



Versicherungsrechts-NEWS

Nr. 10/2019

Versicherungsrechts-NEWS

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)

Inhalt

I. Versicherungsrechtliche Judikatur	2
1. Österreich	2
1.1. Brand muss selbstständig weiterbrennen	2
1.2. Wird Makler durch Maklerklausel zum Anscheinsagenten?.....	3
1.3. Keine Erfolgsaussichten in der Rechtsschutzversicherung nach unzulässigem Anerkenntnis	6
1.4. Stenogramm - aktuelle versicherungsrechtliche Urteile im Überblick.....	7
2. International	8
2.1. D: Safeschlüssel im versicherten Haus.....	8
2.2. Stenogramm - weitere Entscheidungen aus Europa im Überblick	9
II. Fälle aus der Rechtsservice- und Schlichtungsstelle (RSS) des Fachverbandes der Versicherungsmakler	10
Unfallversicherung: Kein Taggeld für Pensionisten (RSS-0041-19 = RSS-E 44/19)..	10
III. Fälle aus der Beratung.....	12
1. Offene Haftpflichtprämie - keine Rechtsschutzdeckung?.....	12
2. Klage, wenn Versicherer Schiedsgutachterverfahren ablehnt	12
IV. Gesetzgebung, Literatur & Sonstiges	13
1. Sturz am öffentlichen WC	13
2. Einweiser beim Rückwärtsfahren nötig.....	13



I. Versicherungsrechtliche Judikatur

1. Österreich

1.1. Brand muss selbstständig weiterbrennen

Ein LKW mit Kranarm war Kfz-kaskoversichert. Die dem Vertrag zugrunde liegenden ABBKF 2010 versicherten u.a. Schäden „durch Brand oder Explosion und jene, die durch Kurzschlüsse und Verschmoren an Kabeln entstehen“.

Der Fahrer des LKW vergaß am 5.4.2012 nach Fertigstellung von Kranarbeiten, den Kranarm des Fahrzeuges abzusenken. Es kam zu einer Berührung des Kranarms mit einer Hochspannungsleitung. Durch diese Berührung entstand eine Überspannung/ein Lichtbogen. Die Überspannung breitete sich als potenzielle Zündquelle (durch enorm schnellen Temperaturanstieg) an verschiedenen Bauteilen wie Reifen, Felgen, Gelenkwelle und Bremssteuergerät aus, wodurch es an diesen Bauteilen zu kurzzeitigen (ca 10 bis 15 Sekunden dauernden) „Brandereignissen“ (als Folge eines Spannungsüberschlags) kam. Als der Strom unterbrochen wurde, war die Zündquelle weg und der „Brand“ erlosch sofort wieder von selbst. Die beschädigten Bauteile konnten ohne Stromzufuhr durch die Oberleitung nicht aus Eigenregie weiterbrennen. Ein Kurzschluss bzw ein Verschmoren von Kabeln lag nicht vor.

Strittig war, ob es sich bei diesem Schaden um einen Brand im versicherungstechnischen Sinn gehandelt hat.

Das Erstgericht wies die Klage auf Zahlung von € 9.796,50 sA ab, das Berufungsgericht bestätigte dieses Urteil.

Der OGH gab der Revision nicht Folge (Urteil vom 20.3.2019, [7 Ob 28/19x](#)). Er begründete dies zusammengefasst wie folgt:

Als Brand gilt nach einschlägigen Versicherungsbedingungen für die Feuerversicherung ein Feuer, das ohne einen bestimmungsmäßigen Herd entsteht oder ihn verlässt und sich aus eigener Kraft auszubreiten vermag. Diese allgemeine Definition in den unterschiedlichen Versicherungsbedingungen entspricht im Wesentlichen dem schon früher von Lehre und Rechtsprechung herausgearbeiteten Begriffsverständnis des Tatbestandsmerkmals „Brand“.

Ein Brand setzt demnach ein Feuer voraus. Als Feuer wird jeder Verbrennungsvorgang mit Lichterscheinung verstanden. Die Lichterscheinung kann in Flammen, Funken oder in einem Glimmen bestehen. Sehen die Bedingungen - wie hier - keine Flammenbildung vor, so ist für das Vorliegen eines Feuers das Entstehen von Flammen nicht erforderlich, sodass selbst flammenlose Verbrennungsvorgänge umfasst werden. Ferner ist wesentlich, dass es sich um ein Feuer handelt, das ohne bestimmungsgemäßen Herd entstanden sein oder ihn verlassen haben muss. Bestimmungsgemäß ist ein Herd, der nach objektiven Kriterien von seiner Anlage oder Beschaffenheit her dazu dient, Feuer zu erzeugen, zu nähren oder einzuhegen.

Zum Brandbegriff gehört weiters, dass sich das Feuer aus eigener Kraft auszubreiten vermag. Selbständige Ausbreitungsfähigkeit des Feuers setzt voraus, dass es im konkreten Fall - wenn auch nur unter den dann vorliegenden besonderen atmosphärischen Bedingungen - die Fähigkeit zum zündenden Weitergreifen auf andere Stoffe aufweist. Das Feuer muss daher



die von ihm für eine wenigstens geringfügige, über seine Ausgangsstelle hinausgehende Ausdehnung im Raum benötigte Energie als Reaktionsenergie selbst ausreichend bereitstellen. Dementsprechend setzt die Annahme selbständiger Ausbreitungsfähigkeit voraus, dass sich das Feuer aus eigener Kraft über einen Ort der ersten Entstehung hinaus auszubreiten vermag.

Im vorliegenden Fall kam es dadurch, dass der Kranausleger die Hochspannungsleitung berührte, zu einer Überspannung (zu einem Lichtbogen) in das Fahrzeug, die sich als potenzielle Zündquelle an verschiedenen Bauteilen ausbreitete, wodurch es zu kurzzeitigen „Brandereignissen“ kam, die ohne Eigenregie zu entwickeln sofort nach Abreißen der Stromzufuhr erloschen.

Zunächst ist zu klären, ob der Lichtbogen bereits als Feuer zu qualifizieren ist. Der Oberste Gerichtshof stellt auf die chemisch/naturwissenschaftlich-technische Definition des Feuers ab, sodass ein Verbrennungsvorgang zu fordern ist. Die Ionisierung bei einer Überspannung/einem Lichtbogen stellt keinen Verbrennungsvorgang und damit kein Feuer dar.

Vor dem Hintergrund der bisherigen Ausführungen fehlt es aber ausgehend vom hier konkret festgestellten Sachverhalt, wonach die „Brandereignisse“ keine Eigenregie entwickelten, das heißt sich nicht aus eigener Kraft aufrechterhalten konnten, und sofort nach Abreißen der Stromzufuhr wieder erloschen, an der selbständigen Ausbreitungsfähigkeit.

Fazit:

Der Oberste Gerichtshof erstreckt hier mangels anderer Vereinbarung in den Kaskobedingungen die Definition von Feuer bzw. Brand aus den Feuerversicherungsbedingungen auch auf die Kfz-Kaskoversicherung. Dies ist bei der Bearbeitung von Schadenfällen auch vom Versicherungsmakler zu berücksichtigen.

1.2. Wird Makler durch Maklerklausel zum Anscheinsagenten?

Ein Steuerberater war Eigentümer einer Liegenschaft. Seit 2009 wurde er von einem Versicherungsmakler betreut, der ihn im Sommer 2013 auf einen möglichen Wechsel des Wohngebäudeversicherers ansprach. Dabei wurde auch die Liegenschaft vom Makler besichtigt, der Makler fragte auch den Versicherungsnehmer, ob das Gebäude bewohnt sei, was dieser - zu diesem Zeitpunkt wahrheitsgemäß - bejahte. Am 19.11.2013 wurden die Bewohner des Objekts delogiert, im Dezember 2013 wurde in das Gebäude eingebrochen, der Versicherungsnehmer nahm seinen Betreuer an Ort und Stelle mit, wo für diesen klar war, dass das Haus unbewohnt war.

Der Betreuer wartete die nächste Möglichkeit der Kündigung der früheren Gebäudeversicherung ab, weshalb er den Versicherungsantrag erst am 12.2.2014 an die nun beklagte Versicherung übermittelte. Er füllte den Antrag ohne weitere Rückfrage anhand der Daten des Vorvertrages aus, wobei er ankreuzte, dass der Gebäude ständig bewohnt sei.

Der Versicherer stellte am 3.3.2014 die Versicherungspolizze aus, zu den Vertragsgrundlagen zählten u.a. folgende Klauseln:

„Besondere Bedingung 850-2 - Maklerklausel



Der gesamte Geschäftsverkehr im Zusammenhang mit gegenständlichem Vertrag wird mit der (Nebenintervenientin) abgewickelt. Anzeigen und Erklärungen des Versicherungsnehmers gelten dem Versicherer als zugegangen, wenn diese bei der (Nebenintervenientin) eingelangt sind. Der Makler ist zu deren unverzüglicher Weiterleitung an den Versicherer verpflichtet. Versicherungsanträge sowie Anzeigen oder Willenserklärungen des Versicherungsnehmers, die ein Versicherungsverhältnis begründen oder den Deckungsumfang eines bestehenden Versicherungsverhältnisses erweitern sollen, gelten jedoch erst mit ihrem tatsächlichen Eingang beim Versicherer als diesem zugegangen.

Besondere Bedingung 853-1 - Anerkennung

Der Versicherer erkennt an, dass ihm beim Abschluss des Vertrages alle Umstände bekannt waren, die für die Beurteilung des Risikos erheblich sind, es sei denn, dass irgendwelche Umstände arglistig verschwiegen wurden. Die Verpflichtung des Versicherungsnehmers, nachträglich eintretende Gefahrenerhöhungen gemäß § 23 und § 27 VersVG anzuzeigen, bleibt unberührt.“

Während der Zeit des Leerstandes drangen zwei bis drei Mal fremde Personen in das Haus ein, der Versicherungsnehmer entfernte zurückgelassene Kleidung und Matratzen und verspernte das Haus wieder. Er sprach über solche Vorfälle auch mit seinem Betreuer.

Am 16.4.2015 kam es im versicherten Objekt zu einem Brand. Der Versicherer erklärte den Rücktritt vom Versicherungsvertrag mit dem Hinweis, das Haus sei entgegen der Angabe im Versicherungsantrag nicht ständig bewohnt gewesen.

Der Versicherer verwendet nach den Feststellungen der Unterinstanzen keine unterschiedlichen Bedingungen bei bewohnten oder unbewohnten Gebäuden. Ob der Versicherer den Antrag abgelehnt hätte, wenn die darauf zielende Antragsfrage korrekt beantwortet worden wäre, wurde nicht festgestellt.

Der Versicherungsnehmer klagte von seinem Sanierungsaufwand € 20.000 ein. Er stützte sich einerseits auf den Umstand, dass der Versicherer seine Produkte zu denselben Bedingungen für bewohnte und unbewohnte Objekte anbiete, es daher gar nicht risikorelevant sei. Andererseits sei der Makler auch dem Versicherer zurechenbar - der Makler habe als Mitglied einer großen Maklervereinigung deren Formulare verwendet, für die der Versicherer sein Logo zur Verfügung gestellt habe. Weiters sei auch aufgrund der Maklerklausel dem Versicherer das Wissen des Maklers zurechenbar, außerdem sei die Anerkennungsklausel anzuwenden.

Der beklagte Versicherer berief sich auf die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht, das Verhalten des Maklers sei dem Kunden zuzurechnen. Außerdem liege auch eine Gefahrenerhöhung vor, weil auch nach Abschluss des Versicherungsvertrages unbekannte Personen das Objekt benützt hätten.

Das Erstgericht gab der Klage statt. Es qualifizierte den Makler als Anscheinsagenten, daher sei aufgrund der Maklerklausel anzunehmen, dass der Versicherer über den maßgeblichen Sachverhalt informiert gewesen sei.

Das Berufungsgericht gab der Berufung des Versicherers nicht Folge. Ob der Makler als Anscheinsagent gelte, könne dahingestellt bleiben, weil der Versicherer über die Anerkennungsklausel das Risiko akzeptiert habe.



Der OGH gab der Revision Folge, hob die Entscheidungen der Vorinstanzen auf und verwies die Rechtssache an das Erstgericht zurück (Urteil vom 20.3.2019, 7 Ob 130/18w).

Er hielt fest, dass sich der Versicherungsnehmer nicht auf die Anerkennungsklausel berufen könne. Diese komme nur für an sich anzuzeigende Gefahrenumstände in Frage, nach denen der Versicherer nicht ausdrücklich gefragt habe. Die Klausel könne aber nicht so verstanden werden, dass sie auch die falsche Beantwortung von ausdrücklichen und genau umschriebenen Fragen, die eine unzweifelhafte und klare Beantwortung erlauben, wie jene nach dem Bewohnen eines Objekts, abdeckt.

Der Versicherungsmakler gelte in diesem Fall nicht als Anscheinsagent. Dem Versicherungsnehmer war schon aufgrund der bestehenden Geschäftsbeziehung und der 2009 erteilten Vollmacht bewusst, dass der Betreuer als Versicherungsmakler tätig war.

Die Maklerklausel sei erst mit Vertragsabschluss wirksam geworden und erstrecke sich nicht auf Willenserklärungen des Versicherungsnehmers, die ein Versicherungsverhältnis begründen. Daher sei das Wissen des Versicherungsmaklers vor Abschluss des Vertrages nicht dem Versicherer zurechenbar.

Sehr wohl zurechenbar sei aber das Wissen nach Abschluss des Versicherungsvertrages, weshalb sich der Versicherer nicht auf eine Gefahrenerhöhung berufen könne.

Es bleibt die Frage offen, ob die Frage, ob das Gebäude bewohnt oder unbewohnt ist, einen erheblichen Gefahrenumstand iSd § 16 ff. VersVG darstellt. Entscheidend ist, ob ein Gefahrenumstand geeignet ist, auf den Entschluss des Versicherers, den Vertrag überhaupt oder zu den vereinbarten Bestimmungen abzuschließen, einen Einfluss auszuüben. Der Versicherte wäre dafür beweispflichtig, dass auch die richtige Beantwortung der Frage nicht geeignet war, den Entschluss des Versicherers zum Vertragsabschluss zu beeinflussen.

Die Feststellungen des Erstgerichts sind dazu jedoch nicht ausreichend. Der Umstand, dass der Versicherer gleiche Bedingungen für bewohnte und unbewohnte Gebäude verwendet, sei irrelevant. Der Versicherungsnehmer muss vielmehr nachweisen, dass der Versicherer selbst bei Kenntnis der Tatsache, dass das Objekt nicht ständig bewohnt ist, den Versicherungsvertrag konkret für dieses Objekt zu den selben Konditionen, also nicht nur mit den selben „Bedingungen“, sondern auch mit dem selben Tarif, abgeschlossen hätte.

Die Kausalität zwischen den falsch angezeigten Umstand und dem Eintritt des Versicherungsfalles wiederum wird vom OGH unzweifelhaft angenommen. Bei einem ständig bewohnten Objekt kann sowohl bei einem - wie hier erfolgten - Einbruch als auch bei der vom Kläger behaupteten Brandstiftung die Täter (frühzeitig) entdeckt und ein Brand möglicherweise früher bekämpft werden.

Fazit:

Die Verwendung derartiger Maklerklauseln verschiebt die Rolle des Maklers in Richtung des Versicherers. Wenngleich der Kunde dadurch mehr geschützt wird, weil er seinen Versicherungsanspruch direkt gegen den Versicherer geltend machen kann, so muss doch bemerkt werden, dass der Makler sich dann einem Regressanspruch des Versicherers ausgesetzt sehen wird, wenn der Makler Informationen nicht an den Versicherer weitergibt. Dennoch wird der Makler durch solche Klauseln nicht per se zum Anscheinsagenten, sondern ist dieser Anschein im Einzelfall zu prüfen.



1.3. Keine Erfolgsaussichten in der Rechtsschutzversicherung nach unzulässigem Anerkenntnis

Eine emeritierte Rechtsanwältin wurde von einem Klienten auf Schadenersatz geklagt. Der Haftpflichtversicherer der Anwältin gewährte Abwehrdeckung. Das Verfahren endete rechtskräftig mit einer Abweisung des Klagebegehrens und der Verpflichtung zum Kostenersatz des dortigen Klägers. Die Rechtsanwältin hatte jedoch eigenmächtig auf den Kostenersatzanspruch verzichtet, weshalb sich der Haftpflichtversicherer bei ihr regressierte.

Zusätzlich begehrte die Versicherungsnehmerin nun Rechtsschutzdeckung für eine eigene Klage gegen den Haftpflichtversicherer wegen derselben Schäden. Der Rechtsschutzversicherer lehnte die Deckung mangels Erfolgsaussichten ab.

Der OGH wies die außerordentliche Revision gegen die klageabweisenden Urteile der Vorinstanzen zurück (Beschluss vom 26.6.2019, [7 Ob 88/19w](#)).

Er wiederholte die ständige Rechtsprechung zur Beurteilung der Erfolgsaussichten, wonach kein strenger Maßstab anzulegen sei. Die vorzunehmende Beurteilung, ob „erfahrungsgemäß keine Aussicht auf Erfolg“ besteht, hat sich am Begriff „nicht als offenbar aussichtslos“ des die Bewilligung der Verfahrenshilfe regelnden § 63 ZPO zu orientieren. „Offenbar aussichtslos“ ist eine Prozessführung, die schon ohne nähere Prüfung der Angriffs- oder Verteidigungsmittel als erfolglos erkannt werden kann.

Aus Sicht des OGH setzt ein neuerlicher Anspruch aus der Haftpflichtversicherung die Behauptung voraus, dass die Versicherungsnehmerin nochmals in Anspruch genommen wird und dem nicht die Rechtskraft des früheren Urteils im Weg steht, voraus. Dies habe die Versicherungsnehmerin - so schon die Vorinstanzen - jedoch gar nicht behauptet.

Weiters war die Frage zu klären, ob die Versicherungsnehmerin die Ansprüche des Gegners anerkennen bzw. auf den Prozesskostenersatz verzichten durfte. Dazu führte der OGH allgemein aus:

Anerkenntnis oder Befriedigung der Ersatzansprüche des Geschädigten sind nur dann ausnahmsweise gerechtfertigt, weil sie „nicht ohne offenbare Unbilligkeit verweigert werden konnten“, wenn a) die erhobene Forderung offenbar begründet war und b) andere als geschäftliche Rücksichten des Versicherungsnehmers, nämlich soziale oder Pietätsgründe auf Seite des Geschädigten über die normale moralische Verpflichtung hinaus die Wiedergutmachung im besonderen Maße erforderten. Die vom geschädigten Dritten geltend gemachte Forderung muss dabei offensichtlich begründet sein: Sämtliche Tatumstände müssen einwandfrei geklärt sein und für jeden unbefangenen Beurteiler offensichtlich eine Haftung des Versicherungsnehmers begründen. Ob die Verweigerung des Anerkenntnisses unbillig gewesen wäre, ist aus der Sicht des Versicherungsnehmers zu beurteilen. Die dabei zu berücksichtigenden Umstände sind aber aus der Interessensphäre des geschädigten Dritten zu schöpfen, wobei hiezu außer der persönlichen und finanziellen Lage des Geschädigten unter anderem auch dessen Beziehungen zum Versicherten und die Schwere des Verschuldens gehören.

Verursacht ein Rechtsanwalt durch ein Verschulden seinem Klienten einen Schaden, so ist es nicht nur aus der Sicht der Ehre und des Ansehens des Standes der Rechtsanwaltschaft, sondern auch aus der Sicht der Rechtsschutz suchenden Bevölkerung geboten, für eine



möglichst umgehende Schadensgutmachung Sorge zu tragen. Ist ein Sachverhalt so weit geklärt, dass sich daraus zweifelsfrei eine Haftung des Rechtsanwalts gegenüber seinem Klienten ergibt, wäre es im Hinblick auf die besonderen Berufspflichten des Rechtsanwalts und auch aus der Sicht der Rechtsschutz suchenden Bevölkerung unbillig, die Anerkennung der Haftung zu verweigern. Eine solche Weigerung könnte ein Disziplinarvergehen sein. Lehnt der Haftpflichtversicherer eines Rechtsanwalts trotz dessen zweifelsfreier Haftung für einen seinem Klienten zugefügten Schaden die Befriedigung des Schadenersatzanspruchs mit einer offensichtlich unrichtigen Begründung ab, so ist die Verweigerung der Befriedigung dieses Anspruchs durch den Rechtsanwalt im Hinblick auf seine besonderen Berufspflichten als offenbare Unbilligkeit anzusehen.

Der OGH bestätigte die Rechtsansicht der Vorinstanzen, dass die Rechtsanwältin keine gerechtfertigten Gründe vorbringen konnte, weshalb sie auf den Kostenersatz verzichtet hatte. Daher sei die Prozessführung gegen den Haftpflichtversicherer zu Recht als aussichtslos zu betrachten.

Fazit:

Nicht jedes Anerkenntnis beseitigt den Versicherungsschutz in der Haftpflichtversicherung, weshalb nicht von vornherein für einen Streit gegen den Haftpflichtversicherer keine Erfolgsaussichten bestehen. Dennoch sollten dem Versicherungsnehmer nahegelegt werden, ein solches Anerkenntnis nur in Ausnahmefällen abzugeben, weil die inhaltliche Streitigkeit über den Haftungsanspruch in den Deckungsstreit hineingezogen wird.

1.4. Stenogramm - aktuelle versicherungsrechtliche Urteile im Überblick

■ **Zum Umfang der Haftung des Versicherungsmaklers (OGH vom 29.5.2019, 7 Ob 63/19v)**

Der Umfang der Schadenersatzpflicht des Versicherungsmaklers ist nicht zwangsläufig mit dem Deckungsumfang für den einzelnen Schadensfall laut Versicherungsvertrag begrenzt. Entscheidend sind insoweit die vom Schutzzweck des zwischen dem Versicherungsnehmer und dem Versicherungsmakler bestehenden Vertragsverhältnisses umfassten Interessen. Da der Versicherungsmakler zur Klärung des Umfangs des Versicherungsschutzes beitragen und auf die Notwendigkeit selbständiger Rechtsverfolgung durch den Versicherungsnehmer hätte hinweisen müssen, ist die Vermeidung der aus solchen Pflichtverletzungen insgesamt resultierenden Schäden vom Schutzzweck des zwischen dem Versicherungsnehmer und dem Versicherungsmakler bestehenden Vertragsverhältnisses umfasst.

■ **Zur Auslegung einer Versicherungspolize (OGH vom 29.5.2019, 7 Ob 226/18p)**

In dem Versicherungsantrag hat der Kläger selbst die Liegenschaft nur als „Versicherungsort“ bezeichnet, dagegen sind als „Versichertes Risiko“ beide Wohngebäude einzeln angeführt und für beide sind jeweils gesonderte Versicherungssummen ausgewiesen, ohne dass eine „Gesamtversicherungssumme“ gebildet würde. Dem entsprechend werden



auch in der Versicherungspolize für jedes Wohngebäude gesondert die (beantragten) Versicherungssummen und ebenfalls gesondert die für deren Berechnung jeweils maßgebliche verbaute Fläche ausgewiesen. Dass dann bei der Leistungsübersicht, die addierten Versicherungssummen noch zusätzlich als „Versicherungssumme“ angeführt ist, erweist die von den Vorinstanzen bejahte Versicherung nach Positionen jedenfalls nicht als ein von allgemein anerkannten Regeln der Vertragsauslegung abweichendes Ergebnis.

2. International

2.1. D: Safeschlüssel im versicherten Haus

Am 30./31.8.2014 kam es zu einem Einbruchdiebstahl in ein Einfamilienhaus in Berlin, für das eine Hausratsversicherung bestand. Für bestimmte Wertsachen, die nicht in einem besonders gesicherten Behältnis verwahrt werden, ist in den Versicherungsbedingungen eine Entschädigungshöchstgrenze von € 20.452,-- je Versicherungsfall festgelegt.

Der Versicherer zahlte insgesamt rund € 30.000,-- an Versicherungsleistungen. Der Versicherungsnehmer forderte gerichtlich weitere Leistungen, der Versicherer antwortete mit einer Widerklage, mit der er seine Leistungen zurückforderte.

Die Täter hatten sich durch gewaltsames Aufhebeln der Terrassentür Zugang in das versicherte Wohnhaus verschafft, dort einen versteckten Safeschlüssel entdeckt und die Wertsachen aus eben diesem Wandtresor entwendet. Der Versicherer wendete nun ein, dass der Versicherungsnehmer den Versicherungsfall durch die unzureichende Verwahrung des Tresorschlüssels grob fahrlässig herbeigeführt habe.

Das Erstgericht gab der Klage des Versicherungsnehmers auf weitere Versicherungsleistungen teilweise statt und wies die Widerklage des Versicherers ab. Das Berufungsgericht traf einen Hinweisbeschluss, wonach es der Berufung zurückweisen werde (KG, Beschluss vom 27.7.2018. **6 U 38/17**), woraufhin der Versicherer die Berufung zurückzog.

Das Berufungsgericht führte aus:

Eine Herabsetzung der Leistungspflicht oder Leistungsfreiheit der Beklagten nach § 81 VVG (...) kommt im vorliegenden Fall nicht in Betracht. Es fehlt bereits an den tatbestandlichen Voraussetzungen der genannten gesetzlichen Bestimmungen. § 81 VVG ist mangels eines kausalen Zusammenhangs zwischen den beanstandeten Verwehrmodalitäten und dem Eintritt des Versicherungsfalls nicht erfüllt. Die Täter haben sich durch gewaltsames Aufhebeln der Terrassentür Zugang in das versicherte Wohnhaus verschafft, was durch die Verwahrung von Wertsachen im Tresor bei in der Wohnung verstecktem Schlüssel nicht begünstigt worden ist.

Abgesehen davon ist der Vorwurf grober Fahrlässigkeit auch nicht berechtigt. Denn der Vorwurf der grob fahrlässigen Schadensverursachung setzt grundsätzlich voraus, dass das fragliche Verhalten, das zum Schaden geführt hat, den nach dem Vertrag vorausgesetzten Standard an Sicherheit im Hinblick auf die versicherte Diebstahlsgefahr deutlich unterschritten hat. Das kann hier gerade nicht festgestellt werden. Denn nach den Versicherungsbedingungen gilt für Wertsachen (Schmuck, Münzen o.ä.) bis zu einer Wertgrenze von 20.452,- € kein spezieller Sicherheitsstandard. Insoweit hat die Beklagte



Versicherungsschutz unabhängig von den Verwahrverhältnissen zugesagt (vgl. § 19 VHB 84 und den Nachtrag zum Versicherungsschein, jeweils Anlage K 1). Da die Klägerin mit der Verwahrung in dem eingemauerten Tresor sogar einen höheren Sicherheitsstandard als vertraglich vorausgesetzt gewahrt hatte, ist der Vorwurf grob arglistigen Verhaltens erst Recht nicht begründet.

Fazit:

Es ist in Österreich ständige Rechtsprechung des OGH, dass die Haftungsbegrenzungen für Wertsachen in den Haushaltsversicherungsbedingungen eine objektive Risikobegrenzung darstellen und dadurch unabhängig vom Vorwurf eines „schuldhaften“ Verhaltens des Versicherungsnehmers das Risiko begrenzt wird. Die Wertgrenzen für freiliegende Wertgegenstände wären wertlos, wenn der Versicherer die Obliegenheitsverletzung einwenden könnte, dass Geld oder Schmuck nicht in den vorhandenen Behältnissen ordnungsgemäß versperrt waren. Insofern muss das (grob fahrlässige) Nichtversperren dazu führen, dass lediglich die Wertgrenzen für freiliegende Wertgegenstände anzuwenden sind. Andere Obliegenheitsverletzungen, wie zB das Nichtversperren der Eingangstüren, können allerdings voll eingewendet werden.

2.2. Stenogramm - weitere Entscheidungen aus Europa im Überblick

- **Kostentagung im Schiedsgutachterverfahren in der Rechtsschutzversicherung (OLG Köln, Beschluss vom 16.8.2018, 9 U 55/18)**

Eine Klausel, wonach ein Versicherungsnehmer eines Rechtsschutzversicherungsvertrages, wenn er ein Schiedsgutachten über die Prozesschancen verlangt und dieses Verfahren zu einem negativen Ergebnis kommt, die Kosten des Schiedsgutachters zu tragen hat, ist nicht gröblich benachteiligend.

- **Erwerbsunfähigkeitsversicherung muss auch Chancen auf dem Arbeitsmarkt prüfen (OLG Wiesbaden, Urteil vom 13.12.2018, 9 U 152/16)**

Kommt es bei einer Erwerbsunfähigkeitsversicherung nach den Versicherungsbedingungen darauf an, in welchem Umfang der Versicherungsnehmer trotz seiner gesundheitlichen Einschränkungen noch Tätigkeiten ausüben kann, „die auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt üblich sind“, reicht die Einholung medizinischer Gutachten zur Klärung der Voraussetzungen eines Rentenanspruchs unter Umständen nicht aus. Vielmehr ist ggfs. ein ergänzendes Gutachten zu den Erfahrungen auf dem Arbeitsmarkt erforderlich, ob es auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tatsächlich Tätigkeiten gibt, die ein spezielles - niedriges - gesundheitliches Anforderungsprofil aufweisen, so dass für den Versicherungsnehmer leidensgerechte berufliche Tätigkeiten trotz seiner gesundheitlichen Einschränkungen noch möglich wären.



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

Unfallversicherung: Kein Taggeld für Pensionisten (RSS-0041-19 = RSS-E 44/19)

Ein Versicherungsnehmer hat eine Unfallversicherung abgeschlossen, bei der u.a. ein Taggeld bei Spitalsaufenthalten von € 40,- vereinbart ist. Dazu findet sich in den AUVB 2008 folgende Klausel:

„1. Für wen kann Taggeld versichert werden?

Taggeld kann nur für Personen versichert werden, die eine Erwerbstätigkeit im Beruf oder in der Beschäftigung ausüben.(...)

3. Wann ist der Versicherungsschutz für Taggeld nicht gegeben?

Übt der Versicherte zum Unfallzeitpunkt keine Erwerbstätigkeit im Beruf oder der Beschäftigung aus, ist der Versicherungsschutz für die Leistungsart Taggeld nicht gegeben. Insbesondere werden nicht als erwerbstätig angesehen: Kinder, Schüler, Studenten, Hausfrauen oder Hausmänner, im Mutterschutz befindliche Frauen, karenzierte Arbeitnehmer, Arbeitslose und Pensionisten.“

Der Antragsteller stürzte am 1.10.2018 von einer Stehleiter und verletzte sich dabei. Für das Begehren eines Taggeldes ersuchte die antragsgegnerische Versicherung um Übermittlung einer Krankenstandsbestätigung. Die Antragstellervertreterin teilte der Antragsgegnerin daraufhin mit, dass der Antragsteller nach einem früheren Unfall seit August 2018 arbeitslos sei, zumal er seinen Beruf als Landwirt aufgrund ständiger Schmerzen nicht mehr ausüben konnte. Die Antragsgegnerin lehnte daraufhin mit Schreiben vom 11.3.2019 eine Leistung für Taggeld unter Berufung auf den oben zitierten Artikel 10 AUVB ab.

Der betreuende Versicherungsmakler brachte einen Schlichtungsantrag ein. Er berief sich auf eine Entscheidung des Obersten Gerichtshofes, 7 Ob 316/04b, wonach ein Taggeld auch arbeitslosen Personen zustehe.

Die antragsgegnerische Versicherung nahm am Schlichtungsverfahren nicht teil. Die Schlichtungskommission wies den Schlichtungsantrag ab. Sie begründete dies wie folgt:

Die allgemeine Umschreibung des versicherten Risikos erfolgt durch die primäre Risikobegrenzung. Durch sie wird in grundsätzlicher Weise festgelegt, welche Interessen gegen welche Gefahren versichert sind (vgl 7 Ob 190/17t).

Artikel 10 AUVB schließt nach ihrem Wortlaut eine Taggeld-Leistung für arbeitslose Personen ausdrücklich und unmissverständlich aus.

Soweit sich die Antragstellervertreterin auf die Entscheidung des Obersten Gerichtshofes vom 2.3.2005, 7 Ob 316/04b, beruft, ist ihr entgegenzuhalten, dass sich die Bedingungslage der OGH-Entscheidung wesentlich von derjenigen des gegenständlichen Schlichtungsverfahrens unterscheidet: In den damals vereinbarten AUVB 1994 war das Taggeld „für die Dauer vollständiger Arbeitsunfähigkeit im Beruf oder in der Beschäftigung des Versicherten“ vereinbart. Der Bestimmung war nicht zu entnehmen, dass der Beruf oder die Beschäftigung im Unfallszeitpunkt auch ausgeübt werden müsse. Daher ergebe eine



Interpretation des Art. 6.3. AUVB 1994, dass das Taggeld einen Ausgleich für die Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit darstelle, die auch bei einer arbeitslosen Person grundsätzlich vorliege. Eine derartige Interpretation der AUVB 2008 scheidet jedoch aufgrund des Wortlautes aus.



III. Fälle aus der Beratung

1. Offene Haftpflichtprämie - keine Rechtsschutzdeckung?

Ein Mitglied wandte sich mit folgendem Fall an die RSS: Für ein Unternehmen war eine Betriebsbündelversicherung abgeschlossen, die u.a. eine Betriebshaftpflicht und eine Rechtsschutzversicherung umfasst. Für die Betriebshaftpflichtversicherung wurde eine Prämienregulierung durchgeführt, die zu einer Prämiennachforderung von rund € 72,- führte. Diese Nachprämie blieb vorläufig offen. Zwischenzeitlich kam es zu einem Versicherungsfall aus der Rechtsschutzversicherung. Darf sich nun der Versicherer auf einen qualifizierten Folgeprämienverzug berufen?

Die RSS gab dazu folgende unverbindliche Auskunft:

Die Grenze, ab der sich ein Versicherer auf Leistungsfreiheit berufen kann, beträgt € 60,- (§ 39a VersVG), sofern die offene Prämie mehr als 10% der Gesamtprämie ausmacht.

Gemäß § 158j Abs 2 VersVG ist im Versicherungsschein die Prämie für die Rechtsschutzversicherung gesondert auszuweisen. In diesem Sinne kann durchaus argumentiert werden, dass auch bei Zusammenfassung mehrerer Sparten in einer solchen Betriebsversicherung ein Prämienverzug infolge einer Prämienregulierung in einer Haftpflichtversicherung sich nicht negativ auf den Deckungsschutz aus der Rechtsschutzversicherung auswirken kann. Eine unmittelbar anwendbare einschlägige Judikatur zu dieser Frage liegt jedoch nicht vor.

2. Klage, wenn Versicherer Schiedsgutachterverfahren ablehnt

Ein Mitglied stellte die Frage, was ein Versicherungsnehmer tun kann, wenn sich ein Unfallversicherer weigert, an einem Verfahren vor der Ärztekommision teilzunehmen, im konkreten Fall, weil die vereinbarte Klausel aufgrund des Urteils 7 Ob 113/14i unwirksam sein soll.

Die RSS gab dazu folgende unverbindliche Auskunft:

Wenn der Versicherer ein Schiedsgutachterverfahren als solches ablehnt, bliebe in rechtlicher Sicht nur die Klage auf Bestellung eines Gutachters für dieses Verfahren - anders wird die Teilnahme am Verfahren nicht rechtlich zu erzwingen sein.

Judikatur dazu liegt allerdings nur historisch vor: vgl 7 Ob 14/88, 7 Ob 45/89 (zur RS-Versicherung), 7 Ob 20/91 (zur Unfallversicherung).

Inhaltlich darf darauf hingewiesen werden, dass im Urteil 7 Ob 113/14i nicht die gesamte Klausel zur Ärztekommision vom OGH als sittenwidrig erkannt wurde, sondern sich der konkrete Versicherer nur nicht mehr auf die dort verankerten, für den VN nachteiligen Kostentragungsregeln berufen darf.



IV. Gesetzgebung, Literatur & Sonstiges

1. Sturz am öffentlichen WC

Eine Frau kam 2015 in einer Toilettenanlage eines Einkaufszentrums auf einem feuchten Fliesenboden zu Fall. Die Vorinstanzen bejahten die Haftung des Betreibers. Vor dem OGH war u.a. die Frage zu klären, ob sich der Betreiber darauf berufen könne, es sei ihm wirtschaftlich unzumutbar gewesen, die WC-Anlage, die 2003 errichtet wurde, aber seit 2009 nicht mehr dem Stand der Technik entsprach, umzubauen. Der OGH wies die Revision zurück (Beschluss vom 21.9.2018, **3 Ob 151/18d**). Der Betreiber habe zu beweisen, dass er seiner Verkehrssicherungspflicht nachgekommen sei bzw. die Verletzung derselben nicht kausal für den Unfall war. Zum einen konnte der Betreiber nicht nachweisen, wo er ein fixes Warnschild mit einem Piktogramm, das auf die Sturzgefahr hinwies, aufgestellt hatte, zum anderen brachte er auch gar keine Daten dazu vor, dass ein Umbau für ihn unwirtschaftlich gewesen sei. Insofern blieb es bei der Einschätzung der Vorinstanzen, dass der Austausch von einigen Quadratmetern Fliesenboden in den WC-Anlagen für den Betreiber eines großen Einkaufszentrums nicht offenkundig unwirtschaftlich sein kann.

2. Einweiser beim Rückwärtsfahren nötig

Ein Kfz-Haftpflichtversicherer wurde vom Sozialversicherungsträger nach einem Unfall mit einem PKW in Anspruch genommen. Die PKW-Lenkerin hatte auf dem unbeleuchteten Parkplatz eines Festivalgeländes reversiert und einen Mann, der alkoholisiert am Boden lag, überfahren. Die Untergerichte stellten fest, dass ein Hindernis mit 25cm Höhe wegen des toten Winkels erst bei einem Abstand von mehr als 10 Metern sichtbar waren, die Rückfahrscheinwerfer diesen Bereich aber nicht ausleuchteten. Die Rückfahr sensoren sprachen nicht an, weil diese erst Hindernisse ab einer Höhe von 32cm erkennen. Nun mussten die Gerichte eine Verschuldensteilung zwischen der PKW-Lenkerin und dem alkoholisierten Geschädigten vornehmen. Die Vorinstanzen kamen zum Schluss, dass die Kfz-Haftpflichtversicherung zu einem Drittel für die Schäden haftete, der OGH bestätigte diese Entscheidungen (Beschluss vom 17.12.2018, **2 Ob 229/18t**). Die Lenkerin hätte sich eines Einweisers bedienen müssen, da sie aufgrund des Zusammenspiels von totem Winkel und beschränkter Ausleuchtung keine volle Sicht auf die Fahrbahn hatte und auch die Parksensoren nicht gewährleisteten, dass sie alle denkbaren Hindernisse wahrnahm. Ihr ist vorzuwerfen, dass sie die dadurch mögliche Gefährdung von flach auf dem Boden liegenden Personen nicht erkannte und keine weiteren Maßnahmen (Einweiser) ergriff. Dennoch wiegt das Verschulden des alkoholisiert auf einer Straße iSd § 1 Abs 1 StVO liegenden Geschädigten schwerer.



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 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:

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