



Versicherungsrechts-NEWS

Nr. 2/2023

Versicherungsrechts-NEWS des Fachverbandes der Versicherungsmakler und Berater in Versicherungsangelegenheiten

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

Inhalt

1. Katastrophenklausel in der Rechtsschutzversicherung wirksam (OGH vom 13.12.2022, 7 Ob 160/22p)2
2. Miete einer Ferienwohnung ist Vertrag über unbewegliche Sache (OGH vom 13.12.2022, 7 Ob 131/22y)4
3. Einräumung einer Rentenwahloption: Anbot durch Versicherer ist zulässige Geschäftspraxis (OGH vom 13.12.2022, 7 Ob 153/22h).....5
4. „Datenschutzhinweise“ im Versicherungsantrag (OGH vom 23.11.2022, 7 Ob 112/22d)8
5. Stenogramm - weitere versicherungsrechtliche Urteile im Überblick 10
- Klausel zu „Laufzeitvorteil“ ist wie „Dauerrabattklausel“ zu beurteilen (OGH vom 23.11.2022, 7 Ob 154/22f) 10
- Zum Begriff der „Überschwemmung“ (OGH vom 23.11.2022, 7 Ob 180/22d) 11
- Bruch eines Rohrs innerhalb eines Pufferspeichers ist kein Rohrbruch (OGH vom 13.12.2022, 7 Ob 184/22t) 11
- Höhe der Invalidität ist Tatfrage (OGH vom 13.12.2022, 7 Ob 209/22v)..... 11
- Zur Auskunftspflicht des Versicherungsnehmer bei gegen ihn erhobenen Ansprüchen (OGH vom 13.12.2022, 7 Ob 111/22g) 12
- Zur Reichweite der Beratungspflicht des Versicherungsmaklers (OGH vom 13.12.2022, 7 Ob 187/22h)..... 12

Redaktionsschluss: 31.1.2023



1. Katastrophenklausel in der Rechtsschutzversicherung wirksam (OGH vom 13.12.2022, 7 Ob 160/22p)

Der OGH hatte sich mit drei Klauseln auseinanderzusetzen, die ein Versicherungsunternehmen in ihren Bedingungen zur Rechtsschutzversicherung verwendet. Der Verein für Konsumenteninformation hatte gegen den Versicherer eine Verbandsklage eingebracht, weil er diese Klauseln als rechtswidrig erachtete.

Zu Klausel 1:

Die Klage richtete sich gegen die insbesondere durch die COVID-19-Pandemie in Fachkreisen bekannt gewordene „Ausnahmesituationsklausel“.

Bereits in einer früheren Entscheidung (7 Ob 169/22m) hat der OGH eine nahezu wortgleiche Klausel für unzulässig erachtet, weshalb er diesbezüglich weitgehend seine Argumentation übernehmen konnte. Gerade zum zweiten Teil der Klausel teilte der OGH jedoch nicht die Rechtsmeinung der Unterinstanzen. Die Formulierung der gesamten Klausel lautet wie folgt:

Kein Versicherungsschutz besteht für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen in ursächlichem Zusammenhang mit hoheitsrechtlichen Anordnungen, die aufgrund einer Ausnahmesituation an eine Personenmehrheit gerichtet sind, sowie mit Katastrophen; eine Katastrophe liegt vor, wenn durch ein Naturereignis oder ein sonstiges Ereignis dem Umfang nach eine außergewöhnliche Schädigung von Menschen oder Sachen eingetreten ist oder unmittelbar bevorsteht.

Der OGH bestätigte die Ansicht des Versicherers, wonach der Begriff der Katastrophe eine im allgemeinen Sprachgebrauch verständliche Bedeutung habe. Der Begriff charakterisiere ein besonders schweres Schadensereignis, ohne nach dessen Ursachen zu differenzieren.

Diese Definition entspreche beispielsweise landesgesetzlichen Regelungen. An den Unternehmer, der zum Zweck der Aufklärung der Verbraucher die dispositive Rechtslage dem Gesetzeswortlaut entsprechend und im Gesamtzusammenhang seiner Allgemeinen Geschäftsbedingungen in nicht irreführender Weise wiedergibt, können auch keine darüber hinausgehenden Anforderungen an die Textverständlichkeit gestellt werden.

Hier ist der verwendete Begriff im allgemeinen Sprachgebrauch verankert und wird vom durchschnittlichen Versicherungsnehmer mit einer plastischen Vorstellung eines - im Gegensatz zur „Ausnahmesituation“ - stets überindividuellen Schadenereignisses verbunden. Durch die Ausnahme der Katastrophe aus dem Versicherungsschutz wird der Verbraucher damit nicht über die Rechtsfolgen getäuscht oder ihm ein unzutreffendes oder unklares Bild seiner vertraglichen Position vermittelt.

Ebenso sei die Klausel nicht gröblich benachteiligend. Keine Deckung für besonders schwer kalkulierbare, weil unabsehbare Risiken zu gewähren, die sich im Gefolge einer Katastrophe verwirklichen, entspricht den Interessen der Versicherungsnehmer nach zuverlässiger Tarifikalkulation und schränkt die berechtigten Deckungserwartungen des Versicherungsnehmers nicht ein.

Daher änderte der OGH die Entscheidung dahingehend ab, dass er hinsichtlich des Teils zu Katastrophen die Klage abwies.



Zu Klausel 2:

Versicherungsansprüche können erst abgetreten oder verpfändet werden, wenn sie dem Grunde und der Höhe nach endgültig festgestellt sind.

Der OGH erachtete diese Klausel als zulässig. Der VKI argumentierte zwar, dass mit einem solchen Abtretungsverbot Musterprozesse verhindert würden. Die Versicherungsnehmer müssten zuerst den Prozess, für den sie Deckung begehren, selbst führen, damit abtretbare Ansprüche entstehen würden.

Der OGH hielt dem entgegen, dass Verbands-Musterklagen nur solche Ansprüche zum Gegenstand haben, die rechtswirksam abgetreten werden können. Beim aus der Rechtsschutzversicherung resultierenden Anspruch handle es sich (zunächst) um einen Befreiungsanspruch. Wenn der Versicherungsnehmer seinen Kostengläubiger bereits selbst befriedigt hat, verwandle sich sein ursprünglicher Befreiungsanspruch in einen Kostenerstattungsanspruch gegen seinen Rechtsschutzversicherer. Der aus der Rechtsschutzversicherung resultierende - und dem Versicherungsnehmer zustehende - Leistungsanspruch sei daher der Freistellungsanspruch, der sich unter den beschriebenen Voraussetzungen in einen Kostenerstattungsanspruch verwandelt. Vor Fälligkeit des Leistungsanspruchs könne nur auf Feststellung geklagt werden, der Versicherer sei verpflichtet, in bestimmten Angelegenheiten Rechtsschutzdeckung zu gewähren. Dies sei aber kein materieller Anspruch, sondern habe seine Grundlage nur im Prozessrecht. Die Abtretung eines bloßen Anspruchs, eine Feststellungsklage zu erheben, liefe aber auf eine in Österreich grundsätzlich unzulässige Prozesstandschaft hinaus.

Zu Klausel 3:

Wird der Deckungsanspruch vom Versicherungsunternehmen später als drei Jahre nach Beendigung des Versicherungsvertrages für das betreffende Risiko geltend gemacht, besteht, unabhängig davon, wann der Versicherungsunternehmer Kenntnis vom Eintritt eines Versicherungsfalles erlangt, kein Versicherungsschutz.

Auch hier kann auf frühere Judikatur verwiesen werden. Der Versicherungsnehmer müsse im Sinne des § 33 Abs 1 VersVG die Möglichkeit haben, nach Kenntnis des Versicherungsfalles unverzüglich eine Schadensmeldung abzugeben. Erlösche der Anspruch auf Rechtsschutzdeckung jedoch dann, wenn der Versicherungsnehmer vor Ablauf der Ausschlussfrist keine wie immer gearteten Hinweise darauf gehabt habe, dass sich ein Versicherungsfall während der Vertragszeit ereignet haben könnte, sei der Anspruchsverlust als objektiv und subjektiv ungewöhnlich zu beurteilen.

Fazit:

Versicherungsbedingungen müssen in einem gewissen Grad Ereignisse abstrahieren. Nicht jeder Versicherungsfall kann für sich gesondert in Versicherungsbedingungen geregelt werden, das würde zu Versicherungsbedingungen in Buchform führen. Die Kunst ist es, Bedingungen so zu formulieren, dass sie auf eine Mehrzahl von Fallkonstellationen zutreffen und damit allgemeine Regeln schaffen. Mit der Übernahme gesetzlicher Formulierungen hat hier der Versicherer solche Regeln geschaffen und zwar in einer Form, die auch dem Begehren nach Transparenz genügen muss.



2. **Miete einer Ferienwohnung ist Vertrag über unbewegliche Sache (OGH vom 13.12.2022, 7 Ob 131/22y)**

Ein Versicherungsnehmer begehrte Rechtsschutzdeckung für die beabsichtigte Klagsführung auf Rückzahlung einer Anzahlung für die Anmietung eines Ferienhauses. Die Vermieterin hatte den Aufenthalt aufgrund behördlich verhängter Reisebeschränkungen aufgrund der Covid-19-Pandemie storniert.

Der Versicherungsnehmer berief sich auf den Baustein „Allgemeiner Vertrags-Rechtsschutz“. Die Miete des Ferienhauses sei ein versicherter „schuldrechtlicher Vertrag des Versicherungsnehmers über bewegliche Sachen“, der Versicherer wendete ein, der Versicherungsnehmer habe eine unbewegliche Sache gemietet.

Das Erstgericht wies die Klage ab, das Berufungsgericht bestätigte diese Entscheidung. Letzteres hielt fest, dass zwar das aus dem Mietvertrag erfließende Recht eine bewegliche Sache iSd § 298 ABGB sei, jedoch Art 23 Pkt. 2.1.2. ARB 2018 darauf abstelle, ob der Gegenstand des Vertrages beweglich oder unbeweglich sei. Das entspreche auch dem Verständnis eines durchschnittlichen Versicherungsnehmers.

Der OGH gab der Revision nicht Folge. Nach Darlegung der ständigen Rechtsprechung zur Auslegung von Versicherungsbedingungen und der Beschreibung des versicherten Risikos führte er aus:

Für den hier zu beurteilenden Deckungsumfang ist entscheidend, dass der Vertrag im weitesten Sinn eine bewegliche Sache „betrifft“. Nach dem allgemeinen Sprachgebrauch ist von einem schuldrechtlichen Verhältnis dessen realer Gegenstand „betroffen“. Ein Vertrag über ein Nutzungsrecht an einer unbeweglichen Sache „betrifft“ daher nicht das Nutzungsrecht, sondern die unbewegliche Sache.

Ein Beherbergungsvertrag, wie er in der Regel Grundlage für einen zeitlich begrenzten Aufenthalt in einem Hotel oder einer Ferienwohnung ist, enthält Elemente eines Mietvertrags, aber auch solche des Dienstvertrags, Werkvertrags und Kaufvertrags und rechtfertigt damit eine Beurteilung als Vertrag sui generis. Bei derartigen gemischten Verträgen ist für die Beurteilung jeder einzelnen Leistungspflicht die jeweils sachgerechteste Norm aus dem jeweiligen Vertragstyp heranzuziehen.

Beim typischen Beherbergungsvertrag steht die Unterbringung im Vordergrund, daneben kommt aber auch der Verpflegung und weiteren Leistungen des Beherbergungsbetriebs wie etwa der Reinigung oder der Zurverfügungstellung von Freizeiteinrichtungen keine unwesentliche Bedeutung zu. Ein solcher Beherbergungsvertrag unterscheidet sich damit ganz erheblich von einem (klassischen) Miet- oder Pachtvertrag. Der „klassische“ - in der Regel auf längere Zeit als die Dauer eines Urlaubs abgeschlossene - Bestandvertrag fällt nach eindeutigem Bedingungswortlaut unter den Rechtsschutzbaustein des Art 24 „Schutz für Grundstückseigentum und Miete“. Dieser Rechtsschutzbaustein stellt auf das in der Versicherungsurkunde bereits bezeichnete Grundstück, das Gebäude oder die Wohnung ab und kann Kurzzeitmietverträge über eine Beherbergung im Urlaub bereits deshalb nicht erfassen, weil der Ort dieser Beherbergung zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses in der Regel noch nicht feststeht.



Kronsteiner (Die Rechtsschutzversicherung², 75) sieht Vereinbarungen über die kurzfristige Nutzung von Immobilien - zumindest auf der Mieterseite - im Rahmen des Art 23 gedeckt (als Abgrenzungskriterium dient offenbar die „Bestimmbarkeit“ der Immobilie im Vorhinein).

Auch Kronsteiner/Lafenthaler (Erläuterungen zu den Musterbedingungen für die Rechtsschutzversicherung [ARB 1994], 211) und Garo/Kath/Kronsteiner ([ARB 2015], F6-039) gehen von einer Deckung nach Art 23 aus. Die Genannten stehen ganz grundsätzlich auf dem Standpunkt, dass der Baustein für Grundstückseigentum und Miete, Art 24, nach seinem Sinn und Zweck auf längerfristige Schuldverhältnisse abstellt und folgern daraus, dass „das Risiko auf Seiten des Nutzungsberechtigten eines Hotelzimmers, einer Ferienwohnung oder eines Campingabstellplatzes dem privaten Allgemeinen Vertragsrechtsschutz zuzuordnen sein wird“, weil die vorgesehene Konkretisierung des Objekts im Versicherungsschein in der Praxis nicht möglich sei. Sie stellen dabei darauf ab, ob das bestandrechtliche Element bei diesen gemischten Verträgen in den Hintergrund tritt (Kronsteiner/Lafenthaler aaO 213 mwN; Garo/Kath/Kronsteiner aaO F6-039 f).

Ein gemischter Vertrag über eine Beherbergung betrifft sowohl die Komponente der Anmietung einer unbeweglichen Sache als zumeist auch Komponenten wie etwa Reinigung, Verpflegung oder die Benutzung weiterer Freizeiteinrichtungen, also auch bewegliche Sachen und kann daher vom Allgemeinen Vertragsrechtsschutz grundsätzlich erfasst sein. Da solche Beherbergungsverträge für Urlaubsaufenthalte im Rahmen des Allgemeinen Vertragsrechtsschutzes gedeckt sein können - was den berechtigten Deckungserwartungen eines durchschnittlichen Versicherungsnehmers entspricht - ist die gegenständliche Klausel bei sachgerechter Auslegung auch nicht gröblich benachteiligend im Sinne des § 879 Abs 3 ABGB.

Nach dem Klagsvorbringen ist hier ausschließlich die Anmietung einer unbeweglichen Sache gegenständlich. Ein Beherbergungsvertrag liegt demnach nicht vor.

Fazit:

Wenn mit einer Reise gewisse relevante Zusatzleistungen gebucht werden, liegt ein Vertrag über bewegliche Sachen vor. Die pure Raummiete ist jedoch nicht im Allgemeinen Vertragsrechtsschutz versicherbar. In den üblichen Bedingungen zum Grundstück- und Mieten-Rechtsschutz ist ein solches Risiko jedoch ebenfalls mangels Vorherbestimmbarkeit des Risikos nicht versichert. Abhilfe könnten hier Zusatzklauseln über Deckung für Kurzzeitmieten bieten.

3. Einräumung einer Rentenwahloption: Anbot durch Versicherer ist zulässige Geschäftspraxis (OGH vom 13.12.2022, 7 Ob 153/22h)

Bereits kürzlich hat sich der OGH in seiner Entscheidung 7 Ob 97/22y (vgl Newsletter 12/2022) zu Rentenoptionsklauseln geäußert. Eine weitere Verbandsklage des Vereins für Konsumenteninformation erging nun, folgende Klauseln wurden vom VKI bemängelt:



Klausel 1:

„Der Bezugsberechtigte hat das Recht, anstelle der Auszahlung von Versicherungssumme und Gewinnbeteiligung die Zahlung einer lebenslänglichen Rente zu verlangen. Neben dem zur Verfügung stehenden Kapital, richtet sich die Höhe der Rente nach dem Alter der zu versichernden Person bei Rentenbeginn und den zu diesem Zeitpunkt gültigen Rententariifen. Es finden die dann gültigen Versicherungsbedingungen für Rentenversicherungen Anwendung.“

Denjenigen Kunden, deren Verträge diese Klausel enthalten, erhalten zum Ende der Laufzeit einen „Änderungsvorschlag für eine Sofortrente gegen Einmalprämie“. Dieser enthält u.a. folgende Klausel 2:

„Die kalkulatorischen Abschlusskosten werden einmalig zu Beginn Ihres Versicherungsvertrags fällig. Die kalkulatorischen Abschlusskosten betragen 5,00 % der bei Abschluss vereinbarten Nettoprämiensumme.“

Weiter unten im selben Dokument steht:

„Die kalkulatorischen Verwaltungskosten während der Rentenzahlungsdauer betragen 1,00 % der laufenden Rente.“

Der VKI begehrte, den Versicherer zur Unterlassung der Verwendung der Klauseln zu verpflichten sowie es dem Versicherer als unzulässige Geschäftspraxis zu verbieten, mit Verbrauchern nach Fälligkeit des Kapitals aus der Kapitalversicherung über die Rentenauszahlung einen neuen Vertrag bzw. Änderungsvertrag auf Basis eines Angebots zu schließen, welches die Beklagte nach ihrem eigenen Ermessen gestalte, obwohl der Versicherungsnehmer aus der Klausel 1 das Recht habe, einen solchen Vertrag einseitig zustande zu bringen.

Das Erstgericht gab dem Begehren des VKI statt, das Berufungsgericht änderte das Urteil dahingehend ab, als der Änderungsvorschlag keine unzulässige Geschäftspraxis sei. Der Versicherer müsse an der Gestaltungsmöglichkeit des Versicherungsnehmers bei Ausübung der Rentenoption mitwirken. Es würde auch nicht suggeriert, dass ein neuer Vertrag abgeschlossen werden müsse.

Der OGH bestätigte im Ergebnis diese Entscheidung.

Hinsichtlich Klausel 1 würden die gemäß § 2 Abs 1 Z 4 der Lebensversicherung Informationspflichtenverordnung 2018, BGBl II 2018/247, erforderlichen Parameter Sterbetafel und Rechnungszins. Die Bezugnahme auf einen Tarif in einer Klausel, die den Versicherungsnehmer über die Rechnungsgrundlagen zur Berechnung einer auszuzahlenden Rente informieren soll, könnte nur dann iSd § 6 Abs 3 KSchG als klar und verständlich angesehen werden, wenn die Zusammensetzung der Rechnungsgrundlage dem Versicherungsnehmer offengelegt wird. Dies treffe aber nicht zu, wenn - wie hier - die „zu diesem Zeitpunkt gültigen Rententariife“ in Klausel 1 überhaupt keine Erläuterung erfahren. Dasselbe habe für die „dann gültigen Versicherungsbedingungen“ zu gelten.

Die Klausel sei daher intransparent und unwirksam.

Auch Klausel 2 sei intransparent. Ausgehend von einem schon abgeschlossenen (und damit auch „begonnenen“) Versicherungsvertrag, erschließe sich nicht, ob im Fall der Annahme des Änderungsvorschlags (neuerlich?) 5 % an „kalkulatorischen Abschlusskosten“ fällig



werden. Eine derartige Vorgehensweise ließe sich mit einer bloßen Vertragsänderung nicht in Einklang bringen. Die Klausel sei damit geeignet, dem Verbraucher ein unklares Bild seiner vertraglichen Position zu vermitteln und ihn dadurch von der Durchsetzung seiner Rechte abzuhalten, so der OGH.

Zur Frage, ob der Änderungsvorschlag eine unzulässige Geschäftspraxis darstelle, äußerte sich der OGH wie folgt:

Die hier zu beurteilende und nach § 1 Abs 1 Satz 2 VersVG zulässige Kapitalversicherung mit Rentenwahlrecht sieht im Versicherungsfall die Zahlung eines Kapitalbetrags vor, jedoch mit der Möglichkeit für den Versicherten, statt des Kapitalbetrags die Zahlung einer im Wert entsprechenden Geldrente zu verlangen. Das - in der Klausel 1 genannte - Rentenwahlrecht ist das Recht des Versicherungsnehmers oder Bezugsberechtigten aus einem Lebensversicherungsvertrag, anstatt der einmaligen Ablaufleistung eine entsprechende Rente zu beziehen. Mit dem Rentenwahlrecht verbunden ist der vollkommene oder teilweise Verzicht des Versicherers auf eine erneute Belastung des Versicherungsvertrags mit Abschlusskosten für die Rentenleistung. Zudem soll mit dem Rentenwahlrecht - so die Beklagte - der Anfall neuerlicher Versicherungssteuer vermieden werden. Das Rentenwahlrecht bedeutet damit bei kapitalbildenden Lebensversicherungen, dass der Versicherungsnehmer anstelle einer einmaligen Kapitalleistung eine Auszahlung in Form einer regelmäßigen Rente wählen kann.

Entgegen der Ansicht des Klägers verlangt die Beklagte mit dem Änderungsvorschlag nicht den Abschluss eines neuen Rentenversicherungsvertrags. Das widerspräche gerade einem Grundelement für das zu beurteilende Rentenwahlrecht, anstelle der Kapitalauszahlung und kostenträchtigem Neuabschluss (insbesondere neuer Versicherungssteuer) mittels desselben Vertrags die Kapital- in eine Rentenleistung überzuführen. Es besteht auch kein Anhaltspunkt, dass die Beklagte in Zukunft den Abschluss eines neuen Vertrags verlangen würde, sodass es schon an einer diesbezüglichen Wiederholungs- oder Erstbegehungsgefahr fehlt. Vielmehr handelt es sich bei der Vereinbarung über eine Rentenleistung um eine Vertragsänderung.

Das Begehren und das Vorbringen des Klägers lassen insgesamt den Standpunkt erkennen, dass es nur der Optionserklärung des Versicherungsnehmers bedürfte und schon daraus dessen bezifferbarer Rentenanspruch resultierte, also allein anhand der seinerzeitigen Vertragslage und ohne Erfordernis einer weiteren vertraglichen Ausgestaltung. Allerdings enthalten der Versicherungsvertrag und die Rentenwahlklausel keine ausreichende Ausgestaltung der vereinbarten Rentenhöhe. Der Versicherungsnehmer hat zwar grundsätzlich das Wahlrecht auf eine Rente, die diesbezügliche Vereinbarung erfordert aber gerade eine entsprechende beiderseitige Einigung auf die später zum Tragen kommenden Konditionen. Daher kann auch die Prämisse des Klägers, dass bereits die Optionserklärung einen konkreten Rentenanspruch auslöse, infolge betraglicher Unbestimmtheit eines solchen Anspruchs nicht geteilt werden. Ausgehend von der mangelnden betraglichen Bestimmtheit des Rentenanspruchs, kann nicht erkannt werden, warum ein später konkretisiertes Angebot der Beklagten zur Ausübung des Rentenwahlrechts durch den Versicherungsnehmer als eine die Verbraucherinteressen beeinträchtigende verpönte Geschäftspraxis nach § 28a KSchG zu beurteilen sein soll. Der Versicherer bedient sich damit auch nicht der Klausel zur Rechtfertigung einer rechtswidrigen Vorgangsweise; eine individuelle betragliche Festsetzung der Rente als Voraussetzung für eine Transparenz einer Rentenwahlklausel - wie



die hier zu beurteilende Klausel 1 - wird selbst vom Kläger nicht eingefordert und ließe sich auch nicht bewerkstelligen.

Aus demselben Grund kann auch hier nicht erkannt werden, warum - im Sinn des Eventualbegehrens - die Formulierung „Änderungsvorschlag für eine Sofortrente gegen Einmalprämie“ der Klauselkontrolle nicht Stand halten soll. Die Unbestimmtheit der Rentenhöhe aufgrund der seinerzeitigen Vertragslage erfordert eine - von beidseitigem Konsens getragene - spätere Einigung. Warum eine solche Vereinbarung nicht durch ein diesbezügliches Angebot der Beklagten zustandekommen darf, ist nicht erkennbar.

Fazit:

Die Versicherer sind gefordert: Sie müssen ihre Klauseln dahingehend abändern, dass die Berechnungsgrundlagen auch für die Rentenwahloption bereits bei Vertragsabschluss transparent sind. Andererseits müssen sie dem Kunden dann auch bei Ablauf des Versicherungsvertrages entsprechend dieser getroffenen Vereinbarungen ein entsprechendes Angebot machen. Diese Berechnungsgrundlagen werden wohl sorgsam kalkuliert und formuliert werden müssen.

4. „Datenschutzhinweise“ im Versicherungsantrag (OGH vom 23.11.2022, 7 Ob 112/22d)

Eine weitere Verbandsklage des VKI richtete sich gegen einen Versicherer und dessen „Datenschutzhinweise“, die mit dem Versicherungsantrag ausgehändigt werden. Die Kunden müssen im Versicherungsantrag bestätigen, diese Datenschutzhinweise zur Kenntnis genommen zu haben.

Aus formeller Sicht beschäftigte sich die Entscheidung des OGH zuerst damit, ob dem VKI in diesem Fall eine Verbandsklage überhaupt zusteht - dies hatten die Unterinstanzen unterschiedlich beurteilt. Der OGH hielt zusammengefasst fest, dass der Datenschutzhinweis kein bloßes Informationsdokument ohne Rechtsfolgewillen darstelle. Der Umstand, dass der Datenschutzhinweis nicht Teil der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, sondern ein eigenes Formblatt ist, spreche nicht gegen dessen Vertragserklärungscharakter, vielmehr komme es auf die Vertragsgestaltung an. Hier müsse der Verbraucher dem Datenschutzhinweis zwar nicht „zustimmen“, allerdings muss er im Versicherungsantrag bestätigen, den Datenschutzhinweis „zur Kenntnis“ genommen zu haben. Dies mache aber keinen relevanten Unterschied, weil die Zurkenntnisnahme auch die Zustimmung zu dessen Inhalt implizieren könne. Daher unterliegt auch der Datenschutzhinweis der Klauselkontrolle.

Insgesamt 6 Klauseln wurden vom VKI beanstandet, der OGH bestätigte für alle diese Klauseln, dass deren Verwendung unzulässig sei.

Zu den einzelnen Klauseln:

Klausel 1

In all diesen Fällen gehen wir grundsätzlich von Ihrer Berechtigung zur Bekanntgabe dieser Daten aus. Wir verwenden Ihre Daten und die Daten solcher Dritter, die von Ihnen genannt werden, in unserem berechtigten Interesse als Verantwortliche Ihrer Datenverarbeitung und



in jenem Ausmaß, als dies zur ordnungsgemäßen Begründung und Abwicklung unseres Versicherungsverhältnisses mit Ihnen notwendig ist.

Bei der gebotenen kundenfeindlichsten Auslegung ist der erste Satz der Klausel so zu verstehen, dass der Versicherungsnehmer erklärt, zur Bekanntgabe seiner Daten sowie der Daten von Dritten an die Beklagte berechtigt zu sein. Damit ist aber im Streitfall eine Erschwerung der Beweissituation für einen Konsumenten zumindest denkbar.

Mit dem zweiten Satz der Klausel stimmt der Verbraucher bei kundenfeindlichster Interpretation der Verwendung der Daten in der dort beschriebenen Form zu. Dabei willigt er in die Verwendung seiner Daten und auch jener von Dritten in „jenem Ausmaß, als dies zur ordnungsgemäßen Begründung und Abwicklung unseres Versicherungsverhältnisses mit Ihnen notwendig ist“ ein, was offen lässt, welche Daten die Beklagte in welchem Umfang zu verwenden berechtigt wird, sodass die Klausel schon aus diesem Grund intransparent im Sinn von § 6 Abs 3 KSchG ist.

Klausel 2

Manche dieser Dienstleister befinden sich außerhalb des Gebiets der Europäischen Union. In allen Fällen der Inanspruchnahme von Dienstleistern tragen wir jedoch stets dafür Sorge, dass das europäische Datenschutzniveau und die europäischen Datensicherheitsstandards gewahrt bleiben. Auch kann es im Rahmen unserer Geschäftsfallbearbeitungen erforderlich sein, dass wir innerhalb unseres Versicherungsunternehmens oder innerhalb unserer Versicherungsgruppe Ihre Daten transferieren oder gemeinschaftlich verarbeiten. Auch in diesen Fällen bleiben die europäischen Datensicherheitsstandards stets gewahrt.

In der kundenfeindlichen Auslegung wird der Kunde nicht nur über die genannte Datenübermittlung informiert, sondern stimmt ihr durch Akzeptieren der AGB auch zu. Es bleibt aber offen, welche konkreten Daten an welche Empfänger zu welchem Zweck übermittelt werden.

Klausel 3

Auch lassen wir durch solche Programme in Teilbereichen unsere Leistungspflicht im Schadensfall automatisiert bestimmen. Die in diesen Programmen verwendeten Prüfparameter bemessen sich an versicherungsmathematischen Erfahrungssätzen und sichern insofern einen objektiven Beurteilungsmaßstab.

Auch hier bleibt unklar, worauf sich die Zustimmung des Verbrauchers bezieht, weil die Begriffe „Teilbereiche“ und „versicherungsmathematische Erfahrungssätze“ nicht näher beschrieben werden. Daher ist auch diese Klausel intransparent.

Klausel 4

Darüber hinaus sind wir vielfältigen Aufbewahrungspflichten unterworfen, gemäß denen wir Daten zu Ihrer Person, zu Drittpersonen (etwa Mitversicherten), zu Ihren Leistungsfällen und zu Ihrem Versicherungsverhältnis über die Beendigung des Versicherungsverhältnisses hinaus oder auch nach Abschluss eines Leistungsfalls aufzubewahren haben, wie dies etwa aufgrund der unternehmensrechtlichen Aufbewahrungspflichten der Fall ist. Wir bewahren Ihre Daten zudem so lange auf, wie die Geltendmachung von Rechtsansprüchen aus unserem Versicherungsverhältnis mit Ihnen möglich ist.



Aus der Klausel ist zunächst nicht ersichtlich, welche Daten für welche Zwecke und für welche Zeiträume aufbewahrt werden. Darüber hinaus wird die Rechtslage unklar dargestellt, weil der Verbraucher nicht darüber informiert wird, dass er die Einwilligung nach der DSGVO jederzeit widerrufen kann. Die Klausel ist daher unzulässig.

Klauseln 5 und 6

Die Bereitstellung Ihrer personenbezogenen Daten sowie gegebenenfalls von Dritten, die Sie namhaft machen, ist zur Prüfung Ihres Versicherungsrisikos, zur Begründung unseres Versicherungsverhältnisses und zur Erfüllung Ihrer Leistungsansprüche erforderlich.

Sollten Sie uns diese Daten nicht oder nicht im benötigten Umfang bereitstellen, so können wir das von Ihnen gewünschte Versicherungsverhältnis unter Umständen nicht begründen oder Ihren Leistungsfall nicht erfüllen. Bitte beachten Sie, dass dies nicht als vertragliche Nichterfüllung unsererseits gelten würde.

Zum einen ist hier nicht ersichtlich, welche konkreten personenbezogenen Daten für die genannten Zwecke „erforderlich“ sind. Außerdem werde suggeriert, alle diese Daten seien erforderlich, ohne dass diese Notwendigkeit im Einzelfall für jede Angabe überprüft werde. Grundsätzlich muss der Verbraucher der Verarbeitung derjenigen Daten, die für die Abwicklung des Vertrages erforderlich sind, gar nicht zustimmen. Diese Berechtigung muss aber nicht durch eine „Zustimmung“ des Verbrauchers abgesichert werden. Vielmehr werde dem Verbraucher dadurch ein unklares Bild seiner vertraglichen Position und der Rechtslage vermittelt.

Die Nichtbereitstellung der Daten kann auch eine Obliegenheitsverletzung im Sinne des § 6 Abs 3 VersVG darstellen - Hinweise darauf fehlen, sodass die Klausel auch intransparent ist.

Fazit:

Die Erfüllung der datenschutzrechtlichen Informationsverpflichtungen ist eine gewisse Gratwanderung. Die konkrete Umsetzung der DSGVO wird nun nach und nach von den Gerichten und den Datenschutzbehörden geprüft werden, es ist damit zu rechnen, dass es Anpassungsbedarf bei den Formularen des einen oder anderen Versicherers geben wird.

5. Stenogramm - weitere versicherungsrechtliche Urteile im Überblick

Klausel zu „Laufzeitvorteil“ ist wie „Dauerrabattklausel“ zu beurteilen (OGH vom 23.11.2022, 7 Ob 154/22f)

Die vorliegende Klausel („Laufzeitvorteil“ mit „Nachschussprämie“) ist mit den in der Judikatur behandelten, üblicherweise als „Dauerrabattklauseln“ bezeichneten Vertragsbestandteilen (vgl. RS0126072) vergleichbar: Der Versicherungsnehmer ist hier bei vorzeitiger Vertragsauflösung innerhalb von neun Jahren ab Vertragsbeginn oder -verlängerung zur Zahlung einer Nachschussprämie verpflichtet und verliert dadurch in der Prämie enthaltene Kostenvorteile. Wie die Dauerrabattklauseln verpflichtet somit auch diese Klausel den Versicherungsnehmer zum Ersatz von (monetären) Vorteilen, die ihm wegen einer vorgesehenen längeren Laufzeit des Vertrags (hier 10 Jahre) gewährt wurden.



Die zu den Dauerrabattklauseln ergangene Judikatur ist daher auf die vorliegende Klausel übertragbar.

(hier: gröblich benachteiligend, weil bei Kündigung durch den Versicherungsnehmers wegen eines vom Versicherer gesetzten wichtigen Grundes Nachschussprämie verrechnet werden könnte)

Zum Begriff der „Überschwemmung“ (OGH vom 23.11.2022, 7 Ob 180/22d)

Eine „Überschwemmung des versicherten Grundstücks“ verlangt nach den BB HW/5/1 eine „Überflutung des Grundes und Bodens des Versicherungsortes“. Nach dem Verständnis eines durchschnittlichen Versicherungsnehmers ist eine - in den Bedingungen nicht näher definierte - Überflutung von Grund und Boden des Versicherungsorts dann anzunehmen, wenn sich dort erhebliche Wassermengen ansammeln. Der Begriff der „Überschwemmung“ bzw „Überflutung“ impliziert darüber hinaus, dass sich Wasser auf einem nicht unerheblichen Teil von Grund und Boden des Versicherungsorts ansammelt.

Bruch eines Rohrs innerhalb eines Pufferspeichers ist kein Rohrbruch (OGH vom 13.12.2022, 7 Ob 184/22t)

Eine angeschlossene Einrichtung im Sinn des Art 1.1. AWB 2009 ist nach dem Verständnis des durchschnittlichen Versicherungsnehmers jedes Behältnis, das bestimmungsgemäß Wasser durchlässt oder aufnimmt und dauernd durch eine Zuleitung oder durch eine Ableitung oder durch beides mit dem Rohrsystem verbunden ist. Der Pufferspeicher des Klägers ist daher eine angeschlossene Einrichtung im Sinn der Versicherungsbedingungen.

Im vorliegenden Fall ist die (wasserführende) Rohrleitung innerhalb des Pufferspeichers gebrochen und hat diesen beschädigt. Da diese Rohrleitung ein Bestandteil der technischen Einheit „Pufferspeicher“ ist, liegt ein Bruchschaden an einer angeschlossenen Einrichtung und nicht ein Bruchschaden an einer wasserführenden Rohrleitung im Sinne der Bedingungen vor, was auch für den durchschnittlichen Versicherungsnehmer verständlich ist, sodass der Risikoausschluss des Art 2.4. AWB 2009 greift.

Höhe der Invalidität ist Tatfrage (OGH vom 13.12.2022, 7 Ob 209/22v)

Die von den Vorinstanzen vorgenommene Feststellung des Invaliditätsgrades im Sinne des Art 7.4 AUVB (Beeinträchtigung der körperlichen und geistigen Funktionsfähigkeit nach medizinischen Gesichtspunkten) stellt nach oberstgerichtlicher Rechtsprechung eine Tatfrage dar, die im Revisionsverfahren nicht überprüft werden kann. Soweit die Klägerin die Feststellung zur unfallbedingten Dauerinvalidität von 20 % bemängelt, bekämpft sie unzulässigerweise die durch die Ergebnisse der Sachverständigengutachten gestützte Beweiswürdigung der Vorinstanzen; einen Verstoß der Sachverständigen gegen zwingende Denkgesetze vermag sie hingegen nicht darzulegen. Bei der Beweisaufnahme durch Sachverständige ist es deren Aufgabe, aufgrund ihrer einschlägigen Fachkenntnisse jene Methode auszuwählen, die sich zur Klärung der nach dem Gerichtsauftrag jeweils maßgebenden strittigen Tatfragen am besten eignet. Dass der von den Sachverständigen wahrgenommene Bewertungsvorgang den AUVB widersprechen könnte, kam nicht hervor.



Zur Auskunftspflicht des Versicherungsnehmer bei gegen ihn erhobenen Ansprüchen (OGH vom 13.12.2022, 7 Ob 111/22g)

Der Versicherungsnehmer hat gemäß Art 9.1.3 und Art 9.1.5.1 C_ABHV/EBHV alles ihm Zumutbare zu tun, um Ursachen, Hergang und Folgen des Versicherungsfalls aufzuklären (Aufklärungsobliegenheit) und den Versicherer bei der Feststellung und Erledigung oder Abwehr des Schadens zu unterstützen (Mitwirkungsobliegenheit). Dabei handelt es sich um Ausgestaltungen der Auskunftspflicht gemäß § 34 Abs 1 VersVG. Zweck dieser Auskunftspflicht ist es, das Informationsdefizit des Versicherers gegenüber dem Versicherungsnehmer auszugleichen. Naturgemäß ist der Versicherungsnehmer über die ihn betreffenden Lebenssachverhalte umfassender informiert als der Versicherer. Er soll daher dem Versicherer alle ihm bekannten Informationen erteilen und ihm zur Verfügung stehende Unterlagen ausfolgen (7 Ob 20/17t mwN). Der Versicherer kann diejenigen Auskünfte verlangen, die er für notwendig hält, sofern sie für Grund und Umfang seiner Leistung bedeutsam sein können (RS0080185); dass er sich diese Auskünfte auch auf andere Weise verschaffen könnte, ist ohne Belang (7 Ob 232/02x). Grundsätzlich kann der Versicherungsnehmer nur über ihm bekannte Tatsachen Auskunft geben. Ihn kann aber auch im Einzelfall eine Erkundungspflicht treffen. Dies ist dann der Fall, wenn dem Versicherungsnehmer Anhaltspunkte dafür bekannt sind, dass weitere relevante Tatsachen ermittelt werden können, die einen durchschnittlichen Versicherungsnehmer veranlassen würden, weitere Nachforschungen zur Aufklärung des Sachverhalts anzustellen. Eine Erkundungspflicht besteht nur, soweit sie zumutbar ist.

Zur Reichweite der Beratungspflicht des Versicherungsmaklers (OGH vom 13.12.2022, 7 Ob 187/22h)

Der Kläger musste hier schon aufgrund des Angebots sowohl von der befristeten Bindung als auch von der Relevanz seines Alters wissen. Im Übrigen muss dem durchschnittlich informierten, verständigen Verbraucher klar sein, dass Angebote von Versicherungen nicht unbefristet Gültigkeit entfalten und insbesondere bei Krankenversicherungen das Alter ein entscheidender Faktor der Prämienkalkulation ist. Ebenso musste dem Kläger schon aufgrund der Police bekannt sein, dass die bestehende Krankenversicherung nur unter Einhaltung einer Kündigungsfrist zu einem bestimmten Termin kündbar ist. Die Rechtsansicht der Vorinstanzen, dass die Sorgfaltspflichten der Beklagten überspannt würden, wenn sie bereits im März 2018 ohne Nachfrage darauf hinweisen hätte müssen, dass sich durch ein für sie nicht absehbares mögliches Zuwarten des Klägers über mehrere Monate mit der Annahme des Angebots die Prämie erhöhen und (temporär) eine Doppelversicherung bestehen könnte, bedarf daher keiner Korrektur.



Die



RSS

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

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

- rechtlich fundiert,
- rasch,
- kostengünstig.

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

Nähere Infos bei:

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

Impressum:

Medieninhaber:

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

Offenlegung

Grafik: © Tetra Images / Corbis