Abs. 1 Satz 1 BGB unwirksam. Zwar ist der Auszahlungsvorbehalt ausdrücklich auf die Fälle beschränkt, in denen aus der Versicherung keine andere Zahlung zu erbringen ist. Auch unter Berücksichtigung dieses Umstandes stellen die Klauseln aber eine unangemessene Benachteiligung des Versicherungsnehmers dar. Ein vertragliches oder gesetzliches Recht der Beklagten, abweichend von § 362 Abs. 1 BGB dem Versicherungsnehmer geschuldete Leistungen nicht zu erbringen, besteht nicht. Die Beklagte hat die von ihr geschuldeten Leistungen an den Versicherungsnehmer ebenso vollständig zu erbringen wie dieser verpflichtet ist, die von ihm geschuldeten Prämien unabhängig von ihrer Höhe ohne Abzug zu zahlen.

*Zur Pflicht der Versicherung, die bei Abschluss des Vertrages entstehenden Kosten aufzulisten:
Die Beklagte listet bei den durch den Abschluss des Vertrages entstehenden Kosten beispielhaft Beratung, Anforderung von Gesundheitsauskünften und Ausstellung des Versicherungsscheins auf. Hierbei handelt es sich um Positionen, die aus der Sicht eines durchschnittlichen Versicherungsnehmers lediglich mit Kosten in überschaubarer Höhe verbunden sind. Demgegenüber werden die besonders ins Gewicht fallenden Vermittlungskosten, die den weitaus größten Teil der Abschlusskosten ausmachen, nicht erwähnt. Das Aufzählen einiger Kostenarten unter Weglassen der Vermittlungsprovision führt zur Intransparenz der Klausel. Der durchschnittliche Versicherungsnehmer wird die anfallenden Vermittlungsprovisionen entgegen der Auffassung der Beklagten auch nicht ohne weiteres unter den Begriff der "Beratung" fassen. Hierunter wird er eher allgemeine Informationen des Versicherers und seiner Mitarbeiter verstehen, ohne ausdrücklichen Hinweis dagegen nicht Provisionen, die der Versicherer an Versicherungsvertreter zahlt und dem Versicherungsnehmer anschließend über die Abschlusskostenverrechnung seinerseits in Rechnung stellt.*

Fazit:

In Österreich besteht zwar seit 2007 (BGBl. I Nr. 95/2006) die Regelung nach § 176 VersVG, dass die Abschlusskosten auf die ersten 5 Jahre aufzuteilen sind, dennoch sind „Altverträge“ nach der alten Rechtslage zu prüfen. Verträge aus der Zeit vor 2007 können durchaus intransparent oder für den Kunden gröblich benachteiligend im Sinne der oben genannten Kriterien gestaltet sein.

Auch die Intransparenz der anderen angefochtenen Bestimmungen könnte von österreichischen Gerichten ähnlich beurteilt werden. Auf die unter Pkt. 1.1. dieses Newsletters besprochene Entscheidung wird hingewiesen.

Auch wenn dieses Urteil über eine Verbandsklage abgesprochen hat, zeigt auch dieser Fall deutlich, dass die Beratung durch einen unabhängigen Makler in derartigen Fällen zum Schutz des Kunden nötig ist, zumal es dem durchschnittlich verständigen Versicherungsnehmer nicht zumutbar ist, aus umfangreichen Tarifbestimmungen herauszusuchen, welche Abzüge in seinem Vertrag zum Tragen kommen.

2.2 Stenogramm – weitere Entscheidungen aus Europa im Überblick

■ Zur Unzulässigkeit eines unzureichend bestimmten Stornoabzugs in der Lebensversicherung (OLG Stuttgart vom 24.5.2012, 7 U 170/11)

Die Vereinbarung eines Stornoabzugs (Marktpreisanpassung) in einem Lebensversicherungsvertrag eines englischen Lebensversicherers, die im Falle der Kündigung des Vertrages (Rückgabe des Vertrages) eine Kürzung des Rückkaufswertes (Rücknahmepreises) in völlig unbestimmter Höhe nach Ermessen des Versicherers vorsieht, ist unwirksam. Der Versicherer muss in diesen Fällen den Rückkaufswert ungekürzt auszahlen (vgl. VersR 2013, 218).

■ Wechselnde Unfallsschilderung schadet der Glaubhaftigkeit (OLG Naumburg vom 19.4.2012, 4 U 37/10)

Der Versicherer kann sich nach Treu und Glauben dann nicht auf die Ausschlussfrist nach Ziffer 2.1.1.1 Satz 2 AUB 99 berufen, wenn er nach selbst eingeholten ärztlichen Auskünften eine anspruchsbegründende Invalidität für möglich erachtet und es verabsäumt, den Versicherungsnehmer darauf hinzuweisen, dass sein rechtzeitig eingereichtes ärztliches Attest nicht den Anforderungen einer Invaliditätsfeststellung nach Ziffer 2.1.1.1 AUB 99 entspricht.

Gegen die Glaubhaftigkeit einer Unfallschilderung des Versicherungsnehmers kann bereits ein mehrfach wechselhafter Vortrag hierzu sprechen.

Ein bedingungsgemäßer Unfall scheidet dann aus, wenn eine pflegebedürftige, umzubettende Person beim Anheben zwar unerwartet den Kopf wegdreht, aber das anschließende gesundheitsschädigende Umgreifen des Versicherungsnehmers nicht unkontrolliert erfolgt, sondern auf einem bewussten Willensentschluss beruht (vgl. VersR 2013, 230).

II. Fälle aus der Rechtsservice- und Schlichtungsstelle (RSS)

1. RSS-0018-12 = RSS-E 19/12

Folgender Sachverhalt ist anhand der Aktenlage zwischen den Parteien unstrittig.

Die Streitparteien haben per 1.3.2008 einen Rechtsschutz-Versicherungsvertrag „Profi-Rechtsschutz mit Contract 1“ abgeschlossen.

Für den Betriebsinhaber ist u.a. der Baustein „Allgemeiner Vertragsrechtsschutz für den Privatbereich inkl. Streitigkeiten aus Versicherungsverträgen“ vereinbart.

Mit Email vom 25. Mai 2012 beehrte der Antragsteller Deckung aus der Rechtsschutzversicherung für folgenden Schadenfall:

„(...)Ich, (...), habe im Zuge eines Garantieproduktes einer Versicherung (...) die Befürchtung, dass die vertragliche Leistung nicht erfüllt wird. Ich bitte daher im Rahmen der Rechtsschutzversicherung (...) um eine Deckungszusage (Versicherungsvertragsstreitigkeit) (...)“.

Mit Schreiben vom 29.5.2012 forderte die Antragsgegnerin weitere Unterlagen zum Schadenfall an.

Der Antragsteller übermittelte daraufhin am selben Tag Polizze und Bedingungen zu gegenständlichem Vertrag. Zum Schadenfall schilderte er wie folgt:

„(...) Im Jahre 2002 wurden von mir € 300.000,- als Einmalbetrag in die fondsgebundene Lebensversicherung einbezahlt. Vereinbart war, und das geht auch aus der beiliegenden Versicherungspolizze hervor, dass (...) mindestens 15 Jahre eine Quartalsrente von € 5.625,- ausbezahlt.“

Im Laufe der Jahre hat sich der Deckungsstock der Versicherung zum einen durch die schlechte Entwicklung einiger Veranlagungen und zum anderen durch eine unseriöse Veranlagungsgebarung bei einer Veranlagung um deutlich über € 100.000,-- reduziert. Wir haben die Versicherung von der unseriösen Geschäftsgebarung bei dem Veranlagungsprodukt informiert und ihr geraten, diesbezüglich den Rechtsweg zu beschreiten. Daraufhin hat uns der Versicherer mitgeteilt, dass es sich hier um eine fondsgebundene Rentenversicherung handelt, in der die Rentenauszahlungen nur bis zum Verbrauch des Deckungsstockes erfolgen. Sie hat in Abrede gestellt, dass die Quartalsrente von € 5.625,-- mindestens die ersten 15 Jahre zur Auszahlung gelangen muss. Dies entgegen der Anmerkung auf Seite 1 der Versicherungspolize und entgegen den Bestimmungen laut § 9 Abs. 3 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

Aufgrund der heutigen Höhe des Deckungsstockes ist damit zu rechnen, dass der Versicherer mit dem zweiten Quartal 2013 die Auszahlung der Quartalsrenten einstellen wird, obwohl der vereinbarte Garantiezeitraum noch nicht aufgelaufen sein wird. Diesbezüglich übersende ich Ihnen in der Beilage mein Schreiben vom 15. September 2011, in dem ich auf den Schaden im Zusammenhang mit dem Veranlagungsprodukt verweise und die Entgegnung des Versicherers vom 8.3.2012.

Sollten Sie noch weitere Unterlagen für die Beurteilung der Rechtslage benötigen, so ersuche ich um Mitteilung (...)

Der Versicherungsvertrag war zugunsten einer Bank vinkuliert.

Mit Schreiben vom 6.6.2012 lehnte die Antragsgegnerin die Deckung mit der Begründung ab, es handle sich beim vorliegenden Schadensfall um die Geltendmachung von Interessen in Zusammenhang mit der Anlage von Vermögen, was gemäß Art. 7.1.6. der ARB 2007 ein nicht versicherbares Risiko darstelle.

Mit Email vom 13.6.2012 wies der Antragstellervertreter darauf hin, dass es sich nicht um eine Schadenersatzklage wegen falscher Veranlagung, sondern um die Klage auf Erfüllung des Versicherungsvertrages (Garantieprodukt) handle.

Mit Schreiben vom 22.6.2012 lehnte die Antragsgegnerin die Deckung neuerlich ab und begründete dies damit, dass die Ansprüche aus einer Vermögensverwaltung in Liechtenstein in Finanzprodukte gemäß § 48 Z 3 Börsegesetz resultieren, was einen Ausschlussgrund darstelle. Da Liechtenstein kein EU-Mitgliedsland sei, liege keine Veranlagung in einem Produkt eines Lebensversicherers mit Sitz innerhalb der EU statt, wodurch der sekundäre Risikoeinschluss nicht erfüllt sei.

Am 23.7.2012 stellte der Antragsteller den Antrag, der Antragsgegnerin die Deckung des Schadensfalles aus der Rechtsschutzversicherung zu empfehlen.

Mit Schreiben vom 22.8.2012 brachte die Antragsgegnerin dazu vor (auszugsweise):

„(Uns) wurden wesentliche Unterlagen (ua vollständige Korrespondenz bzw. eventuelle gerichtliche Schritte VN gegen XXX) nicht vorgelegt. Den vorhandenen lässt sich nicht entnehmen, gegen wen der VN im Detail welche Ansprüche geltend machen möchte. Wir sind daher auf Mutmaßungen angewiesen und sind mehrere Versicherungsfälle denkbar: (...)

4. Schließlich ist noch denkbar, der VN behauptet, der Versicherer würde ganz plötzlich vertragswidrig bekanntgeben, die ursprünglich garantierte Rente nicht auszahlen zu wollen

(dies behauptet der Makler im Schreiben vom 25.6.2012 an uns). Auch bei dieser Annahme fehlen für die Beurteilung des Versicherungsfalles wesentliche Unterlagen (etwa das erste diesbezügliche Schreiben des Versicherers). Es folgen Ausführungen zum Ausschlussgrund Vermögensveranlagung in Finanzprodukte außerhalb der EU, Anm.

Weiters werden seitens der Antragsgegnerin Verjährung der Ansprüche gegen die D.A.S. gemäß § 12 VersVG, der Ausschluss des Art 7.1.5 ARB (Baurisiko) sowie Leistungsfreiheit wegen Verletzung der Aufklärungs- und Informationsobliegenheit eingewendet.

Der Antragstellervertreter stellte dazu klar, dass es sich nur um Ansprüche gegen den Versicherer wegen der angekündigten Kürzung der Rente und nicht um Ansprüche gegen den seinerzeitigen Vermittler des Produkts handle. Er legte in der Folge noch das seinerzeitige Schreiben des Versicherers vom 20.11.2008 vor, in welchem sie dem Versicherungsnehmer über den Wert des Deckungsstockes informierte und im Hinblick auf den Aufbrauch des Deckungsstockes im Jahr 2017 folgende Vorschläge unterbreitete:

1. Reduktion der Rente ab 2009 auf € 3.900 pro Quartal
2. Stärkere individuell vereinbarte Kürzung

Beiden Varianten widersprach der Versicherungsnehmer, worauf der Versicherer die Rente bislang unverändert fortzahlte.

Die Antragsgegnerin brachte daraufhin vor, dass der Schadenfall mit 20.11.2008 angenommen werde und daher Verjährung eingetreten sei.

Die Schlichtungskommission empfahl dem Rechtsschutzversicherer die Deckung des Schadenfalles und begründete dies wie folgt:

Aus dem unbestrittenen Sachverhalt folgt in rechtlicher Hinsicht:

1. Zum Einwand der Verjährung gemäß § 12 Abs 1 VersVG gegenüber der Antragsgegnerin:

In Ihren Stellungnahmen wendet die Antragsgegnerin u.a. die Verjährung der Ansprüche gemäß § 12 Abs 1 VersVG ein.

Sie begründet diesen Einwand, damit, dass gemäß Art 2 Z 3 ARB 2007 als Versicherungsfall der tatsächliche oder behauptete Verstoß des Versicherungsnehmers, Gegners oder eines Dritten gegen Rechtspflichten oder Rechtsvorschriften gelte; der Versicherungsfall gelte in dem Zeitpunkt als eingetreten, in dem eine der genannten Personen begonnen habe oder begonnen haben soll, gegen Rechtspflichten oder Rechtsvorschriften zu verstoßen. Bei mehreren Verstößen sei der erste, adäquat ursächliche Verstoß maßgeblich, wobei Verstöße, die länger als ein Jahr vor Versicherungsbeginn zurückliegen, für die Feststellung des Versicherungsfalles außer Betracht bleiben. Nach ihrer Ansicht sei das erstmalige In-Aussicht-Stellen des Versicherers, die Rentenzahlung von einer Marktentwicklung des Deckungsstockes abhängig zu machen, als Versicherungsfall anzusehen.

Dieser Ansicht kann die Schlichtungskommission aus nachstehenden Gründen nicht beipflichten:

Als Verstoß ist ein Verhalten, das von einer gesetzlichen oder vertraglichen Rechtspflicht zu einem Tun oder Unterlassen objektiv abweicht. Ein Verstoß gegen Rechtspflichten ist begriffsnotwendig ein im tatsächlichen Geschehen wurzelnder Vorgang. Mit einem reinen Werturteil kann deshalb ein derartiger Verstoß, der in einem pflichtwidrigen Handeln oder im Unterlassen eines rechtlich gebotenen Tuns liegt, nicht geltend gemacht werden. Solange der Versicherungsnehmer einen Verstoß des Gegners nur befürchtet, dieser aber noch nicht konkret begonnen hat, gegen Rechtspflichten oder Rechtsvorschriften zu verstoßen, ist noch kein Versicherungsfall und

demnach keine Eintrittspflicht des Versicherers gegeben. Auch Absichtserklärungen, gleich ob mündlicher oder schriftlicher Art oder Vorbereitungshandlungen irgendwelcher Art können nicht zu einer Vorverlegung des Versicherungsfalles führen, der den konkreten Verstoß gegen Rechtspflichten oder Rechtsvorschriften verlangt (vgl Böhme, Allgemeine Bedingungen für die Rechtsschutzversicherung (ARB), S. 231 und die dort wiedergegebene Literatur und Judikatur).

Nach Meinung der Schlichtungskommission stellt das Schreiben vom 20.11.2008 des Versicherers an den Versicherungsnehmer lediglich eine Absichtserklärung dar, die nicht zu einer Vorverlegung des Eintritts des Versicherungsfalles führen kann.

Im Übrigen hat der Versicherungsnehmer dieser Auffassung im Schreiben vom 20.11.2008 widersprochen und blieb diese Stellungnahme seitens des Versicherers unwidersprochen.

Danach wurde die Rente mehr als 3 Jahre lang unverändert ausbezahlt. Es bestand daher für den Antragsteller keine Veranlassung, ernstlich zu befürchten, dass der Versicherer seinen vertragliche Verpflichtungen aus dem Versicherungsvertrag ihm gegenüber nicht nachkommen würde.

Die Feststellung des Versicherungsfalles mit 20.11.2008 durch die Antragsgegnerin als ersten adäquat ursächlichen Verstoß kann daher rechtlich nicht geteilt werden. Da mangels Verstoß gegen den Versicherungsvertrag keine Veranlassung für eine Klage bestanden hat, kann auch nicht von einer Verletzung der Schadenminderungspflicht gegenüber der Antragsgegnerin ausgegangen werden.

2. Ausschluss Art 7.1.5 ARB 2007 (Baurisiko):

Der OGH hat in ständiger Rechtsprechung ausgesprochen, dass Ausnahmetatbestände, die die vom Versicherer übernommene Gefahr einschränken oder ausschließen, als Ausschlüsse nicht weiter ausgelegt werden dürfen, als es ihr Sinn unter Betrachtung ihres wirtschaftlichen Zweckes und der gewählten Ausdrucksweise sowie des Regelungszusammenhanges erfordert. Den Beweis für das Vorliegen eines Risikoausschlusses als Ausnahmetatbestand hat der Versicherer zu führen (RS0107031).

Hinsichtlich der ARB 2007 Art 7 wurde diese Rechtsprechung wie folgt konkretisiert:

Der Risikoausschluss bedarf eines adäquaten Zusammenhangs zwischen Rechtsstreit und Baufinanzierung; es muss also der Rechtsstreit, für den Deckung gewährt werden soll, typische Folge der Finanzierung eines Bauvorhabens sein. Für Amtshaftungsansprüche wegen schuldhafter Verletzung von Aufsichtspflichten durch die Finanzmarktaufsicht trifft dies nicht zu (RS0126927; vgl 7 Ob 130/10h, auch RSS-0006-12=RSS-E 9/12).

Wendet man diese Kriterien der Rechtsprechung auf den vorliegenden Sachverhalt an, ist dem Antragsteller beizupflichten, dass er einen Anspruch aus einer fondsgebundenen Lebensversicherung geltend machen will, wobei sein angestrebtes Rechtsschutzziel ist, dass der Versicherer mindestens 15 Jahre eine Quartalsrente von € 5.625,- wie vereinbart ausbezahlt. Diese Geltendmachung aus einem Lebensversicherungsvertrag steht in keinem Zusammenhang mit den rechtlichen Interessen im Sinne des Art 7.1.5. ARB 2007.

3. Ausschluss der Vermögensveranlagung im Sinne des Art 7.1.6. ARB 2007:

Es handelt sich beim konkreten Vertrag um Leistungen aus einer fondsgebundenen Lebensversicherung. Was unter einem Versicherungszweig zu verstehen ist, bestimmt § 4 Abs 2 VAG, welcher auf die Anlage A zu diesem Bundesgesetz verweist. In der Anlage A zu § 4 Abs 2 VAG ist in Z 21 die „fondsgebundene Lebensversicherung“ ausdrücklich als Versicherungszweig

genannt. Der praktische Unterschied der fondsgebundenen Lebensversicherung zur klassischen Lebensversicherung besteht nämlich nur darin, dass bei jener der Versicherungsnehmer und nicht der Versicherer das Kapitalanlagerisiko trägt (vgl Baran, VAG3, § 19 Anm 3).

Es handelt sich daher um kein Finanzinstrumenten gemäß dem Katalog des § 48 a Absatz 1 Ziffer 3 Börsegesetz. Daher ist der gegenständliche Ausschluss nicht gegeben. Beim Deckungsbegehren des Antragstellers handelt es sich nicht um eine Schadenersatzklage wegen falscher Veranlagung, sondern – wie bereits erwähnt – um eine Klage auf Erfüllung des zitierten Versicherungsvertrages (Garantieprodukt).

4. Verletzung der Aufklärungs- und Obliegenheitsobliegenheit:

Soweit die Antragsgegnerin ihre Leistungsfreiheit wegen Verletzung der Aufklärungs- und Informationsobliegenheit des Antragstellers (§ 6 Abs 3 VersVG) einwendet, kann ihr aus nachstehenden Gründen nicht beigeplichtet werden:

Nach § 33 Abs 1 VersVG hat der Versicherungsnehmer den Eintritt des Versicherungsfalles, nachdem er von ihm Kenntnis erlangt hatte, unverzüglich dem Versicherer anzuzeigen. Dies hat der Versicherungsnehmer am 25.5.2012 unverzüglich durchgeführt.

Gemäß § 34 Abs 1 VersVG kann der Versicherer nach dem Eintritt des Versicherungsfalles verlangen, dass der Versicherungsnehmer jede Auskunft erteilt, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder des Umfanges der Leistungspflicht des Versicherers erforderlich ist.

Es ist Antragsgegnerin zwar zuzugeben, dass der Antragsteller die jeweiligen Unterlagen erst über Aufforderungen vorgelegt hat. Es ist jedoch für die Schlichtungskommission nicht nachvollziehbar, inwieweit sie aufgrund der vorgelegten Unterlagen außerstande sein soll, den Versicherungsfall oder den Umfang ihrer Leistungspflicht festzustellen. Sie selbst teilte nämlich mit Email vom 18.10.2012 der Schlichtungskommission mit, dass sie „Versicherungsfall mit 20.11.2008“ „feststellt“.

Ob diese Feststellung ausreicht, die Verjährung des Versicherungsanspruches des Antragstellers anzunehmen, ist eine Rechtsfrage und wird zur Vermeidung von Wiederholungen auf die Ausführungen der Schlichtungskommission zu Punkt 1 verwiesen, wonach der Eintritt der Verjährung verneint wird.

Auch die Feststellung ihrer Leistungspflicht ergibt sich aus dem bisherigen unstrittigen Sachverhalt. Mit Email vom 13.6.2012 hat der Antragsteller eindeutig klargestellt, dass er Deckung für eine Klage auf Erfüllung des Versicherungsvertrages (Garantieprodukt) begehrt.

Selbst wenn man die verzögerte Mitteilung des Sachverhaltes als Verletzung einer Obliegenheit gemäß § 6 Abs 3 VersVG beurteilt, so beruhte nach Ansicht der Schlichtungskommission der Verstoß nicht auf Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit. Es wird auch in der Stellungnahme nicht aufgezeigt, wieso eine grobe Fahrlässigkeit vorliege, für die die Antragsgegnerin behauptungs- und beweispflichtig ist (vgl 7 Ob 12/82 u.a.).

Es war daher wie im Spruch zu entscheiden.



III. Aus der Beratungstätigkeit des Fachverbandes und der RSS:

1. Fensterschutzgitter bei Sturm mitversichert?

Ein Versicherungsmakler ersuchte die RSS um die rechtliche Beurteilung folgenden Sachverhalts: Am 09.07.2012 wurden durch Hagelschlag in Verbindung mit starkem Sturm einige Gebäude erheblich beschädigt. Nun ergeben sich bezüglich der Beschädigung von Insektenschutzgittern, welche in den Fensterrahmen fest verbaut sind (wurden mit den Fenstern bestellt, geliefert und montiert) unterschiedliche Ansichten. Seitens des Versicherers wird die Meinung vertreten, dass es sich bei diesem um keinen versicherten Gebäudebestandteil handelt.

Die RSS gab dazu folgende Auskunft:

Es ist sachenrechtlich zu beachten, welche Teile eines Gebäudes als Bestandteil und welche als Zubehör gelten. Liegt eine Verbindung mit dem Gebäude in der Art vor, dass diese Verbindung nicht oder nur mit unwirtschaftlichen Mitteln gelöst werden kann bzw. zur Zerstörung der Sache führen würde, ist diese Sache als Bestandteil des Gebäudes zu betrachten und als solche versichert.

Alles, was nicht erd-, mauer-, niet und nagelfest (§ 297 ABGB) ist, wäre als Zubehör zu betrachten und ist nur nach Maßgabe der Bedingungen (Pkt. 3.2.4.) mitversichert.

Ob eine derartige Verbindung des Insektenschutzgitters mit dem Gebäude vorliegt, ist letztendlich eine technische Frage, die wir nicht beurteilen können.

2. Zur Haftung Minderjähriger

Ein Versicherungsmakler schilderte folgenden Sachverhalt:

Ein Sportverein war mit einer Gruppe Jugendlicher und Kinder in einem Hotel einquartiert. Einige Trainingseinheiten wurden auch in Seminarräumen des Hotels durchgeführt. Dort warf eine 11jährige einem Trainingskollegen eine Wasserflasche zu, diese Flasche traf jedoch einen Fernseher und zerstörte dessen Display.

Sowohl der Haftpflichtversicherer des Vereins als auch der Privathaftpflichtversicherer der 11jährigen (mitversichert bei deren Vater) verwiesen an den jeweils anderen Versicherer.

Der Versicherungsmakler ersuchte die RSS um Auskunft, an welchen Versicherer er sich wenden soll.

Die RSS gab dazu folgende Auskunft:

Zivilrechtlich ist die Haftung Minderjähriger (also bis zum vollendeten 14. Lebensjahr) aufgrund derer Deliktsunfähigkeit auf eine sogenannte Billigkeitshaftung eingeschränkt.

Wenn auf andere Art und Weise kein Ersatz für Schäden erlangt werden kann, kann auf diese Billigkeitshaftung zurückgegriffen werden. Bei der Billigkeitshaftung wird beachtet, ob dem



Minderjährigen nicht doch ein Verschulden zur Last gelegt werden kann, weil er in der Lage war die Gefährlichkeit seiner Handlung zu verstehen, ob der Geschädigte aus Rücksicht auf den Minderjährigen die Schadensabwehr unterlassen hat und ob der Minderjährige oder der Geschädigte aufgrund seines Vermögens leichter imstande ist, den Schaden zu tragen. Eine bestehende Haftpflichtversicherung wird zum Vermögen des Minderjährigen gezählt.

Eine Haftung aus der Vereinshaftpflicht wäre vertraglich zu anderen Versicherungen subsidiär. Eine derartige Haftung käme aber dann zum Tragen, wenn den Trainer eine Verletzung seiner Aufsichtspflicht treffen würde, wozu der Sachverhalt aber keine Veranlassung gibt. Aus diesem Grund erscheint der RSS ein Rückgriff auf die Privathaftpflichtversicherung der Minderjährigen für richtig.

IV. Gesetzgebung, Literatur & Sonstiges

1. Klausel gegen Staatsgläubiger auch für Kleinanleger

Hinsichtlich der Sicherheit von Staatsanleihen der Euroländer ist mit 1. Jänner 2013 eine Neuerung in Form neuer Anleihebedingungen in Kraft getreten. Neue Emissionen sind mit einer Umschuldungsklausel (Collective Action Clause, CAC) versehen, die den Eurostaaten künftig Schuldenschnitte à la Griechenland deutlich erleichtert. Sind bei einer Gläubigerversammlung 75 Prozent des ausstehenden Nennkapitals und bei einer schriftlichen Abstimmung 66,66 Prozent einverstanden, dann können sich die restlichen gegen die Maßnahme nicht mehr wehren.

Weiteres Detail: Die Inanspruchnahme der Klausel löst keinen "Kreditfall" aus, daher werden auch Kreditversicherungen nicht schlagend.

Da Staatsanleihen auch von Lebensversicherungen und Pensionsfonds gehalten werden, sind auch Kleinanleger und Versicherungsnehmer von Schuldenschnitten in Zukunft direkt betroffen (vgl. Die Presse, 9.1.2013, S. 13).

2. Grundrechtsschutz: keine TV-Kameras bei Amtshandlungen der Gewerbebehörde

2004 wurde in einer Espressostube eine gewerberechtliche Überprüfung durchgeführt, nachdem die Sicherheitsbehörden den Verdacht auf illegale Prostitution gehabt hatten. Die Gewerbebehörde führte diese Überprüfung unter Hinzuziehung von Polizeieinsatzkräften und in Begleitung eines Kamerateams eines Privatsenders durch.

Die Beiziehung eines Kamerateams bei dieser Überprüfung wurde vom VwGH mit Urteil vom 31.3.2013, 2008/04/0216 für unzulässig erklärt. Dies begründete der VwGH zusammenfassend wie folgt:

„(...)Die dem Magistrat der Stadt Wien zuzurechnende Beiziehung des Filmteams und das Filmen im Lokal (erfolgte) zu dem Zweck, die Öffentlichkeit über das Tätigwerden der Behörden und über die Behebung der in den Medien dargestellten Missstände zu informieren.

Der Berechtigung der Behörde zur Überprüfung eines Betriebes im Sinne des § 338 Abs. 1 GewO 1994 steht eine Duldungspflicht des Betriebsinhabers nach Abs. 2 gegenüber, der den zur Vollziehung der gewerbebehördlichen Vorschriften zuständigen Behörden, den von diesen herangezogenen Sachverständigen und gegebenenfalls den im Rahmen des § 336 leg. cit. mitwirkenden Organen des öffentlichen Sicherheitsdienstes das Betreten und die Besichtigung des Betriebes und der Lagerräume zu ermöglichen hat. Die dem Magistrat der Stadt Wien zuzurechnende Beziehung des Filmteams eines privaten Fernsehsenders und dessen Tätigwerden, das der Information der Öffentlichkeit dienen sollte, findet demnach in § 338 GewO 1994 keine Deckung und verletzt insofern die beschwerdeführende Gesellschaft in ihren Rechten.“

Ebenso wurden die von den Sicherheitsbehörden an den Gästen durchgeführten Ausweiskontrollen für rechtswidrig erklärt.

3. Zur Notwendigkeit einer speziellen Reiseversicherung

Ein Ehepaar buchte eine Kreuzfahrt, die im Süden Argentinien beginnen und in die Antarktis gehen sollte. Die Anreise sollte vom Flughafen Schwechat via Frankfurt und Buenos Aires erfolgen. Wegen starken Schneefalls konnte die Maschine zuerst nicht starten, anschließend gab es Verzögerungen bei der Enteisung des Flugzeugs. Das Paar verpasste dadurch die Abfahrt des Schiffes, 29.000 € für Flüge, Kreuzfahrt und Übernachtungen waren vergebens aufgewendet.

3.000 € zahlte die Reiseversicherung im Kulanzweg, auf den restliche Betrag klagte das Paar Fluglinie und Flughafen. Während die I. Instanz das Klagebegehren abwies, gab das OLG Wien als Berufungsgericht in II. Instanz der Klage statt. Mit Urteil vom 16.11.2012, 6 Ob 131/12a, stellte der OGH das Urteil des Erstgerichts wieder her.

Im Wesentlichen begründete der OGH dies wie folgt:

Eine Haftung der Fluglinie für die mangelhafte Pistenräumung durch den Flughafen wurde verneint, weil die Pistenräumung im Interesse des Ablaufs des allgemeinen Flugverkehrs diene. Der Flughafen sei diesbezüglich daher kein Erfüllungsgehilfe der Fluglinie, die daher kein Verschulden an der Verspätung treffe. Mit dem Flughafen selbst habe man als Fluggast aber trotz Zahlung von Flughafengebühren kein Vertragsverhältnis.

Es empfiehlt sich daher für derartige Fälle eine maßgeschneiderte Versicherungslösung (vgl auch Der Versicherungsmakler, April 2013, S. 14).



Die

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 fünf Fachleuten, die allesamt umfangreiches Fachwissen auf dem Gebiet des Versicherungsrechtes aufweisen, beurteilt Ihren Fall. Vorsitzender der Schlichtungskommission ist Herr SenPräs. d. OLG i.R. Hofrat Dr. Gerhard Hellwagner.

Nähere Infos bei:

Interessensverband der Versicherungsmakler und Berater
in Versicherungsangelegenheiten Österreichs
Johannesgasse 2/Stiege 1/2.Stock/Tür 28, 1010 Wien
schlichtungsstelle@ivo.or.at

Impressum:

Medieninhaber:

Fachverband der Versicherungsmakler und Berater in Versicherungsangelegenheiten
Johannesgasse 2/Stiege 1/2.Stock/Tür 28, 1010 Wien

Offenlegung

