



# Versicherungsrechts-NEWS

## Nr. 7/2024

### **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. Zur Auslegung eines Zusatzbausteins „Insolvenz-Rechtsschutz“ (OGH vom 17.4.2024, 7 Ob 14/24w).....2
2. DSGVO schützt nicht den alkoholisierten Versicherungsnehmer (OGH vom 15.5.2024, 6 Ob 70/24y) .....3
3. Stenogramm - weitere versicherungsrechtliche Urteile im Überblick .....5  
Diesel-Skandal: diesmal zur Nachmeldefrist (OGH vom 22.5.2024, 7 Ob 81/24y) ...5  
Diesel-Skandal: Versicherungsfall mit Erwerb des Fahrzeugs (OGH vom 22.5.2024, 7 Ob 82/24w).....5  
Zur Deckungspflicht des Rechtsschutzversicherers für eine Oppositionsklage (OGH vom 22.5.2024, 7 Ob 28/24d).....6  
Unfallversicherung: Bewusstseinsstörung bedeutet nicht Bewusstlosigkeit (OGH vom 22.5.2024, 7 Ob 60/24k) .....6  
Unfallversicherung: Zur Auslegung der Klausel über Bewusstseinsstörungen (OGH vom 22.5.2024, 7 Ob 78/24g) .....6  
Lebensversicherung: keine neuerliche Klage auf Zahlung von Zinsen (OGH vom 22.5.2024, 7 Ob 67/24i) .....7  
Zur monatlichen Kündigung von Versicherungsverträgen (OGH vom 22.5.2024, 7 Ob 34/24m).....7  
Abgrenzung von Mangel zum Mangelfolgeschaden in der Betriebshaftpflichtversicherung (OGH vom 22.5.2024, 7 Ob 18/24h) .....7  
Zum Wesen der Bauwesenversicherung (OGH vom 22.5.2024, 7 Ob 33/24i) .....8  
Keine Relevanz von Bedingungen fremder Produkte des Versicherers für einen Prozess des Versicherungsnehmers (OGH vom 22.5.2024, 7 Ob 73/24x) .....8

Redaktionsschluss: 30.6.2024



## 1. Zur Auslegung eines Zusatzbausteins „Insolvenz-Rechtsschutz“ (OGH vom 17.4.2024, 7 Ob 14/24w)

Ein Zusatzbaustein einer Rechtsschutzversicherung beschäftigte den OGH. Zusätzlich zum vereinbarten Baustein „Allgemeiner Vertrags-Rechtsschutz“ mit einer Streitwertobergrenze von 150.000 Euro war eine Deckung im „Insolvenz-Rechtsschutz“ vereinbart. Dessen Bedingungen lauteten wie folgt:

*„Insolvenzrechtsschutz (3 Streitigkeiten pro Versicherungsjahr)*

*Versichert gelten die Kosten der Forderungsanmeldung und Vertretung im Insolvenzverfahren bis zur Höhe der Vertretungskosten eines bevorrechteten Gläubigerschutzverbandes; für diese Leistung kommt kein Selbstbehalt zur Anwendung.*

*Pro Versicherungsjahr gelten drei Streitigkeiten im Zusammenhang mit Insolvenzrecht mitversichert. Der Versicherungsschutz gilt unabhängig davon, ob der Allgemeine Vertragsrechtsschutz gemäß Art 23 ARB vereinbart wurde.“*

Die Versicherungsnehmerin meldete in einem Insolvenzverfahren verschiedene Forderungen aus Lieferungen, Leistungen und geleisteten Anzahlungen an. Der Masseverwalter der Gemeinschuldnerin brachte im Gegenzug gegen die Versicherungsnehmerin eine Anfechtungsklage über mehr als 312.000 Euro ein. Für diesen Prozess begehrte die Versicherungsnehmerin Rechtsschutzdeckung aus dem Insolvenz-Rechtsschutz.

Der Versicherer argumentierte, der Anfechtungsprozess falle in den Allgemeinen Vertrags-Rechtsschutz, dort sei aber die Streitwertgrenze überschritten.

Die Unterinstanzen beurteilten den Rechtsstreit unterschiedlich: während das Erstgericht die Klage abwies, ging das Berufungsgericht davon aus, dass ein durchschnittlich verständiger Versicherungsnehmer die Klausel so verstehe, dass davon Streitigkeiten im Zusammenhang mit dem Insolvenzrecht und damit Streitigkeiten außerhalb des eigentlichen Insolvenzverfahrens, umfasst sein sollen.

Der OGH gab der Revision des Versicherers nicht Folge. Er führte auszugsweise aus:

*„(...)Der hier gegenständliche „Insolvenzrechtsschutzbaustein“ ist Teil der allgemeinen Risikoumschreibung. Diese allgemeine Umschreibung des versicherten Risikos erfolgt durch die primäre Risikobegrenzung. Durch sie wird in grundsätzlicher Weise festgelegt, welche Interessen gegen welche Gefahren und für welchen Bedarf versichert sind.(...)“*

*Der Rechtsschutzbaustein „Insolvenzrechtsschutz“ beinhaltet zusätzlich zu der im ersten Satz beschriebenen Deckung im eigentlichen Insolvenzverfahren für die Forderungsanmeldung (erste Risikoumschreibung) auch Streitigkeiten im Zusammenhang mit dem Insolvenzrecht (zweite Risikoumschreibung). Das ergibt sich aus der Sicht eines durchschnittlichen Versicherungsnehmers bereits aus dem Wort „mitversichert“, das ansonsten keinen Bedeutungsgehalt hätte. Der erste Absatz spricht im Übrigen von Kosten „im Insolvenzverfahren“, während der zweite Absatz „Streitigkeiten im Zusammenhang mit dem Insolvenzrecht“ anführt. Daran lässt sich erkennen, dass die beiden Absätze andere Fälle vor Augen haben. Im eigentlichen Insolvenzverfahren liegt überdies nicht zwangsläufig eine „Streitigkeit“ vor, was die Beklagte in ihrer Revision selbst einräumt. Hätte die Beklagte mit dem zweiten Teil der Bestimmung eine Beschränkung auf drei Fälle pro*



*Versicherungsjahr für das erste Risiko zum Ausdruck bringen wollen, hätte sie das ohne Weiteres in den ersten Absatz aufnehmen können. Aus Sicht des durchschnittlichen Versicherungsnehmers regelt dieser Baustein daher zwei verschiedene versicherte Risiken.*

*Es ist damit zu prüfen, was von dem Begriff „Streitigkeiten im Zusammenhang mit dem Insolvenzrecht“ aus Sicht des durchschnittlichen Versicherungsnehmers umfasst ist. Nach dem Wortlaut geht die Bedeutung des zweiten versicherten Risikos über das eigentliche Insolvenzverfahren hinaus. Dies entspricht auch dem Verständnis der Beklagten, die in ihrer Revision selbst davon ausgeht, dass Prüfprozesse in diesem Baustein gedeckt wären.“*

Die Auslegung des Begriffes anhand konkreter gesetzlicher Bestimmungen führt zum Schluss, dass dem hier verwendeten Begriff der Streitigkeiten in Zusammenhang mit dem Insolvenzrecht schlechthin auch den vorliegenden Anfechtungsanspruch des Insolvenzverwalters zu unterstellen.

#### Fazit:

Der Versicherer hat hier durch eine Formulierung einen Versicherungsschutz für einen Bereich eröffnet, der von ihm wohl nicht beabsichtigt war. Es ist in der Verantwortung des Versicherers, die positive Deckungsbeschreibung für ihn passend rechtssicher zu gestalten. Es ist im Übrigen nicht ausgeschlossen, dass die Anfechtungsklage auch grundsätzlich vom Baustein „Allgemeiner Vertrags-Rechtsschutz“ umfasst ist (so wie gemäß den wortgleichen ARB 2008 bereits 7 Ob 96/13p), war aber hier gar nicht von Bedeutung, weil der Versicherungsschutz im Baustein „Insolvenz-Rechtsschutz“ unabhängig vom Allgemeinen Vertrags-Rechtsschutz gewährt wurde.

## **2. DSGVO schützt nicht den alkoholisierten Versicherungsnehmer (OGH vom 15.5.2024, 6 Ob 70/24y)**

Ein Versicherungsnehmer einer Kfz-Kaskoversicherung klagte den Vermieter seiner Wohnung auf Schadenersatz. Er hatte seinem Kfz-Kaskoversicherer einen Unfall gemeldet, dabei führte er aus, er habe beim Einparken vor seiner Wohnung wegen einer plötzlich vor sein Auto laufenden Katze bremsen wollen und vor lauter Schreck statt dem Bremspedal das Gaspedal erwischt, woraufhin er die Kontrolle über das Fahrzeug verloren habe. Dadurch sei er über den Parkplatz hinaus geraten und habe das Fahrzeug schwer beschädigt.

Tatsächlich war der Versicherungsnehmer jedoch von einem Weinfest in alkoholisiertem Zustand nach Hause gefahren. Der Versicherer erteilte zuerst eine vorläufige Deckungszusage, zog diese jedoch zurück, nachdem ein Mitarbeiter des Versicherers bei einer Nachschau Überwachungskameras am Gebäude entdeckte und den Vermieter kontaktierte. Dieser habe die Kameras wegen früherer Sachbeschädigungen am Objekt installiert und übermittelt die Aufzeichnungen an den Versicherer.

Der Prozess zwischen Versicherungsnehmer und Kaskoversicherer endete mit einem Vergleich, in dem der Versicherungsnehmer sich zur Zahlung der Prozesskosten des Versicherers verpflichtete.



Nun beehrte eben der Versicherungsnehmer Schadenersatz vom Vermieter: Die unzulässige Videoüberwachung habe ihn um seine Kaskodeckung gebracht, diesen Schaden habe nun der Vermieter zu ersetzen.

Das Erstgericht wies die Klage ab, das Berufungsgericht bestätigte diese Entscheidung.

Auch der OGH folgte der Argumentation des Vermieters und führte aus:

*Der Kläger begehrt hier den Ersatz der Reparaturkosten seines Fahrzeugs mit der Begründung, die Deckung dieser Kosten durch den Kaskoversicherer sei durch eine unzulässige Datenverarbeitung der Beklagten vereitelt worden. Er zieht die Rechtsansicht der Vorinstanzen nicht in Zweifel, dass ein Ersatzanspruch nur besteht, wenn der von ihm geltend gemachte Schaden vom Schutzzweck der von ihm herangezogenen datenschutzrechtlichen Bestimmungen (Art 5 und 6 DSGVO, § 12 DSG) umfasst sei.*

*Die Rechtsansicht des Berufungsgerichts, der Kaskoversicherer des Klägers sei schon aufgrund des Risikoausschlusses nach § 67 VersVG von der Leistung aus dem Versicherungsvertrag frei gewesen, weil der Kläger den Versicherungsfall grob fahrlässig herbeigeführt habe, ist nicht korrekturbedürftig, zumal der aufgrund von Alkoholkonsum in erheblichem Ausmaß nicht mehr fahrtaugliche Kläger über die Parkplatzbegrenzung hinaus fuhr und dadurch den Schaden verursachte.*

*Der Einwand der Revision gegen diese Beurteilung, die Voraussetzung des Risikoausschlusses, insbesondere die Alkoholisierung des Klägers, sei „weder behördlich noch gerichtlich“ mit Bindungswirkung zwischen dem Kläger und der Versicherung festgestellt worden und es stehe deshalb nicht fest, dass der Kläger keinen Deckungsanspruch gegen die Versicherung habe, ist unrichtig. Anders als für die Alkoholklausel gemäß § 5 Abs 1 Z 5, Abs 4 KHVG iVm den Allgemeinen Bedingungen für die Kraftfahrzeughaftpflichtversicherung (zB Art 9.2.2. AKB 2013; vgl dazu 7 Ob 99/21s), ist es für die grob fahrlässige Herbeiführung des Versicherungsfalls in der Kaskoversicherung nicht erforderlich, dass im Spruch oder in der Begründung einer rechtskräftigen verwaltungsbehördlichen oder gerichtlichen Entscheidung festgestellt wird, das Fahrzeug sei in einem durch Alkohol beeinträchtigten Zustand gelenkt worden. Im Übrigen sind die Vorinstanzen ohne Korrekturbedarf davon ausgegangen, dass die Frage, ob der Kaskoversicherer leistungspflichtig gewesen wäre, im vorliegenden Schadenersatzprozess selbstständig zu lösen ist, sodass der Kläger hier Schadenersatz für eine vom Kaskoversicherer zu Recht verweigerte Versicherungsleistung begehrt.*

*Auch die daran anknüpfende Rechtsansicht der Vorinstanzen, dass es außerhalb des Schutzzwecks der vom Kläger ins Treffen geführten datenschutzrechtlichen Bestimmungen liege, wenn er im Wege einer (behaupteten) Datenschutzverletzung Schadenersatz für eine berechtigt verweigerte Versicherungsleistung vom Verantwortlichen einer Datenverarbeitung begehre, ist nicht korrekturbedürftig. Dabei kann auch das unionsrechtliche Effektivitätsgebot nicht zu einem anderen Ergebnis führen, würde dies doch auf eine schadenersatzrechtliche Kompensation für das (erfolglos) versuchte Erschleichen einer Versicherungsleistung hinauslaufen.*

#### Fazit:

Auch wenn die DSGVO strenge Regeln für die Verarbeitung von Daten aufstellt und mitunter hohe Strafdrohungen enthält, ist zumindest in diesem Fall eine schadenersatzrechtliche



Frage zu lösen, die nach den nationalen Grundsätzen zu beurteilen ist. Entscheidend ist, dass bei Verletzungen von Vorschriften Schadenersatz nicht immer zusteht, sondern nur, wenn der Schaden innerhalb des Schutzzweckes der Norm liegt. Genau das ist hier nicht der Fall: Im Ergebnis soll jemand nicht bevorteilt werden, der sich eine Versicherungsleistung erschleichen wollte und nur durch einen Verstoß gegen die DSGVO aufgedeckt wurde.

### **3. Stenogramm - weitere versicherungsrechtliche Urteile im Überblick**

#### **Diesel-Skandal: diesmal zur Nachmeldefrist (OGH vom 22.5.2024, 7 Ob 81/24y)**

Eine Bedingung, die eine Ausschlussfrist regelt und allein auf einen objektiven fristauslösenden Zeitpunkt abstellt, ist im Zusammenhang mit § 33 Abs 1 VersVG, wonach der Versicherungsnehmer den Eintritt des Versicherungsfalls, nachdem er von ihm Kenntnis erlangt hat, unverzüglich dem Versicherer anzuzeigen hat, ungewöhnlich, weil dadurch der Anspruch erlischt, auch wenn unverzüglich nach Kenntnis des Versicherungsfalls eine Schadensanzeige erstattet wurde. Hat der Versicherungsnehmer vor Ablauf der Ausschlussfrist keine wie immer gearteten Hinweise darauf, dass sich ein Versicherungsfall während der Vertragszeit ereignet haben könnte, so ist der Anspruchsverlust auch im Fall der unverzüglichen Meldung nach § 33 Abs 1 VersVG als objektiv und subjektiv ungewöhnlich nach § 864a ABGB zu beurteilen.

Hier geht die Versicherung selbst davon aus, dass der Risikoausschluss voraussetzt, dass der Versicherungsnehmer vor Ablauf der Ausschlussfrist einen Hinweis auf den Eintritt des Versicherungsfalls hatte und er den Deckungsanspruch unverzüglich nach Kenntnis des Versicherungsfalls geltend machte. Diese Voraussetzungen hat der Versicherer nicht bewiesen.

#### **Diesel-Skandal: Versicherungsfall mit Erwerb des Fahrzeugs (OGH vom 22.5.2024, 7 Ob 82/24w)**

Der Oberste Gerichtshof hat bereits wiederholt zur Deckungspflicht in der Rechtsschutzversicherung für Klagen gegen Autohersteller wegen Abgasmanipulationssoftware in Diesel-Fahrzeugen Stellung genommen.

Ein zeitlich lange vorangehender Gesetzes- oder Pflichtenverstoß, mag er auch die spätere Rechtsverfolgung des Versicherungsnehmers adäquat kausal begründet haben, kann den Versicherungsfall erst auslösen und damit den Zeitpunkt des Verstoßes in Bezug auf den konkreten Versicherungsnehmer in der Rechtsschutzversicherung festlegen, wenn dieser erstmals davon betroffen, das heißt in seinen Rechten beeinträchtigt wird oder worden sein soll. Dies ist im Fall des serienmäßigen Einbaus eines nicht rechtskonformen Bauteils in eine Sache der Zeitpunkt des Erwerbs der mangelhaften Sache durch den Versicherungsnehmer. Erst damit beginnt sich auch die vom Rechtsschutzversicherer in Bezug auf den Versicherungsnehmer konkret übernommene Gefahr zu verwirklichen.



(hier: Versicherungsnehmer muss schon im Deckungsprozess den Beweis für den Kaufzeitpunkt führen, das Gericht kann ihn nicht auf den Beweis für den Kauf, den er im zu deckenden Prozess führen muss, verweisen)

### **Zur Deckungspflicht des Rechtsschutzversicherers für eine Oppositionsklage (OGH vom 22.5.2024, 7 Ob 28/24d)**

Die Oppositionsklage als solche ist in keinem Rechtsschutzbaustein genannt. In Art 6.7.5.2. der ARB sind die Exekutionsverfahren - im Detail - geregelt, die nach Vorliegen eines Titels aktiv geführt werden können; die Situation, dass der Versicherungsnehmer Verpflichteter ist, wird dort nicht geregelt.

Ob man die Rechtsansicht, für die Beurteilung des Versicherungsfalls sei das Grundverfahren maßgeblich oder die vom Kläger vertretene Ansicht, wonach die von ihm ausgesprochene Aufrechnung mit den beiden Darlehen relevant sei, zugrundelegt, kann hier dahingestellt bleiben, weil der Versicherungsnehmer in beiden Fällen nicht beweisen konnte, dass der Versicherungsfall ausschließlich im privaten Bereich eingetreten ist.

### **Unfallversicherung: Bewusstseinsstörung bedeutet nicht Bewusstlosigkeit (OGH vom 22.5.2024, 7 Ob 60/24k)**

Der Begriff der Bewusstseinsstörung erfordert nicht völlige Bewusstlosigkeit. Es genügt, wenn die Aufnahme- und Reaktionsfähigkeit so gestört ist, dass der Versicherte der Gefahrenlage, in der er sich jeweils befindet, nicht mehr so gewachsen ist, wie die jeweiligen Verhältnisse es erfordern. Auch eine Schwindelattacke kann eine Bewusstseinsstörung darstellen, wenn dadurch die Aufnahme- und Reaktionsfähigkeit erheblich gestört ist.

Ein beim Versicherten aufgetretener kurzfristige Schwindel aufgrund seiner Kopfhaltung hat im konkreten Fall keine erhebliche Störung seiner Aufnahme- und Reaktionsfähigkeit mit sich gezogen und damit diese Erheblichkeitsschwelle nicht überschritten.

### **Unfallversicherung: Zur Auslegung der Klausel über Bewusstseinsstörungen (OGH vom 22.5.2024, 7 Ob 78/24g)**

Der Sinn der Klausel liegt darin, solche Unfälle vom Versicherungsschutz auszunehmen, die sich als Folge einer schon vor dem Unfall vorhandenen - gefahrenerhöhenden - gesundheitlichen Beeinträchtigung beim Versicherten darstellen. Dabei muss eine Beeinträchtigung so beschaffen sein, dass sie eine den Unfall vermeidende Reaktion des Versicherten nicht zulässt. Eine Haftung des Versicherers für Unfallschäden, die auf eine durch einen Kreislaufkollaps bewirkte Bewusstseinsstörung (Bewusstlosigkeit) zurückzuführen sind, ist ausgeschlossen, mag die Bewusstlosigkeit etwa auch nur sehr kurzfristig gewesen sein. Auf ein Verschulden des Versicherungsnehmers kommt es nicht an.

Der Versicherer nimmt die Bewusstseinsstörung nicht bloß generell, das heißt unabhängig von ihrer Ursache aus. Der Ausschluss definiert vielmehr - soweit hier interessierend - Bewusstseinsstörungen konkret als erhebliche Störungen der Aufnahme- und Reaktionsfähigkeit, die auf Krankheit beruhen, die die versicherte Person außerstande



setzen, den Sicherheitsanforderungen ihrer Umwelt zu genügen, und einen Grad erreicht haben, bei dem sie die Gefahrenlage nicht mehr beherrschen kann.

Die Versicherte bemerkte einen süßlichen Geschmack im Mund, begleitet von Übelkeit und einem allgemeinen Schwächegefühl. Sie verlor noch im Stehen das Bewusstsein, fiel zur Seite und stieß mit dem Kopf auf einen Heizkörper, wobei sie sich verletzte. Die unmittelbar vor dem Sturz erlittene und für den Sturz verantwortliche Bewusstlosigkeit ging auf den grenzwertig reduzierten Ernährungszustand, die Hypotonie und die Hyponatriämie zurück.

Dass die Bewusstlosigkeit der Klägerin infolge einer Störung der normalen physischen Funktionen eintrat, die einen Grad erreichte, der ihre Leistungsfähigkeit und ihr Wohlbefinden - subjektiv und auch objektiv wahrnehmbar - negativ beeinflusste, ist rechtlich vertretbar.

### **Lebensversicherung: keine neuerliche Klage auf Zahlung von Zinsen (OGH vom 22.5.2024, 7 Ob 67/24i)**

Begehrt der Kläger - wie schon im Vorverfahren - die Zahlung der Vergütungszinsen aus den im Zeitraum August 1997 bis Juni 2013 geleisteten Prämien, gegründet auf die bereicherungsrechtliche Rückabwicklung des Vertrags, ist das Begehren jedenfalls ident. Sein neues Vorbringen und seine neue rechtliche Beurteilung, die behauptete Intransparenz oder Missbräuchlichkeit einiger Vertragsklauseln hätte zur Nichtigkeit des Vertrags und zu einem doch nicht verjährten Anspruch der Zahlung von Vergütungszinsen geführt, steht im Zusammenhang mit dem Prozessstoff des Vorprozesses und ist präkludiert.

### **Zur monatlichen Kündigung von Versicherungsverträgen (OGH vom 22.5.2024, 7 Ob 34/24m)**

Gemäß § 9 VersVG beträgt die Versicherungsperiode ein Jahr, falls die Prämie nicht nach kürzeren Zeitabschnitten bemessen ist. Ist die Zahlung der Prämie - wie hier - ohne einen weiteren Hinweis monatlich vorgesehen, so ist eine monatliche Versicherungsperiode vereinbart.

Im Fall der Kündigung würde dem Versicherungsnehmer nach der - nur zugunsten des Versicherungsnehmers zwingenden (§ 178 Abs 2 VersVG) - gesetzlichen Regelung des § 176 Abs 1 VersVG der Rückkaufswert zustehen. Behauptet er eine davon abweichende Vereinbarung, wonach er die eingezahlten Prämien abzüglich einer Bearbeitungsgebühr zurückerhalte, kann er diesen Anspruch mit Leistungsklage geltend machen, hat er doch das Recht, den Vertrag gemäß § 165 Abs 1 VersVG monatlich zu kündigen.

### **Abgrenzung von Mangel zum Mangelfolgeschaden in der Betriebshaftpflichtversicherung (OGH vom 22.5.2024, 7 Ob 18/24h)**

Der Versicherungsschutz umfasst nur jenen Schaden, der über das Erfüllungsinteresse des Dritten an der Leistung des Versicherten hinausgeht. Die Kosten für die von einem Dritten vorgenommene Verbesserung der mangelhaften Leistung des Versicherten fallen daher ebenfalls nicht in die Betriebshaftpflichtversicherung. Unter „Ansprüche aus der Gewährleistung für Mängel“ fallen nicht nur die Kosten der Behebung des Mangels an sich,



sondern auch jene der vorbereitenden Maßnahmen, die zur Mängelbehebung erforderlich sind sowie Schadenersatzansprüche, die an die Stelle der Gewährleistung treten (sie surrogieren), also den an sich mit Gewährleistungsbehelfen zu liquidierenden Mangel vergüten.

Die Vertragserfüllungsleistung ist ebenso wie die an ihre Stelle tretende Ersatzleistung am Leistungsgegenstand, also an dem orientiert, das zu leisten der Versicherungsnehmer vertraglich vereinbart hat. Entscheidend für den Versicherungsschutz ist also, welchen Inhalt der Vertrag hat. Ausgeschlossen sind damit all diejenigen Ansprüche, die das Zurückbleiben der tatsächlichen Leistung hinter dem Versprochenen ausgleichen sollen.

Gedeckt sind hingegen Schadenersatzansprüche aus mangelhafter Vertragserfüllung (Mangelfolgeschäden, Begleitschäden), die jenseits des Erfüllungsinteresses des Gläubigers liegen. Mangelfolgeschäden sind Schäden, die sich nicht unmittelbar auf die Erstellung des Werks beziehen, sondern daraus resultieren, dass die mangelhafte Leistung an anderen Vermögenswerten Schäden hervorrief.

Ein Mangelfolgeschaden liegt vor, wenn dem Werkbesteller durch den Mangel weitere Nachteile entstehen.

### **Zum Wesen der Bauwesenversicherung (OGH vom 22.5.2024, 7 Ob 33/24i)**

Die Bauwesenversicherung schützt als Sachversicherung (Art 1 BW 1/75) die im Rahmen eines Bauprojekts zu erbringenden Leistungen (Bauwerke) während ihrer Entstehung.

Nach Art 13.A.1. lit a BW 1/75 gilt als Versicherungsfall unter anderem der „für den Versicherungsnehmer (Versicherten) unvorhersehbare gem. Art. 4 versicherte Sachschaden“. Ein Sachschaden im Sinn dieser Bedingung liegt vor, wenn die versicherte Sache vernichtet oder beschädigt ist. Nicht als Sachschaden gilt insbesondere ein Mangel an einer versicherten Sache (Art 13.B.1. und 2. lit a BW 1/75). Demnach ist etwa nicht als ein versicherter unvorhersehbarer Sachschaden anzusehen, wenn eine versicherte Sache infolge mangelhafter oder vertragswidriger Konzeption oder Planung von vornherein nicht ordnungsgemäß erbracht ist.

Baumängel zählen also nach der BW 1/75 nicht zu den versicherten Gefahren bauunternehmerischer Leistung. Die Bauwesenversicherung hat grundsätzlich nicht den Zweck, den Unternehmer vor den Folgen eines Leistungsmangels zu sichern. Demnach sind Leistungsmängel nicht Gegenstand der Bauwesenversicherung. Schäden, die über den Aufwand zur nachträglichen Beseitigung des Leistungsmangels hinausgehen, hat der Versicherer zu tragen.

### **Keine Relevanz von Bedingungen fremder Produkte des Versicherers für einen Prozess des Versicherungsnehmers (OGH vom 22.5.2024, 7 Ob 73/24x)**

Der Inhalt einer Jahre nach dem Vertragsabschluss des Versicherungsnehmers datierenden, im Internet mit mehreren Hinweisen auf Italien auffindbaren „Nota Informativa“ der Versicherung zu einem anderen Versicherungsprodukt, als jenes des Versicherungsnehmers, kann von einem durchschnittlichen Versicherungsnehmer nicht als maßgeblich für seinen eigenen - in Österreich abgeschlossenen - Versicherungsvertrag angesehen werden, weshalb



sich daraus auch kein Fehlverhalten der Beklagten nach § 128 Abs 1 VAG oder eine irreführende Geschäftspraktik ableiten lässt.



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  
[rss@wko.at](mailto:rss@wko.at)

**Impressum:**

Medieninhaber:

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

**Offenlegung**

Grafik: © Tetra Images / Corbis