



Versicherungsrechts-NEWS

Nr. 9/2022

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. Zum Begriff des mitversicherten Arbeitnehmers in der
Betriebshaftpflichtversicherung (OGH vom 25.5.2022, 7 Ob 198/21z) 3
2. Ex-ante-Prüfung, ob Rechtsanwaltskosten zweckentsprechend sind, ist nicht an
Kostenersatz im Haftungsprozess gebunden (OGH vom 25.5.2022, 7 Ob 86/22f).... 5
3. Zur Auslegung der Serienschadenklausel (OGH vom 25.5.2022, 7 Ob 20/22z) 7
4. Dieselskandal und Rechtsschutzversicherung: Gilt die Nachmeldeklausel doch?
(OGH vom 7.7.2022, 7 Ob 95/21b)..... 9
5. Stenogramm - weitere versicherungsrechtliche Urteile im Überblick 12
- Ohne vorherigen Rechtsstreit kein konstitutives Anerkenntnis (OGH vom 25.5.2022,
7 Ob 21/22x) 12
- Zum Begriff der „unmittelbaren Einwirkung“ eines Blitzes (OGH vom 25.5.2022, 7
Ob 42/22k) 12
- Keine kausale Verletzung von vorvertraglichen Anzeigepflichten bei zeitnaher
Antragsannahme durch Versicherer (OGH vom 25.5.2022, 7 Ob 25/22k) .. 13
- Keine Anscheinsvollmacht für Anlageberatung bei mit Versicherungsgeschäften
betrautem Bankmitarbeiter (OGH vom 25.5.2022, 7 Ob 49/22i) 13
- Zur Abrechnung bei Spätücktritt von der Lebensversicherung (OGH vom
25.5.2022, 7 Ob 81/22w) 13
- Kfz-Klausel greift bei Schweißarbeiten zur Autoreparatur (OGH vom 25.5.2022, 7
Ob 10/22d) 13
- Zur Motorsportklausel in der Unfallversicherung (OGH vom 25.5.2022, 7 Ob 2/22b)
..... 14
- Wann löst eine Ablehnung die Verjährungsfrist aus? (OGH vom 25.5.2022, 7 Ob
71/22z)..... 14



Zur Fälligkeit der Neuwertspanne (OGH vom 29.6.2022, 7 Ob 32/22i).....	14
Keine Neuwertspanne bei bloßer Absichtsbekundung über Wiederherstellung (OGH vom 7.7.2022, 7 Ob 46/22y)	14
Zur zivilrechtlichen Abgrenzung zwischen Versicherungsagent und Versicherungsmakler (OGH vom 29.6.2022, 7 Ob 74/22s)	15
Kein Regress wegen „dolus coloratus“, wenn Versicherer rechtzeitig Kenntnis vom Versicherungsfall erlangt (OGH vom 29.6.2022, 7 Ob 52/22f)	15
Dolus coloratus durch falsche Angaben der Versicherungsnehmerin (OGH vom 29.6.2022, 7 Ob 13/22w)	15
Zum Freistellungsanspruch von Anwaltskosten in der Rechtsschutzversicherung (OGH vom 29.6.2022, 7 Ob 50/22m).....	16
Erfolgsaussichtenprüfung bei Streit um softwaremanipuliertes Fahrzeug (OGH vom 29.6.2022, 7 Ob 61/22d)	16
Keine Rechtsschutzdeckung bei unschlüssigem Klagevorbringen (OGH vom 29.6.2022, 7 Ob 64/22w)	16
Klage des Gebrauchtwagenkäufers gegen Autohersteller fällt in allgemeinen Schadenersatz-Rechtsschutz (OGH vom 29.6.2022, 7 Ob 91/22s)	17
Keine Auskunft über kriminaltechnologisches Gutachten des Versicherers (OGH vom 29.6.2022, 7 Ob 72/22x)	17
Zum Regress in der Transportversicherung (OGH vom 29.6.2022, 7 Ob 69/22f) ...	17
Um Unfallsbegriff der AUVB 2013 (OGH vom 29.6.2022, 7 Ob 76/22k).....	17
Zum Beweis des Versicherungsfalles in der Unfallversicherung (OGH vom 29.6.2022, 7 Ob 92/22p)	18
Vertragsänderung mit Zustimmungsfiktion muss ausreichend transparent sein (OGH vom 24.5.2022, 10 Obs 21/22v)	18

Redaktionsschluss: 31.8.2022



1. Zum Begriff des mitversicherten Arbeitnehmers in der Betriebshaftpflichtversicherung (OGH vom 25.5.2022, 7 Ob 198/21z)

Ein komplexes Konstrukt beim Bau eines Eisenbahntunnels führte einen Arbeiter bis vor den Obersten Gerichtshof. Er war Fahrer eines Zwei-Wege-Baggers, beim Rangieren des Baggers auf dem Gleis trennte der Bagger einem Arbeiter ein Bein ab. Es stellte sich die Frage, ob der Baggerführer mitversicherte Person eines Betriebshaftpflichtversicherungsvertrages war. Einen solchen hatte eine Arbeitsgemeinschaft aus drei Unternehmen (hier ARGE 2 genannt) abgeschlossen, einen weiteren eines der drei Unternehmen selbst. Die ARGE 2 war selbst nur Subunternehmerin des Bauprojektes (geführt von einer ARGE 1), der Baggerführer war Arbeitnehmer eines weiteren Subunternehmers, von den die ARGE 2 die Beistellung des Zwei-Wege-Baggers samt Fahrer beauftragt hatte.

Nach den Versicherungsbedingungen beider Verträge waren ua. Schadenersatzverpflichtungen „sämtlicher übriger Arbeitnehmer für Schäden, die sie in Ausübung ihrer dienstlichen Verrichtung verursachen, mitversichert, jedoch unter Ausschluss von Personenschäden, soweit es sich um Arbeitsunfälle unter Arbeitnehmern des versicherten Betriebs im Sinn der Sozialversicherungsgesetze handelt“. Durch eine weitere Klausel in beiden Verträgen (HY10 bzw. RIE 620) waren „Personenschäden, auch wenn es sich um Arbeitsunfälle im Sinne der Sozialversicherungsgesetze unter Arbeitnehmern des versicherten Betriebes handelt, mitversichert, wenn der unfallbedingte Krankenstand der geschädigten Person 14 Tage übersteigt“, mit Ausnahme von Sozialversicherungsregressen.

Der Baggerfahrer begehrte die Zahlung von rund € 108.000 und die Feststellung der Deckungspflicht für weitere Schäden aus der Haftpflichtversicherung. Er habe sich in einem Schadenersatzprozess mit dem Geschädigten bereits vergleichsweise geeinigt, die € 108.000 umfassen den Vergleichsbetrag und die vom Baggerfahrer zu tragenden Prozesskosten. Weiters sei das eine Unternehmen der ARGE, das selbst versichert sei, von AUVA und PVA zur Bezahlung von Regressansprüchen verpflichtet worden und mache diese nun beim Baggerfahrer geltend. Er argumentierte, dass er zwar formal Arbeitnehmer des mit der Beistellung des Baggers beauftragten Bauunternehmens, zum Unfallszeitpunkt aber in den Betrieb der ARGE 2 eingegliedert gewesen sei; ein Polier der ARGE 2 hätte ihn angewiesen, wie seine Arbeiten vorzunehmen seien. Im Rahmen einer Arbeitskräfteüberlassung tätige Personen gälten als mitversicherte Arbeitnehmer, ohne dass es auf einen formalen Arbeitsvertrag ankäme.

Der Versicherer wendete - soweit hier relevant - ein, zwar seien durch einen sekundären Risikoeinschluss Personenschäden durch Arbeitsunfälle unter Arbeitnehmern des versicherten Betriebs mitversichert, der Kläger sei jedoch nicht Arbeitnehmer des versicherten Betriebs gewesen.

Das Erstgericht wies die Klage ab. „Arbeitnehmer“ sei so zu verstehen, dass dies nur Personen mit einer direkten arbeitsvertraglichen Grundlage mit dem Versicherungsnehmer umfasse und eine bloße Eingliederung nicht ausreiche; eine solche direkte vertragliche Grundlage sei auch vom Kläger nicht behauptet worden.



Das Berufungsgericht hob dieses Urteil auf und trug dem Erstgericht die Entscheidung nach Verfahrensergänzung auf. Zusammengefasst sei der Auslegung zu folgen, wonach der Arbeitnehmerbegriff kein formelles Dienst- oder Angestelltenverhältnis voraussetze, sodass auch „Quasiarbeitsnehmer“ - Personen, die eine betriebliche Tätigkeit ausübten, wie dies sonst ein Arbeitnehmer tue, auch wenn es nur vorübergehend geschehe (§ 176 Abs 1 Z 6 ASVG) - einbezogen seien.

Der Oberste Gerichtshof bestätigte diese Entscheidung. Er hielt zusammengefasst fest:

„Sinn und Zweck einer Betriebshaftpflichtversicherung ist es, alle Haftpflichtgefahren, die dem versicherten oder mitversicherten Betriebsangehörigen aus dem betreffenden Betrieb erwachsen können, unter Versicherungsschutz zu stellen. Das Betriebshaftpflichtrisiko ist daher nicht nur auf typische Betriebsgefahren beschränkt, sondern umfasst im Hinblick auf die Vielfalt der mit einem Betrieb verbundenen Haftpflichtgefahren grundsätzlich alle Tätigkeiten, die mit diesem Betrieb in einem inneren ursächlichen Zusammenhang stehen

Die Betriebshaftpflichtversicherung erstreckt sich kraft Gesetzes (§ 151 Abs 1 VersVG) auf die Haftpflicht der Vertreter des Versicherungsnehmers sowie auf die Haftpflicht solcher Personen, welche er zur Leitung oder Beaufsichtigung des Betriebs oder eines Teils des Betriebs angestellt hat. Dem entspricht auch Abschn A Z 1.3.1 EHVB 2004. Solche Personen, die der Versicherungsnehmer zur Leitung oder Beaufsichtigung des versicherten Betriebs oder eines Teils desselben beschäftigt hat, bezeichnet § 333 Abs 4 ASVG als „Aufseher im Betrieb“.

Abschn A Z 1.3.2 EHVB 2004 erweitert den Kreis der Mitversicherten über den genannten Kreis hinaus zusammengefasst auf alle anderen Arbeitnehmer für Schäden, die sie in Ausübung ihrer dienstlichen Verrichtung verursachen, schließt jedoch Personenschäden aus, soweit es sich um Arbeitsunfälle unter Arbeitnehmern des versicherten Betriebes im Sinn der Sozialversicherungsgesetze handelt

Die Erweiterung der Mitversicherung auch auf einfache Mitarbeiter entspricht einem erheblichen praktischen Bedürfnis, da abhängige Arbeitnehmer für ihr berufliches Risiko regelmäßig keinen eigenen Haftpflichtversicherungsvertrag abschließen können.

Die weiters vereinbarten Bedingungen HY10 und Punkt 19 RIE 620 erweitern wiederum die Deckung auf solche Personenschäden aufgrund von Arbeitsunfällen im Sinn der Sozialversicherungsgesetze unter Arbeitnehmern des versicherten Betriebs, wenn - wie unstrittig im vorliegenden Fall - der unfallbedingte Krankenstand des Geschädigten 14 Tage übersteigt. Zugleich wird diese Deckungserweiterung aber insoweit wieder eingeschränkt, als sie für Sozialversicherungsregresse nicht gilt.

(...) Für die österreichischen EHVB und den dort verwendeten Begriff Arbeitnehmer wird im Schrifttum vertreten, dass ein formelles Dienst- oder Angestelltenverhältnis nicht erforderlich sei; versichert seien auch „Quasiarbeitsnehmer“, also Personen, die eine betriebliche Tätigkeit ausübten, wie dies sonst ein Arbeitnehmer tue, auch wenn es nur vorübergehend geschehe. Wenn der Versicherungsnehmer Arbeitskräfte von einem anderen Betrieb ausleihe, seien diese Arbeitskräfte mitversichert, wenn sie in den versicherten Betrieb organisatorisch eingegliedert sind und dem Weisungs- und Aufsichtsrecht des Versicherungsnehmers unterliegen.



Dies entspricht der Rechtsprechung zu den Sozialversicherungsgesetzen, die (...) in den hier auszulegenden Versicherungsbedingungen ausdrücklich angesprochen werden.

Für das Vorliegen einer betrieblichen Tätigkeit ist weiters wesentlich, dass es sich um eine ernstliche, dem in Frage stehenden Unternehmen dienliche, wirtschaftlich als Arbeit zu wertende Tätigkeit handelt, die dem wirklichen oder mutmaßlichen Willen des Unternehmers entspricht, und durch die ein enger ursächlicher Zusammenhang mit dem Unternehmen hergestellt wird. Entscheidend ist das Tätigwerden des Verletzten in Sphäre, Aufgabenbereich und Organisation des Unternehmers, dass er im ausdrücklich oder stillschweigend zum Ausdruck kommenden oder nach der Sachlage zu vermutenden Einverständnis des Unternehmers handelt, und dass er zumindest bereit sein muss, nach den den Arbeitsvorgang bestimmenden Weisungen des Unternehmers, in dessen Interessen die Tätigkeit ausgeübt wird, oder dessen Vertreters zu handeln. Nicht erforderlich ist hingegen, dass es sich um eine dauernde Tätigkeit handelt, auch eine kurzfristige und vorübergehende Eingliederung in den Betrieb kann ausreichen.

Die Rechtsprechung hat die ausdehnende Weiterentwicklung der gesetzlichen Unfallversicherungstat-bestände nachvollzogen und sieht als (sozial-)versichert jede Person an, die aus einem zumindest arbeitgeber-/ arbeitnehmerähnlichen Verhältnis Leistungsansprüche aus der Unfallversicherung erwirbt, weil sie, wenn auch nur vorübergehend, wie ein Versicherter tätig wird.

Auch für eine Zurverfügungstellung von Arbeitskräften zur Arbeitsleistung an Dritte (§ 3 Abs 1 AÜG) ist nämlich charakteristisch, dass die Arbeitskraft ihre Arbeitsleistung nicht im Betrieb ihres Arbeitgebers (Überlassers), sondern im Betrieb des Beschäftigten in Unterordnung unter dessen Weisungsbefugnis erbringt (vgl RS0050620).

Für die Dauer der Beschäftigung im Betrieb des Beschäftigten gilt der Beschäftigte als Arbeitgeber im Sinne der Arbeitnehmerschutzvorschriften (§ 6 Abs 1 AÜG); ihm obliegen auch die Fürsorgepflichten des Arbeitgebers (...)

Im Ergebnis sei daher der Kläger als mitversicherte Person anzusehen, im fortgesetzten Verfahren muss das Erstgericht noch die weiteren Anspruchsgrundlagen und allfällige Ausschlüsse (wie zB die Auslegung der Klausel, wonach Sozialversicherungsregresse von der Deckungserweiterung ausgeschlossen sind) prüfen.

Fazit:

Aus Sicht des OGH ist der Begriff des Arbeitnehmers nach sozialversicherungsrechtlichen Kriterien zu sehen, insbesondere dann, wenn die Klausel auf sozialversicherungsrechtliche Begriffe wie zB den Regress abstellt. Damit bleibt eine rechtliche Einheit mit den sozialversicherungs- und dienstrechtlichen Normen (wie zB § 333 ASVG und dem DHG) bewahrt.

2. Ex-ante-Prüfung, ob Rechtsanwaltskosten zweckentsprechend sind, ist nicht an Kostenersatz im



Haftungsprozess

gebunden

(OGH vom 25.5.2022, 7 Ob 86/22f)

Bei einem Verkehrsunfall erlitt der Kläger und Versicherungsnehmer Verletzungen. Sein Rechtsschutzversicherer erteilte ihm die Kostendeckung für die gerichtliche Durchsetzung seiner Schadenersatzansprüche gegen den Schädiger (Lenker und Halter des Traktors) und den Haftpflichtversicherer in zwei Zivilprozessen. Der Versicherungsnehmer gewann diese Prozesse, jedoch sprach das Gericht dem Kläger nicht die Kosten seines Rechtsvertreters für drei Schriftsätze zu.

Der Rechtsschutzversicherer verweigerte die Kostendeckung auch für einen Kostenrekurs, der Versicherungsnehmer vereinbarte mit seinem Rechtsvertreter, dass dieser das Honorar für die drei Schriftsätze iHv € 5.313,13 vom Betrag, den der Prozessgegner des ersten Prozesses zu zahlen hatten, einbehalten könne, obwohl der Versicherer die Deckung dieser Kosten verweigerte.

Der Versicherer verlangte vom Versicherungsnehmer in weiterer Folge die von ihm vorgestreckten Barauslagen zurück. Da im zweiten Prozess Pauschalgebühren und Kostenvorschüsse iHv € 5.459,- vom Versicherer zu leisten gewesen wären, erklärte dieser die Aufrechnung und zahlte nur die Differenz iHv € 145,87 an den Versicherungsnehmer.

Den aus seiner Sicht offenen Betrag von € 5.313,13 klagte der Versicherungsnehmer beim Versicherer ein, die Aufrechnung des Versicherer sei unzulässig.

Der Versicherer wendete ein, dass dem Kläger im ersten Prozess rechtskräftig die Zahlung der Barauslagen zugesprochen worden sei und dieser Anspruch nach § 67 Abs 1 VersVG und Art 11.2. ARB 2003 auf den Versicherer übergegangen sei. Im Übrigen habe der Versicherungsnehmer eine Obliegenheitsverletzung begangen, indem er die Honorarforderung des Rechtsanwalts ohne Rücksprache mit dem Versicherer anerkannt habe.

Das Erstgericht wies das Klagebegehren ab. Der beklagte Rechtsschutzversicherer habe nur notwendige Kosten zu finanzieren, die zur Rechtsverfolgung oder -verteidigung zweckentsprechend seien und nicht mutwillig sein dürften, und es müsse eine hinreichende Aussicht auf Erfolg bestehen. Zur Frage, welche Kosten des Klägers im ersten Zivilprozess zur zweckentsprechenden Rechtsverfolgung notwendig gewesen seien, liege eine rechtskräftige gerichtliche Entscheidung vor. Damit sei der Umfang der Leistungspflicht der Beklagten definiert und die Aufrechnung zulässig gewesen.

Das Berufungsgericht gab der Berufung nicht Folge. Dem Kläger wäre „freigestellt gewesen“, die Kosten seines Rechtsvertreters nicht zu zahlen, allenfalls Deckung von der Beklagten für einen Honorarprozess zu verlangen. Dies habe er nicht getan. Würde der beklagte Rechtsschutzversicherer „zur Zahlung an den Versicherten verpflichtet sein, würde es im Ergebnis im Belieben des Klägers liegen, ob ein Teil eines Honorars vom Versicherer bezahlt wird oder nicht“.

Der Oberste Gerichtshof gab der Revision Folge, hob die unterinstanzlichen Urteile auf und verwies die Rechtssache an das Erstgericht zurück. Er hielt zum Wesen der Rechtsschutzversicherung allgemein fest:



Die Rechtsschutzversicherung schützt den Versicherungsnehmer gegen das Entstehen von Verbindlichkeiten (Passiva). Sie bietet Versicherungsschutz gegen die Belastung des Vermögens des Versicherungsnehmers mit Rechtskosten. Die Hauptleistungspflicht des Versicherers in der Rechtsschutzversicherung besteht in der Kostentragung im Umfang der angemessenen Kosten des für den Versicherungsnehmer tätigen inländischen Rechtsanwalts. Beim aus der Rechtsschutzversicherung resultierenden Anspruch handelt es sich (zunächst) um einen Befreiungsanspruch, somit nicht (primär) um einen Geldanspruch. Wenn der Versicherungsnehmer seinen Kostengläubiger - wie hier - bereits selbst befriedigt hat, verwandelt sich sein ursprünglicher Befreiungsanspruch in einen Kostenerstattungsanspruch gegen seinen Rechtsschutzversicherer.

Der OGH verneinte eine Obliegenheitsverletzung des Versicherungsnehmers. Die Obliegenheit bestand darin, die Kostenvorschreibungen unverzüglich dem Versicherer zur Prüfung zu übermitteln. Da der Versicherer bereits die Deckung für das Honorar bezüglich der drei Schriftsätze abgelehnt hatte, als der Versicherungsnehmer dem Rechtsanwalt gegenüber die Forderung anerkannte, konnte er aber keine Obliegenheitsverletzung bezüglich einer Erhöhung der Kosten mehr begehen. Vielmehr sei es Sache des Deckungsprozesses, zu prüfen, ob die Schriftsätze gemäß Art 6 ARB 2003 zu honorieren seien. Die Frage, ob die Kosten notwendig waren, sei nach dem Maßstab der §§ 41 ff ZPO zu beantworten. Die im Schadenersatzprozess ergangene Entscheidung über den Prozesskostenersatz zwischen dem Kläger einerseits und dem beklagten Schädiger und dem Haftpflichtversicherer andererseits könne für die hier nach Maßgabe des Rechtsschutzversicherungsvertrags zu beurteilende Deckungspflicht der am Schadenersatzprozess nicht beteiligten Beklagten keine Bindungswirkung haben. Im fortgesetzten Prozess müsse daher das Erstgericht selbst prüfen, ob die Schriftsätze - ex ante betrachtet - zweckentsprechend, nicht mutwillig waren und dafür eine hinreichende Aussicht auf Erfolg bestand. Außerdem besteht die Möglichkeit, dass der Versicherungsnehmer schon früher gegen den Rückforderungsanspruch aufgerechnet hat, wozu das Erstgericht jedoch ebenfalls keine Feststellungen getroffen hatte.

Fazit:

Grundsätzlich besteht der Kostenersatzanspruch des Versicherungsnehmers für diejenigen Verfahrensschritte, für die auch das Gericht im Haftungsprozess Ersatz zuspricht. Ist der Rechtsschutzversicherer der Meinung, dass Forderungen des eigenen Rechtsanwalts nicht berechtigt sind, muss er den Versicherungsnehmer zu verstehen geben, dass er sich mit dem Rechtsanwalt als Kostengläubiger auseinandersetzen hat und muss ggf. dafür auch Rechtsschutzdeckung gewähren. Solange der Versicherungsnehmer aber keine Zahlung an den Rechtsanwalt geleistet hat, ist ein Zahlungsanspruch aber jedenfalls nicht fällig (vgl unten 7 Ob 50/22m).

3. Zur Auslegung der Serienschadenklausel (OGH vom 25.5.2022, 7 Ob 20/22z)

Die Kammer der Steuerberater und Wirtschaftstreuhänder hat einen Exzedentenhaftpflichtversicherungsvertrag abgeschlossen, der Schäden abdecken soll, wenn die Grunddeckung aus dem individuell vom Wirtschaftsprüfer abzuschließenden Vertrag



(Deckungssumme € 250.000) nicht ausreicht. Im Exzedentenvertrag ist die Leistung der Höhe nach mit € 2.180.185 pro versichertem Ereignis begrenzt.

Es stellte sich die Frage, ob die Prüfung der Jahresabschlüsse und Konzernabschlüsse einer in der Teakholzbranche tätigen AG zu einem Serienschaden oder zu einzelnen Schäden geführt hatte. Die entsprechende Klausel lautete wie folgt:

„2.2 Serienschaden

Als ein Versicherungsfall gelten auch alle Folgen (...)

2.2.1 eines Verstoßes;

2.2.2 mehrerer auf derselben Ursache beruhender Verstöße;

2.2.3 mehrerer auf gleichartigen Ursachen beruhender Verstöße, wenn zwischen diesen Ursachen ein rechtlicher, technischer oder wirtschaftlicher Zusammenhang besteht.“

Der Prüfvertrag des Wirtschaftsprüfers wurde jährlich neu abgeschlossen, jedes Jahr wurden neue Prüfungsschwerpunkte gesetzt. Aufgabe des Wirtschaftsprüfers war es u.a., die biologischen Vermögenswerte und forstwirtschaftliche Parameter zu prüfen. Dabei ging man von einem als plausibel erstellten Gutachten aus, unter der Annahme, dass für dieses Gutachten Experten vor Ort Erhebungen durchgeführt hätten. Die Parameter wurden jährlich angepasst und neu bewertet, die Gutachten wurden zweimal erneuert.

Im Urteil werden die einzelnen Prüfungshandlungen der jeweiligen Geschäftsjahre recht ausführlich geschildert, wodurch aufgezeigt wird, dass sich die Prüfungstätigkeit auf unterschiedliche Bereiche erstreckte.

Es unterliefen dem Wirtschaftsprüfer jedoch grundlegende Fehler: Man maß den Aussagen der drei forstwirtschaftlichen Gutachten einen Gehalt bei, der aus diesen nicht ableitbar war. Die konkreten Mängel der drei Gutachten waren inhaltlich vergleichbar, aber nicht ident. Es fehlte eine inhaltliche Auseinandersetzung mit den Angaben des Management des geprüften Unternehmens.

Das geprüfte Unternehmen ging 2015 in Insolvenz, Insolvenzverwalter und Gläubiger haben Schadenersatzklagen in Millionenhöhe gegen den Wirtschaftsprüfer eingebracht, weil der über Jahre erteilte uneingeschränkte Bestätigungsvermerk zu Unrecht erteilt worden sei.

In erster Instanz wurde der Klage auf Feststellung der Deckungspflicht, dass jedes Prüfungsjahr ein als eigener Schaden gelte, stattgegeben. Die Verstöße würden nicht auf derselben Ursache beruhen, es bestehe auch kein rechtlicher oder wirtschaftlicher Zusammenhang zwischen den Schadensursachen. Im Übrigen seien die Verstöße auch nicht vorsätzlich erfolgt, auch eine dem Vorsatz gleichzustellende wissentliche Pflichtverletzung bzw. Handlung, bei der der Schadenseintritt in Kauf genommen wurde, liege nicht vor.

Das Berufungsgericht kam dagegen zum Schluss, dass ein Serienschaden vorliege. Es würden mehrere, auf gleichartigen Ursachen beruhende Verstöße vorliegen, die zumindest in einem wirtschaftlichen Zusammenhang stünden, weil zwischen den Jahresabschlüssen Bilanzkontinuität bestehe und die Klägerin jedes Jahr das gleiche Businessmodell geprüft und dabei stets Beurteilungen der Vorjahre auf deren Beständigkeit überprüft habe.

Der OGH stellte im Wesentlichen das Ersturteil wieder her, wobei er eine klarstellende Formulierung wählte.



Er verneinte das Vorliegen eines Serienschadens und begründete dies zuerst damit, dass die jährlichen, unrichtigen Bestätigungsvermerke eigene Verstöße seien und nicht auf derselben Ursachen beruhten. Vielmehr beruhten die einzelnen Verstöße auf „gleichartigen Ursachen“.

Damit müsse sich der rechtliche, technische oder wirtschaftliche Zusammenhang nicht auf die „betreffenden Angelegenheiten“, sondern auf die (gleichartigen) „Ursachen“ beziehen. Ein rechtlicher Zusammenhang wurde vom Erstgericht verneint (und dies nicht weiter bekämpft). Daher müsse geprüft werden, ob ein wirtschaftlicher Zusammenhang vorliege, wozu der OGH Folgendes ausführte:

„Synergieeffekte“, die aus der wiederholten Beauftragung desselben Wirtschaftsprüfers entstehen, begründen hier keinen wirtschaftlichen Zusammenhang, weil es zwar sein mag, dass sich der Arbeitsaufwand des Prüfers bei Wiederbeauftragung in Folgejahren reduziert, er aber in jedem Jahr die pflichtgemäße Erfüllung der selbstständigen Prüfverträge schuldet. Darüber hinaus sind von den Jahresabschlussprüfungen mehrere Vermögensmassen betroffen, weil nicht nur der Auftraggeber, sondern auch Dritte (Anleihegläubiger), die auf den Bestätigungsvermerk vertrauten, Ansprüche gegen die Klägerin geltend machen. Auch der Umstand, dass der Jahresabschluss eines Jahres zwingend auf jenem des Vorjahres aufbaut, also etwa die Schlussbilanz des Vorjahres mit der Eröffnungsbilanz des Folgejahres übereinstimmen muss (Bilanzidentität - § 201 Abs 2 Z 6 UGB) oder einmal gewählte Gliederungen und Bezeichnungen der Bilanzpositionen sowie einmal gewählte Bewertungs- und Bilanzierungsmethoden grundsätzlich beizubehalten sind, begründet keinen wirtschaftlichen Zusammenhang, weil ansonsten im Fall von auf gleichartigen „Ursachen“ beruhenden unrichtig erteilten Bestätigungsvermerken - selbst bei, wie hier, jährlich neu geschlossenen Prüfverträgen und wechselnden Prüfungsschwerpunkten - stets auch ein wirtschaftlicher Zusammenhang bestünde.

Ebenso liege auch kein vorsätzliches oder diesem gleichgestelltes Verhalten vor. Das Erstgericht hatte nicht feststellen können, dass der Wirtschaftsprüfer aufgrund von Kostenüberlegungen bewusst von der Durchführung lege artis geforderter Prüfungshandlungen absah. Der Versicherer hatte im Übrigen auch gar nicht dargelegt, gegen welche konkreten Vorschriften verstoßen worden sein soll.

Fazit:

Der OGH folgt in seiner Begründung der ständigen Rechtsprechung, wonach Ausschlüsse als Ausnahmetatbestände nicht weiter ausgelegt werden dürfen, als es ihr Sinn unter Betrachtung ihres wirtschaftlichen Zwecks und der gewählten Ausdrucksweise sowie des Regelungszusammenhangs erfordert. Eine andere Auslegung würde den berechtigten Deckungserwartungen widersprechen und zu einer für den Versicherten nicht erkennbaren Deckungslücke führen.

4. Dieselskandal und Rechtsschutzversicherung: Gilt die Nachmeldeklausel doch? (OGH vom 7.7.2022, 7 Ob 95/21b)

Ein weiterer Fall zu dem Skandal um Abgasmanipulationen bei bestimmten PKW ging bis vor den OGH. Der Kläger hatte 2014 während der Laufzeit des



Rechtsschutzversicherungsvertrages einen Gebrauchtwagen erworben. Der Versicherungsvertrag endete per 1.2.2015, einige Monate später wurde der Versicherungsnehmer vom Generalimporteur informiert, dass der im Fahrzeug verbaute Dieselmotor vom Skandal betroffen ist. Im März 2017 ließ der Kläger ein ihm angebotenes Software-Update am Fahrzeug durchführen. Im November 2019 erfuhr er, dass trotz des Updates überhöhte Abgaswerte erreicht werden können und dass das OLG Wien dies als Mangel einstufte. Bei einem kurz darauf folgenden Termin mit seinem Rechtsvertreter wurde dies besprochen, rund drei Wochen nach dem Termin suchte der Rechtsvertreter um Rechtsschutzdeckung für eine Klage gegen den Hersteller auf Zahlung des Kaufpreises (abzüglich eines Benützungsentgeltes) an.

Der Versicherer stützte sich auf die abgelaufene 2jährige Nachmeldefrist des Art 3.3. ARB 2009.

Am 2.6.2020 brachte der Versicherungsnehmer die Klage gegen den Fahrzeughersteller ein. Er stützte sein Begehren auf Schutzgesetzverletzungen, arglistige Täuschung, absichtliche sittenwidrige Schädigung, unlautere Geschäftspraktiken gemäß § 1 UWG (als Schutzgesetz ebenso wie „nach allgemeinen deliktischen Grundsätzen iVm §§ 1295 ff ABGB“) sowie culpa in contrahendo.

Ebenso klagte er den Versicherer auf Rechtsschutzdeckung. Beide Seiten brachten diverse rechtliche Argumente vor, auf die im weiteren Verlauf einzugehen sein wird.

Die Unterinstanzen sprachen dem Kläger die Deckung zu, der Oberste Gerichtshof korrigierte diese Entscheidung dahingehend, dass keine Deckung bestehe, soweit die Ansprüche ausschließlich auf Verstöße gegen das Kartell- oder sonstige Wettbewerbsrecht gestützt werden.

Zu den einzelnen Streitpunkten:

Verstoß gegen die Anzeigeobligiertheit des § 33 Abs 1 VersVG

Der OGH bezog sich hier auf frühere Entscheidungen zum Dieselskandal. Der Zeitpunkt, in dem die Manipulation durch den Hersteller erfolgte, habe keine Auswirkungen auf die Rechtsposition des Autokäufers. Der Verstoß könne den Versicherungsfall erst auslösen, wenn der Versicherungsnehmer erstmals davon betroffen, dh in seinen Rechten beeinträchtigt wird oder worden sein soll. Dies sei im Falle des serienmäßigen Einbaus eines nicht rechtskonformen Bauteils in eine Sache der Zeitpunkt des Kaufs der mangelhaften Sache durch den Versicherungsnehmer, weil sich damit die übernommene Gefahr verwirkliche.

Der Ankauf des Fahrzeug fand im versicherten Zeitraum statt, jedoch erfuhr der Versicherungsnehmer erst innerhalb der Nachmeldefrist, dass das Fahrzeug vom Skandal betroffen sei. Auf diese Nachmeldefrist dürfe sich der Versicherer jedoch nicht berufen, weil die Bestimmung des Art 3.3. ARB 2009 gröblich benachteiligend sei. Damit müsse jedoch die gesetzliche Obliegenheit des § 33 Abs 1 VersVG geprüft werden.

Hier wäre festzuhalten, dass der Versicherungsnehmer grundsätzlich den Versicherungsfall erst melden muss, wenn sich die rechtliche Auseinandersetzung so weit konkretisiert hat, dass der Versicherungsnehmer mit der Aufwendung von Rechtskosten rechnen muss und deshalb seinen Rechtsschutzversicherer in Anspruch nehmen will.



Bei abgelaufenen Verträgen hat der Versicherer jedoch ein erhöhtes Interesse an der Anzeige aller Versicherungsfälle, muss er doch sein Risiko umgehend beurteilen und gesondert für eine Deckung sorgen. Der Versicherungsnehmer muss daher den Versicherungsfall bereits melden, auch ohne dass sich konkret kostenauslösende Maßnahmen abzeichnen.

Der Entfall der Klausel Art 3.3. ARB 2009 hätte aber hier eine skurrile Auswirkung: Der Versicherungsfall (nämlich der Verstoß: der Einbau einer unzulässigen Abschaltvorrichtung durch den Hersteller) wurde während der Nachmeldefrist dem Versicherungsnehmer bekannt. Mit der Nachmeldeklausel müsste der Versicherungsnehmer erst bei Absehbarkeit von Kosten den Versicherungsfall melden, ohne die Klausel aber sofort. Der Versicherer hat sich aber (wäre die Klausel nicht aus anderen Gründen unwirksam) während der in der Bestimmung genannten Ausschlussfrist als deckungspflichtig erachtet und wird daher sein insofern übernommenes Risiko eingeschätzt haben. Somit war der Versicherungsnehmer während der Nachmeldefrist nicht verpflichtet, den Versicherungsfall zu melden.

Vielmehr zeichneten sich die kostenauslösenden Maßnahmen erst ab, als der Versicherungsnehmer von der Untauglichkeit des Updates erfuhr. Ob die Meldung dann unverzüglich war, konnte dahingestellt bleiben, weil dem Versicherungsnehmer weder grob fahrlässiges noch vorsätzliches Verhalten vorwerfbar sei. Die Obliegenheitsverletzung (sofern eine überhaupt anzunehmen wäre) wäre als leicht fahrlässig jedenfalls folgenlos.

Erfolgsaussichtenprüfung:

Der OGH wiederholte die ständige Rechtsprechung zu den Maßstäben der Erfolgsaussichtenprüfung. Weil keine ständige Rechtsprechung in Hauptfragen des Abgassskandals vorliege, zB zur Frage, wie hoch ein Nutzungsentgelt für gefahrene Kilometer wäre und ob ein solches überhaupt bei einer arglistigen Täuschung durch den Hersteller abzuziehen wäre, sei ein vollständiges Unterliegen des Klägers nicht wahrscheinlicher als ein Obsiegen.

Deckungsausschluss nach Art 7.2.4. ARB 2009:

Auch hier konnte der OGH auf ständige Rechtsprechung zurückgreifen. Der Ausschluss ist nicht erfüllt, weil der konkrete Anspruch auf Rechtsschutzdeckung im Zeitpunkt des Kaufes durch den Versicherungsnehmer entsteht, danach aber kein Anspruch mehr abgetreten wird.

Deckungsausschluss nach Art 7.1.6. ARB 2009:

Art 7.1.6 ARB 2009 schließt die Wahrnehmung rechtlicher Interessen aus dem Bereich des Kartell- oder sonstigen Wettbewerbsrechts vom Versicherungsschutz aus.

Dass der Begriff „sonstiges Wettbewerbsrecht“ auch lauterkeitsrechtliche Ansprüche nach dem UWG einschließt, war unstrittig. Das Berufungsgericht hatte jedoch die Anwendbarkeit des Ausschlusses abgelehnt, weil es der Meinung war, dass die Geltendmachung von sonstigen Ansprüchen aus dem Wettbewerbsrecht Mitbewerbern und Verbänden im Wege von Verbandsklagen vorbehalten sei. Dies ist jedoch nicht der Fall. Nach Judikatur des zuständigen Fachsenats des OGH kann auch ein Verbraucher, der das Opfer unlauteren Wettbewerbs geworden ist, bereits de lege lata Schadenersatzansprüche nach dem UWG gegen den unlauteren Wettbewerber geltend machen.



Der Ausschluss könne daher von einem durchschnittlich verständigen Verbraucher auch nur dahin verstanden werden, dass der Versicherer für die Verfolgung von Ansprüchen, die sich auf das UWG stützen, keine Deckung übernimmt.

Fazit:

Der OGH beleuchtet hier sehr umfangreich verschiedene Aspekte aus dem Dieselskandal.

Besonders die Begründung, wieso der Versicherungsnehmer hier so zu behandeln sei, als ob die unzulässige Klausel zur Nachmeldefrist doch gelte, ist bemerkenswert, aber richtig: Der Vertragspartner, der unzulässige Klauseln verwendet, darf auch durch den Entfall derselben nicht besser gestellt werden.

Im Ergebnis richtig, jedoch ohne weitere Begründung muss der Versicherer bei einer sogenannten „Anspruchsgrundlagenkonkurrenz“ dann Versicherungsschutz gewähren, soweit die ungedeckte Anspruchsgrundlage nicht weiter reicht als die gedeckte und beide gleichwertig nebeneinander bestehen. Soweit sich die geltend gemachten Schadenersatzansprüche ausschließlich auf das UWG stützen, besteht daher keine Deckung.

5. Stenogramm - weitere versicherungsrechtliche Urteile im Überblick

Ohne vorherigen Rechtsstreit kein konstitutives Anerkenntnis (OGH vom 25.5.2022, 7 Ob 21/22x)

Richtet der Makler nach dem Brand des Hauses ein Ersuchen an den Feuerversicherer, die Auszahlungsmodalitäten zu bestätigen und antwortet der Versicherer mit einer „Zusammenstellung der Abrechnung“, wonach im Fall des Wiederaufbaues die volle Versicherungssumme, sofort aber nur der Zeitwert ausbezahlt würde, ist darin kein konstitutives Anerkenntnis zu sehen. Da der Versicherer in einem nachfolgenden Prozess sich auf die mangelnde Wartung des Hauses berufen konnte und nur den Zeitwert zahlen musste, kann sich der Versicherungsnehmer nun nicht auf ein seinerzeitiges konstitutives Anerkenntnis berufen.

Zum Begriff der „unmittelbaren Einwirkung“ eines Blitzes (OGH vom 25.5.2022, 7 Ob 42/22k)

Im vorliegenden Fall bewirkte der Einschlag eines Blitzes in einen in der Nähe des Fahrzeugs befindlichen Verteilerkasten, an den das Fahrzeug nicht angeschlossen war, einen plötzlich anliegenden und hohen Potentialunterschied, wodurch das Karosseriesteuergerät, das Motorsteuergerät, die Lichtmaschine, die Batterie und diverse Sensoren des Fahrzeugs beschädigt wurden. Diese elektronischen Bauteile wurden sofort, als der Potentialunterschied auftrat und dadurch Strom fließen konnte, beschädigt.

Die versicherte Sache wurde somit sofort im Zeitpunkt der Einwirkung der Naturgewalt und nicht über einen Umweg beschädigt, was ein versichertes Ereignis darstellt, wurden die elektronischen Bauteile des Fahrzeugs doch sofort im Zeitpunkt des durch den Blitz verursachten Auftretens des Potentialunterschieds, also durch den Spannungskegel des



Blitzes, beschädigt. Es kam somit zum unmittelbaren Übergang des Blitzes auf die versicherte Sache.

Keine kausale Verletzung von vorvertraglichen Anzeigepflichten bei zeitnaher Antragsannahme durch Versicherer (OGH vom 25.5.2022, 7 Ob 25/22k)

Zur Anzeige wegen Gefahrenerhöhung wird im Schrifttum vertreten, dass grundsätzlich eine Zeitspanne von etwa drei Tagen bis maximal einer Woche dem Unverzüglichkeitserfordernis genügt. Wird ein Unfall vom Freitag abend dem Versicherer nicht gemeldet, nimmt der Versicherer den Versicherungsantrag am Montag morgens durch Zusendung der Polizza an den Makler an, so ist die Obliegenheitsverletzung der Klägerin damit für den konkreten Vertragsabschluss nicht kausal geworden, weil auch deren ordnungsgemäße Erfüllung der Beklagten nicht ermöglicht hätte, ihre Entscheidung einer solchen Mitteilung der Klägerin anzupassen.

Keine Anscheinsvollmacht für Anlageberatung bei mit Versicherungsgeschäften betrautem Bankmitarbeiter (OGH vom 25.5.2022, 7 Ob 49/22i)

Die Verwendung des Briefpapiers und von Stempeln der Beklagten, einer Visitenkarte und E-Mail-Signatur mit dem Hinweis „Versicherungsagentur der Beklagten“ und „Filialdirektor“, einer E-Mail-Adresse mit der Domain der Beklagten sowie eines Büros im Gebäude der Beklagten mit der Aufschrift „Filialdirektor“, reicht nicht aus, um bei der Klägerin den begründeten Glauben an die Berechtigung des Betreuers zur Anlageberatung oder zur Entgegennahme von Kundengeldern für Anlagegeschäfte hervorzurufen.

Zur Abrechnung bei Spättritt von der Lebensversicherung (OGH vom 25.5.2022, 7 Ob 81/22w)

Bei Spättritt vom Lebensversicherungsvertrag sind von den Nettoprämien nur Risikokosten, nicht aber Fondsverluste, Verwaltungs- oder Abschlusskosten (hier die Abschlussprovision eines Außendienstmitarbeiters der Beklagten) abzuziehen.

Kfz-Klausel greift bei Schweißarbeiten zur Autoreparatur (OGH vom 25.5.2022, 7 Ob 10/22d)

Möchte der Kläger an einem von ihm zuvor gebraucht erworbenen, zwar zum Verkehr zugelassenen und mit einem behördlichen Kennzeichen versehenen, jedoch mit Mängeln behafteten Multivan unter anderem durch „punktuelle Schweißarbeiten“ Rost im Bereich des rückwärtigen linken Kotflügels (Holmblech) beseitigen, um das Fahrzeug in der Folge einer Begutachtung nach § 57a KFG unterziehen zu können, stellen diese Arbeiten ein „Verwenden“ iSd Art 15.4.3 ABH dar. Daher sind diese von der Versicherungsdeckung der Privat-Haftpflichtversicherung ausgeschlossen, zumal diese Reparaturarbeiten auch in innerem Zusammenhang mit dem Gebrauch des Fahrzeugs, insbesondere der Herstellung eines den Erfordernissen der Verkehrs- und Betriebssicherheit entsprechenden Zustands iSd § 57a KFG standen.



Zur Motorsportklausel in der Unfallversicherung (OGH vom 25.5.2022, 7 Ob 2/22b)

Die Wortfolge „(auch Wertungsfahrten, Fahren auf Rennstrecken und Rallyes)“ ist nach ihrem klaren Wortlaut eine Ergänzung zu dem vor der Klammer befindlichen Ausdruck „motorsportliche Wettbewerbe“ und lässt somit aus Sicht eines durchschnittlichen Versicherungsnehmers die Ausschlussklausel nur das Verständnis zu, dass als motorsportlicher Wettbewerb, für den kein Versicherungsschutz besteht, unter anderem auch das (bloße) „Fahren auf Rennstrecken“ gilt. Wären damit lediglich Fahrten bei Wettbewerben oder Rennen gemeint, würde es sich bei der genannten Wortfolge um einen überflüssigen Einschub handeln. Ferner wäre bei einem solchen Verständnis das - deutlich auf eine Erweiterung des maßgeblichen Begriffsinhalts hinweisende - Wort „auch“ entbehrlich. Der Sinn und Zweck des Ausschlusses von Fahrten auf Rennstrecken erhellt bereits daraus, dass bei solchen Fahrten weit höhere Geschwindigkeiten als im Straßenverkehr eingehalten werden und dabei die Grenzen der Leistungsfähigkeit von Fahrzeug und/oder Fahrkönnen ausgelotet werden.

Wann löst eine Ablehnung die Verjährungsfrist aus? (OGH vom 25.5.2022, 7 Ob 71/22z)

Der Versicherer hat durch die Anführung, dass der Versicherungsnehmer den Unfall infolge einer wesentlichen Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit durch Alkohol erlitten habe und derartige Unfälle nach den Allgemeinen Bedingungen von der Versicherung ausgeschlossen seien - auch ohne die konkrete Anführung des Art 20.8 UB00 - seine Ablehnung ausreichend klar mit diesem Risikoausschluss begründet.

Zur Fälligkeit der Neuwertspanne (OGH vom 29.6.2022, 7 Ob 32/22i)

Die strenge Wiederherstellungsklausel stellt eine Risikobegrenzung dar und bedeutet, dass zunächst im Versicherungsfall nur ein Anspruch auf den Zeitwert entsteht und der Restanspruch auf den Neuwert von der Wiederherstellung oder deren (fristgerechter) Sicherung abhängt. Grundsätzlich kann eine 100%-ige Sicherheit nicht verlangt werden, sondern es muss ausreichen, wenn angesichts der getroffenen Vorkehrungen keine vernünftigen Zweifel an der Durchführung der Wiederherstellung bestehen. Wann die Verwendung gesichert ist, ist nach Treu und Glauben zu entscheiden und hängt von den Umständen des Einzelfalls ab.

(hier: offen, ob der Versicherungsnehmer die Generalsanierung des Brandschadens verbindlich beauftragt hat)

Keine Neuwertspanne bei bloßer Absichtsbekundung über Wiederherstellung (OGH vom 7.7.2022, 7 Ob 46/22y)

Absichtsbekundungen, die keinen Niederschlag etwa in tatsächlichen Arbeiten oder konkreten Aufträgen gefunden haben, genügen nicht, dass gesichert ist, dass die Entschädigung zur Wiederherstellung verwendet wird.



Zur zivilrechtlichen Abgrenzung zwischen Versicherungsagent und Versicherungsmakler (OGH vom 29.6.2022, 7 Ob 74/22s)

Ein Mehrfachagent, der seinem Kunden gegenüber innerhalb einer Versicherungssparte mehrere Versicherer ins Spiel bringt, missachtet nach der dazu ergangenen Rechtsprechung das Trennungsgebot und steht nicht mehr eindeutig auf der Seite der Versicherungsunternehmen. Wenn daher der Versicherungskunde beim Mehrfachagenten nicht nur materiellen Rat in Bezug auf Versicherungsschutz bei einem bestimmten, für den Kunden von vornherein feststehenden Versicherer sucht, sondern dem Mehrfachagenten auch die Auswahl des Versicherers überlässt, ist der Agent Versicherungsmakler.

Da die Beklagte dem Kläger im vorliegenden Fall Haushaltsversicherungen von zwei unterschiedlichen Versicherern anbot, war sie somit im Sinn dieser Judikatur Versicherungsmaklerin.

Kein Regress wegen „dolus coloratus“, wenn Versicherer rechtzeitig Kenntnis vom Versicherungsfall erlangt (OGH vom 29.6.2022, 7 Ob 52/22f)

Die verspätete Meldung des Versicherungsfalls ist geeignet, dessen sichere Feststellung sowie die Feststellung des Umfangs der vom Versicherer zu erbringenden Leistungen zu beeinträchtigen und damit zu vermeidbaren Belastungen und ungerechtfertigten Ansprüchen des Versicherers führen kann. Dies ist bei Anwendung des § 33 Abs 2 VersVG aber gerade nicht möglich, setzt dieser doch voraus, dass der Versicherer rechtzeitig vom Versicherungsfall Kenntnis erlangt hat. Die Regelung widerspricht daher nicht dem Sinn und Zweck von sekundären Obliegenheiten. Aber auch die generalpräventive Funktion solcher Obliegenheiten wird nicht beeinträchtigt, kann der Versicherungsnehmer doch nicht antizipieren, ob der Versicherer in anderer Weise rechtzeitig Kenntnis vom Eintritt des Versicherungsfalls erlangen wird. Der Versicherungsnehmer hat daher entgegen der Ansicht der Klägerin auch keinen „Spekulationsfreibrief“. Sollte der Versicherer hingegen nicht rechtzeitig Kenntnis erlangt haben, kommt ohnehin § 6 Abs 3 VersVG zur Anwendung, sodass im Fall der Verletzung der Anzeigepflicht mit dolus coloratus jedenfalls Leistungsfreiheit des Versicherers besteht. Es kommt daher auch nicht zu einer „Aushebelung“ von § 6 Abs 3 VersVG.

(hier: kein Regress des Kfz-Haftpflichtversicherers beim Versicherungsnehmer, wenn Unfallmeldung durch VN erfolgte, als sie vom Unfallgegner mit Fotodokumentation konfrontiert wurde)

Dolus coloratus durch falsche Angaben der Versicherungsnehmerin (OGH vom 29.6.2022, 7 Ob 13/22w)

Dass die Versicherungsnehmerin (wider besseres Wissen) die angebliche Freundin gebeten hat, gegenüber der Beklagten anzugeben, vor dem Unfall mit ihrem Sohn, der das Unfallfahrzeug gelenkt hatte, zusammen gewesen zu sein, erübrigt die Klärung der Frage, ob die (festgestellte) Obliegenheitsverletzung des Lenkers auch gegen die Klägerin als Versicherungsnehmerin wirkt.



Zum Freistellungsanspruch von Anwaltskosten in der Rechtsschutzversicherung (OGH vom 29.6.2022, 7 Ob 50/22m)

Freistellung von Anwaltskosten bedeutet, dass der Versicherer entweder diese nach Grund und Höhe anerkennt und zahlt oder für Ansprüche, die er für unberechtigt hält, die Kosten zu deren Abwehr übernimmt. In jedem Fall hat er dafür zu sorgen, dass der Versicherungsnehmer selbst keine Kosten zu tragen hat. Der Versicherer hat also ein Wahlrecht dahin, dass er alternativ zur Bezahlung der Rechnung - zunächst - Abwehrdeckung gewährt; dann muss er sich mit dem Anwalt als Kostengläubiger auseinandersetzen und den Versicherungsnehmer bei gerichtlicher Inanspruchnahme durch Kostenübernahme unterstützen. Lehnt somit der Versicherer den Ausgleich eines Teils der verrechneten Kosten oder - wie hier - aller Kosten eines Verfahrensabschnitts ab, so besteht der Freistellungsanspruch des Versicherungsnehmers darin, dass ihm der Versicherer Deckung für die Abwehr des von ihm als unberechtigt erachteten Anspruchs zu gewähren hat; ob und in welcher Höhe eine Kostenschuld des Versicherungsnehmers besteht, ist verbindlich nur in einem Verfahren zwischen dem Kostengläubiger und dem Versicherungsnehmer zu klären.

Eine Zusage „gemäß den Versicherungsbedingungen“ ist kein ausreichend konkreter Deckungsvorbehalt und wird dadurch die Deckungspflicht im Sinn eines deklarativen Anerkenntnisses bestätigt.

Erfolgsaussichtenprüfung bei Streit um softwaremanipuliertes Fahrzeug (OGH vom 29.6.2022, 7 Ob 61/22d)

Für die Geltendmachung eines auf § 1295 Abs 2 ABGB sowie § 874 ABGB gestützten Anspruchs auf Ersatz des Minderwerts (30 % des Kaufpreises) gegen die Herstellerin wegen des Kaufs eines Fahrzeugs, dessen Motor mit einer unzulässigen Abschaltvorrichtung ausgeliefert worden sei, besteht Rechtsschutzdeckung, weil eine nicht ganz entfernte Möglichkeit des Erfolgs besteht und der von der Beklagten erhobene Einwand, der Kläger hätte das Fahrzeug auch in Kenntnis der Softwaremanipulation nicht um einen geringeren Preis erworben, als Tatfrage im Haftpflichtprozess zu beurteilen und daher für die Deckungspflicht unbeachtlich ist.

Keine Rechtsschutzdeckung bei unschlüssigem Klagevorbringen (OGH vom 29.6.2022, 7 Ob 64/22w)

Behauptet der Kläger im Deckungsprozess keine konkreten Tatsachen zum Inhalt des Leasingvertrags, aus denen sich schlüssig ableiten ließe, warum er als Leasingnehmer zur Geltendmachung des behaupteten Schadenersatzanspruchs gegen die Herstellerin des Fahrzeugs aktivlegitimiert ist, besteht ausgehend von dem vom Kläger behaupteten Anspruch im Hinblick auf die Entscheidung 9 Ob 53/20i keine Aussicht auf Erfolg im Sinn der anzuwendenden ARB.

Nach der Judikatur kommt lediglich die Beurteilung der Beweis Chancen durch antizipierte Beweiswürdigung nicht in Betracht, der Kläger hat aber zur Beurteilung der Erfolgsaussichten im Deckungsprozess den Haftpflichtanspruch schlüssig darzulegen.



Klage des Gebrauchtwagenkäufers gegen Autohersteller fällt in allgemeinen Schadenersatz-Rechtsschutz (OGH vom 29.6.2022, 7 Ob 91/22s)

Der Schadenersatzanspruch eines Gebrauchtwagenkäufers gegen den Hersteller wegen des Einbaues einer unzulässigen Abgas-Abschalteinrichtung fällt als deliktischer Schadenersatzanspruch auf gesetzlicher Grundlage grundsätzlich in den Schadenersatz-Rechtsschutz nach Art 19.2.1 ARB. Das Risiko ist weder von der positiven Deckungsumschreibung des Schadenersatzfahrzeug-Rechtsschutzes nach Art 17.2.1 ARB noch von jener des Fahrzeug-Vertrags-Rechtsschutzes nach Art 17.2.4 ARB umfasst und dort daher auch nicht versicherbar. Daher kommt der Deckungsabgrenzungsausschluss des Art 19.3.1.1 ARB hier nicht zum Tragen.

Keine Auskunft über kriminaltechnologisches Gutachten des Versicherers (OGH vom 29.6.2022, 7 Ob 72/22x)

§ 11c Abs 2 VersVG ist mangels Vorliegens einer Rechtslücke ausschließlich auf Gutachten anzuwenden, die aufgrund einer ärztlichen Untersuchung erstattet wurden und daher nicht auf das hier vom Versicherer eingeholte kriminaltechnologische Gutachten. Die Beschränkung auf Gutachten, an deren Befundaufnahme der Versicherte im Rahmen einer ärztlichen Untersuchung mitgewirkt hat, beruht auf einer im Wortlaut der Normen und den Materialien eindeutig zum Ausdruck kommenden bewussten Entscheidung des Gesetzgebers.

Zum Regress in der Transportversicherung (OGH vom 29.6.2022, 7 Ob 69/22f)

Transportversicherungen werden häufig auf fremde Rechnung, etwa vom Spediteur/Frachtführer für seinen Auftraggeber abgeschlossen. Das Interesse eines Frachtführers oder Unterfrachtführers ist im Allgemeinen nicht mitversichert, sodass diese regresspflichtige Dritte iSd § 67 VersVG sind, sofern der Versicherer hierauf nicht verzichtet. Dies gilt aber nicht, wenn der Spediteur oder Frachtführer - wie hier - selbst Versicherungsnehmer ist; in diesem Fall steht dem Versicherer kein Regress gegen den Spediteur oder den Frachtführer zu, wohl aber gegen die von diesem beauftragten (Unter-)Frachtführer.

Im Fall der Fremdversicherung tritt nach ständiger Rechtsprechung in Bezug auf § 67 VersVG der Versicherte derart an die Stelle des Versicherungsnehmers, dass sein Schadenersatzanspruch gegen den Ersatzpflichtigen im Umfang der Versicherungsleistung auf den Versicherer übergeht.

Um Unfallsbegriff der AUVB 2013 (OGH vom 29.6.2022, 7 Ob 76/22k)

Trat die körperliche Schädigung des Klägers (Deckenplattenbruch an der Lendenwirbelsäule) bereits ein, als er den Kasten anhub und nicht erst, nachdem seine Frau den Kasten nach vorne gezogen hatte, ist die körperliche Schädigung nicht durch einen der Beherrschung des Klägers entzogenen und von Außen einwirkenden Vorgang eingetreten. Vielmehr hat der Kläger bewusst und gewollt einen Kasten hochgehoben und sich dabei verletzt. Das Heben des Kastens stellt somit eine vom Kläger völlig beherrschte und gewollte Situation dar, weshalb das Vorliegen eines Unfalls verneint werden muss.



Zum Beweis des Versicherungsfalles in der Unfallversicherung (OGH vom 29.6.2022, 7 Ob 92/22p)

Eine bloße „Verdachtsdiagnose“ (hier: Neuroborreliose mit Bannwarth Syndrom), die durchaus klinische Praxis sein möge, reicht nicht aus, um den Versicherungsschutz aus der Unfallversicherung zu begründen.

Vertragsänderung mit Zustimmungsfiktion muss ausreichend transparent sein (OGH vom 24.5.2022, 10 ObS 21/22v)

In einem Verbandsklagsverfahren der Bundesarbeiterkammer wurde ein Kreditkartenunternehmen zur Unterlassung verpflichtet: Es darf nunmehr nicht mehr die Zustimmung ihrer Kunden zu Änderungen des Kreditkartenvertrages wie etwa Änderungen der Versicherungsleistungen der mit der Kreditkarte verbundenen Versicherungen im Wege der Zustimmungsfiktion einzuholen, ohne dass es eine dafür ausreichende und wirksame vertragliche Vereinbarung gibt, wenn sie den Kunden Informationsschreiben schickt, mit welchen die beabsichtigten Vertragsänderungen nicht klar und vollständig mitgeteilt werden, indem sie ihnen etwa nur schriftlich bekanntgibt, dass die Bedingungen zu den mit der Kreditkarte verbundenen Versicherungen der Europäischen Reiseversicherung geändert wurden, und im Übrigen auf eine Gegenüberstellung zur bisher geltenden Fassung auf der Homepage der beklagten Partei verwiesen wird, wo sich insgesamt fünf Gegenüberstellungen unter dem Titel „Einkaufsschutz“, „Schlüssel-SOS“, „Classic-Reiseschutz“, „3-fach-Reiseschutz“ und „Reisestornoversicherung“ finden, ohne dass für den Kunden klar wäre, welche der Gegenüberstellungen für ihn überhaupt relevant ist, und ohne dass dem Kunden eine Zusammenfassung gegeben wird, welche konkreten Änderungen der Versicherungsschutz für seine Karte erfährt.



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