



Versicherungsrechts-NEWS

Nr. 9/2024

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. Unterversicherung eines Gebäudes - was bleibt vom Schaden übrig? (OGH vom 28.8.2024, 7 Ob 54/24b)2
2. Pfusch am Bau - Betriebshaftpflicht-, Bauwesen- oder Leitungswasserschadenversicherung? (OGH vom 28.8.2024, 7 Ob 94/24k)4
3. Stenogramm - weitere versicherungsrechtliche Urteile im Überblick6
 - Erhaltung eines Weges gemäß Dienstbarkeitsvertrag - keine Rechtsschutzdeckung (OGH vom 28.8.2024, 7 Ob 114/24a)6
 - Volle Rechtsschutzdeckung für Streit mit Unfallversicherung wegen Erfrierung (OGH vom 28.8.2024, 7 Ob 107/24x)6
 - Dieselskandal: Keine Erfolgsaussichten auf Schadenersatz bei Leasingfahrzeug (OGH vom 28.8.2024, 7 Ob 75/24s)7
 - Rechtsschutzversicherung: Versicherungsnehmer muss Kauf des Fahrzeuges beweisen (OGH vom 28.8.2024, 7 Ob 121/24f)7
 - Berufsunfähigkeitsversicherung: Zur Beweislast für Arglist bei der Beantwortung von Gesundheitsfragen (OGH vom 28.8.2024, 7 Ob 117/24t)7
 - Zur 72-Stunden-Klausel in der Leitungswasserschadenversicherung (OGH vom 28.8.2024, 7 Ob 74/24v)8
 - Berufshaftpflichtversicherung: Zur Auslegung eines Ausschlusses für medizinisch nicht indizierte Eingriffe (OGH vom 28.8.2024, 7 Ob 88/24b)8
 - Lebensversicherung: Klausel zum „individuellen Asset Liability Modeling“ ist wirksam (OGH vom 28.8.2024, 7 Ob 105/24b)9

Redaktionsschluss: 30.9.2024



1. Unterversicherung eines Gebäudes - was bleibt vom Schaden übrig? (OGH vom 28.8.2024, 7 Ob 54/24b)

Nach einem Brand im Obergeschoß eines versicherten Wohnhauses kam es zu einem Streit über den Umfang der Ersatzleistung des Versicherers. Im Antrag aus dem Jahr 2015 war eine Innenfläche von 60m² der Berechnung von Versicherungssumme und Prämie zugrunde gelegt worden, dies ergab eine Haftungshöchstsumme für das Gebäude von (wertangepasst) 247.810 Euro sowie 69.920 Euro für den Wohnungsinhalt. Wäre die richtige Quadratmeterzahl für das Erdgeschoß und das Obergeschoß verwendet worden, hätten die Versicherungssummen 291.650 EUR bzw. 84.570 EUR betragen. Auch die Haftungshöchstsummen für die Nebenkosten (jeweils 20% der Versicherungssummen) hätten sich entsprechend erhöht.

Der Neuwertschaden am Gebäude belief sich im Ergebnis auf 284.052,89 EUR brutto, tatsächlich wurden für die Wiederherstellung 248.862,52 EUR (inkl. USt.) aufgewendet.

Der Versicherer leistete Zahlungen für den Gebäudeschaden von 278.442 EUR, für Gebäudenebenkosten von 49.478,56 EUR, für den Inventarschaden (Wohnungsinhalt) von 73.241 EUR, für Nebenkosten zum Inventarschaden von 13.728,16 EUR und für Mietkosten von 13.400 EUR.

Die Versicherungsnehmerin klagte auf Zahlung weiterer 45.819,59 EUR sowie 5.003,62 EUR an Zinsen. Sie argumentierte, der Versicherer habe den gesamten Neuwertschaden samt Nebenkosten zu ersetzen. Die Annahme der falschen Quadratmeteranzahl für das Wohnhaus habe die Beklagte zu vertreten. Die günstigere Wiedererrichtung sei auf das Verhandlungsgeschick der Klägerin und den Umstand zurückzuführen, dass sie das Haus nicht in der Qualität wiedererrichtet habe, welche vor dem Schaden bestanden habe. Sie habe daher unabhängig von den tatsächlichen Baukosten Anspruch auf den Neuwert.

Der Versicherer beantragte die Klageabweisung. Die Falschermittlung durch ihren Vermittler lasse er sich zwar zurechnen, dennoch gälten die vereinbarten Höchstentschädigungssummen. Die Ersatzleistung sei mit dem tatsächlichen Schaden limitiert, der Versicherer habe ohnehin schon mehr bezahlt als eigentlich vereinbart.

Das Erstgericht sprach der Versicherungsnehmerin 37.087,72 EUR sowie die vollen Zinsen zu. Im Antrag sei kein Hinweis auf die Versicherungsbedingungen enthalten, weshalb die Versicherungsnehmerin aufgrund des im Antrag erwähnten Unterversicherungsverzichts davon ausgehen habe dürfen, dass der gesamte Schaden auch dann gedeckt werde, wenn die Versicherungssummen nicht ausreichen würden. Die Differenz zum Klagsbetrag ergebe sich aus einer niedrigeren Berechnung des Gesamtschadens.

Das Berufungsgericht gab dagegen der Berufung der Versicherung Folge und änderte die Entscheidung im Sinne einer gänzlichen Klagsabweisung ab. Aus Sicht des Berufungsgerichts sei sehr wohl auf die Versicherungsbedingungen im Antrag hingewiesen worden. Die Leistungsverpflichtung der Beklagten sei daher mit den vereinbarten Höchsthaftungssummen begrenzt. Im Übrigen lasse sich die Beklagte zurechnen, dass bei Antragstellung von einer zu geringen Quadratmeterfläche des Wohnhauses ausgegangen worden sei und sich damit entsprechend höhere Höchstversicherungssummen ergäben. Ersatzfähig sei aber nur der tatsächliche Aufwand. Der Versicherer könne daher einen Abzug vornehmen, wenn die



Wiederbeschaffung weniger gekostet habe. Daher habe der Versicherer insgesamt mehr geleistet, als er eigentlich hätte müssen. Auch die geforderten Zinsen seien mit der Überzahlung abgegolten.

Der Oberste Gerichtshof wiederum sprach der Versicherungsnehmerin 17.648,17 EUR an Kapital zu, hinsichtlich der restlichen Kapitalforderung wies es die Klage ab. Über die Zinsforderung habe das Erstgericht nach allfälliger Verfahrensergänzung zu entscheiden.

Die Begrenzung des Versicherungsschutzes durch die in der Polizza genannten Versicherungssummen sei auch für einen durchschnittlich verständigen Versicherungsnehmer klar, auch die Klauseln über die Regelungen einer Unterversicherung seien im Antrag bereits enthalten gewesen. Es widerspreche den berechtigten Deckungserwartungen des durchschnittlichen Versicherungsnehmers, dass der Versicherer der Höhe nach „unbegrenzt“ leistet. Daher seien im Ergebnis die Haftungshöchstsummen wirksam vereinbart worden. Deren fehlerhafte Kalkulation habe der Versicherer ohnehin eingestanden bereits Mehrzahlungen geleistet.

Hinsichtlich des Anspruches auf die Differenz zwischen dem Neuwerteschaden und der tatsächlich aufgewendeten Kosten der Wiederherstellung verwies der OGH auf die Entscheidung 7 Ob 262/05p. Auch dort war der Wortlaut der Versicherungsbedingungen so auszulegen, dass der durch die Sicherstellung der Wiederherstellung fällig gewordene Anspruch auf die Neuwertspitze auch dann besteht, wenn sich später herausstellen sollte, dass trotz Sicherstellung in der Folge die Wiederbeschaffung unterbleibt oder wie hier, dass dem Versicherungsnehmer die Ersparnis in der Wiederherstellung zu Gute kommt. Daher hat der Versicherer diesbezüglich den vollen Neuwerteschaden von 284.052,89 EUR zu leisten, weil dieser in der höher zu kalkulierenden Versicherungssumme von 291.650 EUR Deckung findet.

Hinsichtlich der anderen Schäden hat der Versicherer zugestanden, dass die jeweils höher zu kalkulierenden Versicherungssummen voll ausgeschöpft werden, jedoch seien die Mietkosten nach den vereinbarten Versicherungsbedingungen in der Versicherungssumme für den Inventarschaden inkludiert, daher sei nur bei diesem Posten eine Überzahlung festzustellen. Bei den Nebenkosten fehlt noch jeweils ein Restbetrag zur höher zu kalkulierenden Versicherungssumme, insgesamt ergebe sich damit der Anspruch in Höhe von 17.648,17 EUR.

Hinsichtlich des Anspruches auf Zinsen seien wesentliche Feststellungen nicht getroffen worden, insbesondere, wann der Versicherungsfall angezeigt worden ist und wann welche Zahlungen geleistet wurden.

Fazit:

Die Fehlkalkulation der Versicherungssumme aufgrund der falschen Quadratmeterzahl war hier nach den Feststellungen dem Versicherer zuzurechnen. Die Gründe dafür sind dem Urteil nicht zu entnehmen, jedoch hätte das einen Versicherungsmakler wohl genauso treffen können. Daher sollten die Angaben hinsichtlich Gebäudegrößen etc. gemeinsam mit dem Kunden genau überprüft werden.



2. Pfusch am Bau - Betriebshaftpflicht-, Bauwesen- oder Leitungswasserschadenversicherung? (OGH vom 28.8.2024, 7 Ob 94/24k)

2014 ließ der Kläger ein unterkellertes Kleingartenhaus bauen. Er beauftragte ein Bauunternehmen, das über eine Betriebshaftpflichtversicherung verfügte. Weiters verfügte der Kläger über eine Bauwesenversicherung, die ursprünglich mit Enddatum 10.10.2016 vereinbart war. Der Versicherer buchte jedoch bis 2020 Prämien ab, der Versicherungsnehmer versuchte dann, die Prämien rückwirkend bis 2016 zurückzuerhalten, der Versicherer teilte dem Versicherungsnehmer dann mit, dass der Vertrag per 10.10.2018 storniert worden sei.

Dazu kam noch eine Eigenheimversicherung des fertigen Kleingartenhauses samt eingeschlossener Leitungswasserschadenversicherung, alle diese Verträge waren beim gleichen Versicherer abgeschlossen worden.

Ende 2018 kam es bei Niederschlag durch einen Lichtschacht zu einem Wassereintritt in den Keller des Gebäudes, der als Wohnkeller genutzt wird.

Der Versicherer beauftragte ein Unternehmen mit Trocknungsmaßnahmen, die jedoch nicht zum Erfolg führten. Vielmehr breitete sich großflächig Schimmel aus. Es stellte sich heraus, dass einerseits die Gartenwasserleitung aufgrund eines Rohrleitungsbruches undicht war. Aber auch die Kellerisolierung war undicht, was bereits bei Übergabe durch das Bauunternehmen der Fall war. Auch die laufende Durchnässung sei nicht auf den Eintritt von Wasser aus der defekten Gartenwasserleitung zurückzuführen.

Der Kläger klagte die Baufirma 2021 auf Zahlung von 171.277,58 EUR an Schadenersatz, es erging ein rechtskräftiges und vollstreckbares Versäumungsurteil, der Kläger ließ den Deckungsanspruch gegen den Haftpflichtversicherer pfänden und begehrte Zahlung von diesem. Doch der Haftpflichtversicherer lehnte dies ab: es bestehe keine Deckung, zumal der Versicherungsvertrag bereits 2015 wegen Konkurs des Bauunternehmens storniert worden war.

So brachte der Geschädigte Klage gegen den Versicherer ein, wobei er 179.421,36 EUR sowie die Feststellung der Haftung des Versicherers für zukünftige Schäden forderte.

Der Versicherer habe zwar für den Schaden durch den Wassereintritt in die Lichtschächte 8.000 EUR bezahlt, jedoch sei der Versicherer für die weiteren Schäden aus allen drei Versicherungsverträgen leistungspflichtig. Dies bestritt der Versicherer naturgemäß.

Das Erstgericht sprach dem Kläger mit Teilurteil rund 13.400 EUR aus der Leitungswasserschadenversicherung zu, aus den anderen Versicherungen stehe dem Kläger kein Anspruch zu. Einige weitere Positionen, die aus der Leitungswasserschadenversicherung teilweise zu ersetzen seien, seien aber noch der Höhe nach zu prüfen.

Das Berufungsgericht änderte dieses Teilurteil dahingehend ab, dass dem Kläger auch die 13.400 EUR aus der Leitungswasserschadenversicherung nicht zustünden: Nach den Feststellungen komme als Ursache sowohl Leitungswasser als auch Niederschlagswasser als auch Schichtwasser in Frage, ohne dass sich deren Anteile feststellen ließen. Es käme eine versicherte (Leitungswasser) und eine ausgeschlossene Gefahr (Grundwasser/Schichtwasser)



zusammen, sodass hier keine Leistungspflicht bestehe. Auch in der Betriebshaftpflicht- und in der Bauwesenversicherung sei keine Deckung gegeben.

Der OGH wiederum hob das Teilurteil im Wesentlichen auf und verwies die Rechtssache zur neuerlichen Entscheidung an das Erstgericht zurück. Lediglich hinsichtlich der geltend gemachten Kosten des Klägers im Haftpflichtprozess (EUR 9.643,78) wies es die Klage ab.

Er prüfte einzeln die Deckung der Schäden in den einzelnen Versicherungsverträgen und begründete seine Entscheidung zusammengefasst wie folgt:

1. Haftpflichtversicherung:

Der OGH geht ausführlich auf die Unterschiede zwischen den verschiedenen Versicherungsfalltheorien ein, die in der Haftpflichtversicherung zur Anwendung kommen können. Hier liegen ausschließlich Sachschäden und daraus abgeleitete Vermögensschäden vor, weshalb nach Art 2.1. AHVB das Schadenereignis, also das Folgeereignis, das mit dem Eintritt des realen Verletzungszustands gleichgesetzt wird (RS0081307), somit das äußere Ereignis, das den Personen- oder Sachschaden unmittelbar ausgelöst hat (also der Wasserschaden Ende 2018), den Versicherungsfall darstellt. Zu diesem Zeitpunkt war jedoch der Versicherungsvertrag nicht mehr aufrecht.

Der Kläger hatte die Auffassung vertreten, dass in einer Pflichthaftpflichtversicherung (wie der hier vorliegenden für Bauunternehmen) die Verstoßtheorie gelten müsse. Es sei dem Kläger zwar zuzustimmen, dass die „Ereignistheorie“ in jenen Fällen zu einer Deckungslücke führen kann, in denen zwischen dem Verstoß und dem Schadensereignis eine längere Zeit liegt. So insbesondere wenn der Schaden erst nach Ende der Versicherungszeit eintritt, obwohl der Verstoß während des aufrechten Versicherungsvertrags begangen worden sein mag, dennoch hafte der Versicherer auch im Rahmen einer Pflichtversicherung nur für die von ihm übernommene Gefahr. Der Gesetzgeber lasse jedoch offen, die Deckung an unterschiedliche zeitliche Momente anzuknüpfen, insbesondere ordne § 99 Abs 7 bis 9 GewO nicht eine zeitlich unbegrenzte (Nach)Deckung an. Der zeitliche Deckungsausschluss gelte daher auch gegenüber dem geschädigten Dritten.

Da die Deckung der Kosten des Haftungsprozesses vom Kläger nur auf die Haftpflichtversicherung gestützt wurde, war daher in diesem Punkt die Klage abzuweisen.

2. Bauwesenversicherung:

Hier fehlt es dem OGH an einem Vorbringen, inwiefern die lange nach Fertigstellung eingetretenen Mangelfolgeschäden überhaupt die versicherte Sache betreffen. Mit der Frage, ob der Schaden damit überhaupt in den versicherten Zeitraum fällt, musste er sich daher nicht beschäftigen.

3. Leitungswasserschadenversicherung:

Hier ist zu unterscheiden, ob versicherte und nicht versicherte Ursachen zusammen treffen oder versicherte und ausdrücklich ausgeschlossene Ursachen: Beruht der Schadenseintritt auf mehreren adäquaten Ursachen und entspricht nur eine dieser Ursachen der versicherten Gefahr, so liegt ein Versicherungsfall vor, eine bloße Mitursächlichkeit anderer Faktoren beseitigt den Versicherungsschutz nicht. Dabei ist es auch ohne Bedeutung, ob jede adäquate Ursache für sich allein betrachtet den Schaden hätte herbeiführen können (kumulative Kausalität) oder ob der Schadenseintritt nur durch das Zusammenwirken verschiedener



Ursachen möglich war (summierte Kausalität). Konkurriert hingegen eine gedeckte mit einer ausgeschlossenen Ursache, so ist im Allgemeinen keine Deckung gegeben. Entscheidend ist hier jedoch die konkrete Bedingungslage, doch wurde hierzu vom Kläger nicht ausreichend vorgebracht, auf welche Bestimmungen des Versicherungsvertrages er seine Ansprüche stützt. Dementsprechend hat das Erstgericht auch keine Feststellungen zur Bedingungslage getroffen. Aber auch die getroffenen Feststellungen zur Schadensursache seien aus Sicht des OGH unklar. So bleibe insbesondere offen, ob und wie weit das aus der Gartenleitung ausgetretene Wasser ursächlich für die geltend gemachten Schäden sei. Erst wenn hier entsprechende Feststellungen durch das Erstgericht getroffen würden, könne auch die Frage nach der Ursachenkonkurrenz beurteilt werden.

Fazit:

In der Haftpflichtversicherung bestehen verschiedene Konzepte, was den zeitlichen Anknüpfungspunkt der Deckung betrifft, nebeneinander. Die Judikatur lässt jedes dieser Konzepte zu und verweist auf die jeweilige konkrete Vereinbarung. Dies kann jedoch wie hier zu empfindlichen Deckungslücken führen.

Bei jeder Deckungsfrage ist eindeutig herauszuarbeiten, aus welchem Versicherungsvertrag Deckung aus welchen Gründen besteht. Gerade wenn mehrere Sparten in Frage kommen, sollte nicht vergessen werden, für jede Sparte eine Begründung in den jeweiligen Versicherungsbedingungen herauszuarbeiten.

3. Stenogramm - weitere versicherungsrechtliche Urteile im Überblick

Erhaltung eines Weges gemäß Dienstbarkeitsvertrag - keine Rechtsschutzdeckung (OGH vom 28.8.2024, 7 Ob 114/24a)

Der Anspruch auf Ersatz der Hälfte der Kosten für die Sanierung eines Weges, der sich auf eine Vereinbarung im Dienstbarkeitsvertrag stützt, ist weder als schuldrechtlicher Vertrag über eine bewegliche Sache im Allgemeinen Vertrags-Rechtsschutz noch als Anspruch „aus dinglichen Rechten“ im Grundstücks- und Mieten-Rechtsschutz versichert.

Volle Rechtsschutzdeckung für Streit mit Unfallversicherung wegen Erfrierung (OGH vom 28.8.2024, 7 Ob 107/24x)

Erleidet ein Bergsteiger einen Schwächeanfall und muss dadurch der Versicherungsnehmer längere Zeit in der Kälte ausharren, was Erfrierungen zur Folge hat, sind dies Alpinereignisse, die der Kläger bei einem gewöhnlichen Ablauf seines Abstiegs aus dem Hochgebirge nicht hätte vorhersehen müssen. Die Ansicht des Berufungsgerichts, wonach eine Klage gegen den Unfallversicherer wegen des Vorliegens eines Unfalls im Sinne der Bedingungen weder völlig aussichtslos noch der Prozessverlust wahrscheinlicher ist als der Prozessgewinn, ist im Einzelfall nicht korrekturbedürftig.



Dieselskandal: Keine Erfolgsaussichten auf Schadenersatz bei Leasingfahrzeug (OGH vom 28.8.2024, 7 Ob 75/24s)

Wird aber die Finanzierung des Erwerbs des Fahrzeugs über einen gleichzeitig mit dem Kaufvertrag abgeschlossenen (und mit diesem daher eine vertragliche Einheit bildenden) Leasingvertrag behauptet und bleibt somit nach dem klägerischen Vorbringen die Möglichkeit, dass die Leasinggeberin in den ursprünglichen, ausschließlich der Spezifikation des Fahrzeugs dienenden Kaufvertrag eintrat, wird die schlüssige Geltendmachung eines Schadens aus diesem Kaufvertrag verneint. Es liegen somit mangelnde Erfolgsaussichten im Sinn von Art 9.2.3 ARB 2000 vor, weil die Klägerin aufgrund der Leasingfinanzierung den in ihrem Vermögen entstandenen Schaden nicht schlüssig dargelegt hat.

Rechtsschutzversicherung: Versicherungsnehmer muss Kauf des Fahrzeuges beweisen (OGH vom 28.8.2024, 7 Ob 121/24f)

Für das Vorliegen des Versicherungsfalles nach der allgemeinen Risikoumschreibung trifft den Versicherungsnehmer die Beweislast. Der Versicherungsnehmer, der eine Versicherungsleistung behauptet, muss daher die anspruchsbegründenden Voraussetzungen des Eintritts des Versicherungsfalles beweisen.

Für das Zustandekommen eines Vertrags ist die Einigung der Vertragsteile über den Vertragsinhalt und die ausdrückliche oder stillschweigende Erklärung des Abschlusswillens erforderlich. Zum Zustandekommen eines Kaufvertrags genügt grundsätzlich die Einigung über Kaufpreis und Kaufgegenstand.

Bei der Frage des Kaufs des PKW durch den Kläger handelt es sich in Wahrheit um eine rechtliche Beurteilung, sodass die „Feststellung“ des Erstgerichts „... kaufte der Kläger ...“ im konkreten Fall, in dem gerade dieser Umstand bestritten ist, nicht ausreicht. Aus den übrigen getroffenen Feststellungen kann aber die Beurteilung eines Kaufs in rechtlicher Hinsicht nicht abgeleitet werden, fehlen doch Feststellungen zum vereinbarten Kaufpreis, also einer bestimmten Summe Geldes (§ 1053 ABGB).

Berufsunfähigkeitsversicherung: Zur Beweislast für Arglist bei der Beantwortung von Gesundheitsfragen (OGH vom 28.8.2024, 7 Ob 117/24t)

Nach ständiger Rechtsprechung hat der den Versicherungsvertrag wegen arglistiger Täuschung über Gefahrenumstände im Sinn des § 22 VersVG anfechtende Versicherer das Vorliegen der Arglist durch den Täuschenden zu beweisen. Arglist ist die (bedingt) vorsätzliche Herbeiführung oder die Ausnützung eines schon vorhandenen Irrtums. Eine arglistige Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht gemäß § 22 VersVG ist gegeben, wenn der Versicherungsnehmer nicht nur die verschwiegene oder unrichtig angezeigte Tatsache kannte, sondern um die Erheblichkeit dieser Tatsache für den Versicherer wusste. Arglist liegt demnach vor, wenn der Getäuschte absichtlich oder doch bewusst durch unrichtige Vorstellungen zur Einwilligung in einen Vertragsabschluss gebracht wurde. Erheblich sind Gefahrenumstände, die geeignet sind, auf den Entschluss des Versicherers, den Vertrag überhaupt oder zu dem vereinbarten Inhalt abzuschließen, Einfluss auszuüben.



Hier: falsche Beantwortung von Gesundheitsfragen, Erstgericht hat festgestellt, dass der Versicherungsnehmer durch die Falschbeantwortung bewusst und gewollt auf die Entscheidung des Versicherers, den gegenständlichen Vertrag abzuschließen zu wollen, Einfluss nehmen wollte.

Zur 72-Stunden-Klausel in der Leitungswasserschadenversicherung (OGH vom 28.8.2024, 7 Ob 74/24v)

Da der Versicherer nach den Bedingungen in Kauf nimmt, dass ein Einfamilienhaus bis zu 72 Stunden, also volle drei Tage, nicht bewohnt wird, ist während dieser Zeit auch keine Beaufsichtigungspflicht vorgesehen. Für den Fall des - wie hier - länger als 72 Stunden dauernden Nicht-Bewohnens sind nach den Bedingungen „wasserführende Anlagen abzusperren“.

Nach den Feststellungen hat die Klägerin das Wochenendhaus rund zwei Monate nicht bewohnt, weshalb sie die Wasserzuleitung allein nach dem letzten Satz von Art 6 Abs 2 der AWB hätte absperren müssen. Diese Verpflichtung gilt aber nach dem ersten Satz der Regelung nur für „nicht benutzte und nicht beaufsichtigte Baulichkeiten“.

An die Qualität der Beaufsichtigung dürfen keine höheren Anforderungen gestellt werden, als es der Kontrolltätigkeit, die mit dem üblichen Benützen verbunden ist, entspricht.

(hier: Ehegatte der Versicherungsnehmerin war wiederholt über mehrere Stunden im versicherten Wochenendhaus, kochte dort und verrichtete Gartenarbeiten)

Berufshaftpflichtversicherung: Zur Auslegung eines Ausschlusses für medizinisch nicht indizierte Eingriffe (OGH vom 28.8.2024, 7 Ob 88/24b)

Der durchschnittlich verständige Versicherungsnehmer des angesprochenen Adressatenkreises der Ärzte versteht den Begriff der „medizinischen Indikation“ und ist damit in der Lage, den für ihn passenden Versicherungsschutz auszuwählen. Eine gröbliche Benachteiligung, dass nicht medizinisch indizierte Eingriffe nicht versichert sind, ist darin nicht ansatzweise zu erblicken. Daran vermag auch der Umstand nichts zu ändern, dass die dem Vertrag des Klägers zugrundeliegende Rahmenvereinbarung - dem Wesen der Berufshaftpflichtversicherung entsprechend - einen Versicherungsschutz für alle Tätigkeiten, zu denen der versicherte Arzt berechtigt ist, vorsieht, wäre es dem Kläger doch ohne weiteres möglich gewesen, gegen eine höhere Prämie Versicherungsschutz für medizinisch nicht indizierte Eingriffe zu erhalten. Darauf wurde er im Antragsformular auch ausdrücklich hingewiesen.

Die Verpflichtung zum Abschluss einer Berufshaftpflichtversicherung bedeutet auch nicht, dass die Versicherung zu überprüfen hätte, ob jeder geschlossene Versicherungsvertrag dieser Verpflichtung zur Gänze entspricht, ist es doch den Versicherungsnehmern unbenommen, auch andere Versicherungsverträge zu schließen. Es ist daher die Pflicht des Versicherungsnehmers, für ausreichenden Versicherungsschutz zu sorgen.



Lebensversicherung: Klausel zum „individuellen Asset Liability Modeling“ ist wirksam (OGH vom 28.8.2024, 7 Ob 105/24b)

Der den Maßstab bildende durchschnittlich verständige, am Abschluss einer fondsgebundenen Lebensversicherung mit individuellem Asset Liability Modeling interessierte Verbraucher, der die Klausel in Zusammenschau mit der Modellrechnung aufmerksam durchliest, wird über das Wesen des Portfoliomanagements und die wesentlichen Grundsätze auf denen die Veranlagungsentscheidungen basieren, möglichst verständlich und in gebotener, verarbeitbarer Kürze richtig und ausreichend unterrichtet. Die vom Versicherer gewählten Vereinfachungen sind dabei der Verständlichkeit zuträglich. Sie sind ebenso wenig zu beanstanden wie die Verwendung der einem durchschnittlichen Versicherungsnehmer weniger geläufigen Begriffe, liegt dies hier doch in der Natur der Sache und ist dementsprechend unumgänglich.

Es ist auch von keiner gröblichen Benachteiligung oder einer Missbräuchlichkeit dieser Klausel auszugehen. Der durchschnittliche Versicherungsnehmer wird nämlich erkennen, dass das Portfoliomanagement nicht willkürlich durch den Portfoliomanager erfolgen, sondern sich nach den ausdrücklich genannten anerkannten Kriterien der Portfoliooptimierung und des vom Verbraucher gewählten Risikomodells richten wird. Auch darin, dass dem Versicherungsnehmer kein Erfolg garantiert wird, kann keine gröbliche Benachteiligung erblickt werden. Es ist vielmehr jedem Kapitalanlagegeschäft - und damit auch einer fondsgebundenen Lebensversicherung - inhärent, dass das Investment der Volatilität der Kapitalmärkte unterworfen ist und daher eine bestimmte Rendite seriöserweise nicht garantiert werden kann.



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. 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
rss@wko.at

Impressum:

Medieninhaber:

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

Offenlegung

Grafik: © Tetra Images / Corbis