



Versicherungsrechts-NEWS

Nr. 12/2021

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

I.	Versicherungsrechtliche Judikatur	2
1.	Österreich	2
1.1.	Rechtsschutzversicherung: Welcher Verstoß ist für Amtshaftungsverfahren relevant?	2
1.2.	Kein Abzug für Vorerkrankungen ohne vertragliche Vereinbarung	3
1.3.	Regressrecht des Versicherers auch bei Direktzahlung an Leasinggeber	5
1.4.	Stenogramm - aktuelle versicherungsrechtliche Urteile im Überblick	8
2.	International	9
2.1.	D: Kein Versicherungsschutz für Nässeschäden durch undichte Fugen	9
2.2.	Stenogramm - weitere Entscheidungen aus Europa im Überblick	11
II.	Weitere Judikatur	12
1.	Wiederaufbaupflicht für Vermieter, auch wenn Versicherungssumme nicht ausreicht	12
2.	Klettertour mit Geschäftspartner ist kein Arbeitsunfall	12



I. Versicherungsrechtliche Judikatur

1. Österreich

1.1. Rechtsschutzversicherung: Welcher Verstoß ist für Amtshaftungsverfahren relevant?

In einem Verein in Kärnten kam es ab 2013 zu einem länger andauernden Rechtsstreit um die Obmannschaft. Schiedsgerichte wurden angerufen und Klagen vor Gericht geführt. Der Versicherungsnehmer hatte vom ursprünglichen Obmann K eine Zusage erhalten, ab 1.1.2014 als Landesgeschäftsführer des Vereines tätig zu sein. Er klagte den Verein auf Zahlung von rund € 130.000 brutto an ausständigen Gehältern, die Streitigkeiten, die vom Neobmann C ausgegangen seien, hätten dazu geführt, dass er - weil loyal zu K - nicht weiterbeschäftigt worden sei.

In einem ab Ende 2016 vor dem Landesgericht Klagenfurt als Arbeits- und Sozialgericht geführten Verfahren beantragte der Versicherungsnehmer ein Versäumnisurteil gegen den Verein. Er begründete dies damit, dass die Rechtsvertreter des Vereins nicht vom „rechtmäßigen Vertreter des Vereins“ (gemeint war K), sondern vom Ende 2013 „illegal gewählten“ C bevollmächtigt worden seien, sodass der Verein nicht wirksam vertreten sei.

Der Antrag auf Versäumnisurteil wurde am 4.10.2017 erstinstanzlich abgewiesen, Rekurs und Revisionsrekurs dagegen blieben erfolglos.

Nun begehrte der Versicherungsnehmer Rechtsschutzdeckung für ein Amtshaftungsverfahren gegen die Republik Österreich mit der wesentlichen Begründung, die Abweisung des Antrags auf Erlassung des Versäumnisurteils durch das Erstgericht und die bestätigende Entscheidung des Rekursgerichts im Ausgangsverfahren seien unvertretbar gewesen.

Der Versicherer lehnte die Rechtsschutzdeckung ab. Der Versicherungsfall sei bereits mit der behaupteten rechtswidrigen Wahl des Obmannes K im Jahr 2013 eingetreten und, weil der Versicherungsvertrag erst per 23.7.2015 abgeschlossen worden war, vorvertraglich. Außerdem sei die Rechtsverfolgung aussichtslos.

Der Versicherungsnehmer argumentierte dagegen, der Versicherungsfall sei erst die zweitinstanzliche Rekursentscheidung gegen die Abweisung des Antrags auf Erlassung des Versäumnisurteils 2018 gewesen.

Das Erstgericht wies die Klage ab. Der Versicherungsfall sei zwar der behauptete Verstoß 2018, nämlich ein schuldhafter Verstoß gegen Rechtsvorschriften bei der Beurteilung der Voraussetzungen einer Säumnis, jedoch sei das Amtshaftungsverfahren aussichtslos. Eine besondere Sorgfaltswidrigkeit im Sinn des Abgehens von einer klaren Gesetzeslage oder der ständigen Rechtsprechung zeige der Kläger nämlich gar nicht auf.

Das Berufungsgericht gab der Berufung nicht Folge. Es ging ebenfalls von einer Aussichtslosigkeit der Klage aus. Dabei prüfte es das Klagevorbringen inhaltlich, indem es festhielt, dass die Ladung im Ausgangsverfahren unwirksam gewesen sei und schon deshalb kein Versäumnisurteil gefällt hätte werden dürfen.



Der OGH gab der Revision des Klägers nicht Folge (Urteil vom 23.6.2021, **7 Ob 11/21z**). Es ging dabei auf die Frage der Erfolgsaussichten nicht ein, weil es bereits aus folgenden Gründen davon ausging, dass der Versicherungsfall vorvertraglich eingetreten sei:

Zuerst wiederholte der OGH die ständige Rechtsprechung zur Verstoßtheorie. Der Verstoß sei ein tatsächlich objektiv feststellbarer Vorgang, der in seiner konfliktauslösenden Bedeutung für alle Beteiligten, wenn auch erst nachträglich, erkennbar sei. Ein Gesetzes- oder Pflichtenverstoß, mag er auch die spätere Rechtsverfolgung des Versicherungsnehmers adäquat-kausal begründet haben, könne den Versicherungsfall aber erst auslösen und damit den Zeitpunkt des Verstoßes in Bezug auf den konkreten Versicherungsnehmer in der Rechtsschutzversicherung festlegen, wenn dieser erstmals davon betroffen, dh in seinen Rechten beeinträchtigt wird oder worden sein soll.

Nach Ansicht des Klägers sei die Wahl von C „illegal“ und Vertretungshandlungen durch diesen unwirksam gewesen. Diese behauptete „illegale Wahl“ sei der Zeitpunkt, zu dem Dritte (C und die Gruppe um ihn) begonnen haben sollen, gegen Rechtspflichten oder Rechtsvorschriften zu verstoßen. In seinen Rechten beeinträchtigt war der Versicherungsnehmer durch den behaupteten rechtswidrigen Obmannwechsel aber erst, als er im Verein ab 1. Jänner 2014 nicht mehr (bis zum 10. Juni 2017) „weiterbeschäftigt“ wurde und daher auch kein Gehalt erhielt. Erst damit begann sich die vom Rechtsschutzversicherer in Bezug auf den Kläger konkret übernommene Gefahr durch den Dauerverstoß zu verwirklichen.

Für das am 22. Dezember 2016 eingeleitete Ausgangsverfahren, in dem er sein ausstehendes Gehalt (seit 1. Jänner 2014) einklagte, bestand keine Rechtsschutzdeckung. Der Rechtsschutzversicherungsvertrag wurde erst am 23. Juli 2015 geschlossen. Die Klausel in Art 2.3. ARB 2011, wonach Verstöße, die länger als ein Jahr vor Versicherungsbeginn liegen, bei mehreren Verstößen nicht zu berücksichtigen seien, sei nicht anwendbar, weil es sich um einen Dauerverstoß und nicht um mehrere Verstöße handle.

Fazit:

Wird ein Amtshaftungsanspruch ausschließlich auf Fehlbeurteilung von Streitigkeiten (Rechtsfrage) gestützt, für deren Durchsetzung wegen Vorvertraglichkeit keine Rechtsschutzdeckung besteht, so besteht auch für dessen beabsichtigte Geltendmachung kein Deckungsanspruch, weil der vorvertragliche Verstoß dafür mitverantwortlich und damit für das Amtshaftungsverfahren adäquat kausal ist.

1.2. Kein Abzug für Vorerkrankungen ohne vertragliche Vereinbarung

Ein Versicherungsnehmer beehrte den Ersatz seiner Behandlungs- und Operationskosten aus seiner Krankenzusatzversicherung, welche die Behandlung von Unfallfolgen und bestimmten schweren Erkrankungen deckt. Er litt bereits länger an einer Gonarthrose im linken Knie. Am 21.4.2018 stürzte er über eine Treppe und verletzte sich dabei abermals am Knie. Wenige Tage später wurde ihm ein künstliches Kniegelenk eingesetzt. Dies wurde aufgrund der ausgeprägten Schmerzhaftigkeit und der bereits vorher bestandenen massiven Gonarthrose notwendig. Der Sturz des Mannes führte lediglich zu einem Gelenkerguss und zu einem Reizzustand, wodurch die vorhandene Arthrose aktiviert wurde. Auch ohne den Sturz wäre mittel- bzw langfristig eine Knieprothese notwendig gewesen.



Der Versicherer lehnte eine Leistung weitgehend ab. Das Einsetzen der Knieendoprothese sei aufgrund der bereits bestehenden Gonarthrose erforderlich gewesen; diese sei keine Unfallfolge. Ohne Vorschäden wäre eine Operation nicht erforderlich gewesen. Die Behandlung von anderen Erkrankungen, einschließlich erst durch einen Unfall akut gewordener Vorerkrankungen, sei nicht gedeckt.

Das Erstgericht wies die Klage weitgehend ab. Durch den Sturz des Klägers sei eine bereits seit Jahren bestehende Gonarthrose im linken Knie nur aktiviert worden. Das Einsetzen einer Knieprothese, die den Krankenhausaufenthalt des Klägers bedingt habe, sei daher nicht Folge des Sturzes, sondern lediglich die Beseitigung eines schon lange davor bestehenden Zustands, der vom Kläger ganz offensichtlich bis dahin gar nicht wahrgenommen worden sei. Auch ohne Sturzgeschehen wäre mittel- bzw langfristig ein Einsetzen einer Knieprothese medizinisch notwendig gewesen. Ansonsten habe der Kläger nur einen Gelenkserguss erlitten; ob ein Knorpelabbruch durch den Unfall entstanden sei, habe nicht festgestellt werden können. Die Operation habe daher lediglich der Behandlung einer bereits bestehenden massiven Vorschädigung des Knies gedient, welche nicht Ursache des Unfalls gewesen sei.

Das Berufungsgericht bestätigte diese Entscheidung. Die Versicherung habe den Beweis erbracht, dass die Beeinträchtigung auch ohne Unfall mit Sicherheit eingetreten wäre (überholende Kausalität).

Der OGH änderte die Entscheidungen im klagsstattgebenden Sinne ab (Urteil vom 24.3.2021, **7 Ob 3/21y**). Nach der Einschätzung eines durchschnittlich verständigen Versicherungsnehmers gehöre zum Vorliegen eines Unfalls grundsätzlich eine, wenngleich auch nur geringfügige, Verletzung des Versicherten, was im konkreten Fall gegeben sei.

Er hielt weiters fest:

Nach der Bedingungslage ist die Beklagte für Behandlungen deckungspflichtig, die Unfallfolgen sind, also für Behandlungen von Zuständen, die durch einen Unfall verursacht wurden.

*Ein Umstand ist für einen Erfolg ursächlich, wenn er ihn herbeigeführt, ihn bewirkt hat. Nach der Formel von der *conditio sine qua non* ist zu fragen, ob der Erfolg auch ohne den zu prüfenden Umstand eingetreten wäre. Dieser ist ursächlich für einen Erfolg, wenn er nicht weggedacht werden kann, ohne dass dann der Erfolg entfielen. Nach der Theorie von der *adäquaten Kausalität* ist ein ursächlicher Zusammenhang zwischen dem schädigenden Umstand und dem eingetretenen Schaden nicht nur dann anzunehmen, wenn der Umstand den eingetretenen Schaden unmittelbar verursacht hat; ein *adäquater Kausalzusammenhang* liegt vielmehr auch dann vor, wenn eine weitere Ursache für den entstandenen Schaden hinzutreten ist und dieses Hinzutreten nicht außerhalb der allgemeinen menschlichen Erwartung steht. Es kommt nur darauf an, ob nach den allgemeinen Kenntnissen und Erfahrungen das Hinzutreten der weiteren Ursache, wenn auch nicht gerade normal, so doch wenigstens nicht ganz außergewöhnlich ist.*

Hier hat der Kläger nach den Feststellungen durch seinen Sturz eine Knieverletzung erlitten, welche die Gonarthrose aktivierte, zu Schmerzzuständen führte und letztlich die umgehende Einsetzung eines künstlichen Kniegelenks in der konkreten Situation notwendig machte. Ohne den Unfall wäre dies beim bis dahin beschwerdefreien Kläger erst mittel- bis



langfristig erforderlich geworden. Damit steht der Unfall als eine Ursache für das Einsetzen der Prothese zu diesem Zeitpunkt fest.

Zu beurteilen ist hier ein Krankenzusatzversicherungsvertrag, bei dem die medizinisch notwendige Heilbehandlung des Versicherten wegen Unfallfolgen unbeschränkt zugesagt wird. Auf Vorschäden wird in der Bedingungslage in keiner Weise Bezug genommen. Sie unterscheidet sich damit von üblichen Klauseln in der Unfallversicherung, mit denen eine sachliche Begrenzung des Versicherungsschutzes insofern vorgesehen ist, als eine Versicherungsleistung nur für die durch den eingetretenen Unfall hervorgerufenen Folgen zu erbringen ist, der Versicherer also nur für die Folgen einzutreten hat, für die der Unfall (allein) kausal ist.

Es ist Sache des Versicherers ausdrücklich eine sachliche Beschränkung seiner Deckungszusage für Vorschäden zu vereinbaren, wenn er eine solche zur Anwendung bringen will. Unterlässt er dies, so kommt es darauf an, ob diese für den durchschnittlich verständigen Versicherungsnehmer dennoch aus dem Gesamtzusammenhang klar erkennbar ist, was hier aber im Gegensatz zur Rechtsmeinung der Vorinstanzen nicht der Fall ist. Der durchschnittlich verständige Versicherungsnehmer fasst die uneingeschränkte Deckungszusage so auf, dass die Heilbehandlung als Folge eines Unfalls notwendig werden muss, also der Unfall zumindest auch kausal dafür war. Damit scheidet eine Begrenzung des Versicherungsschutzes bei allfälligen Vorschäden aus.

Fazit:

Der Versicherer muss grundsätzlich alle kausalen Folgen eines Unfalles decken. Will er Abzüge für Vorschädigungen geltend machen, muss es dafür eine vertragliche Grundlage geben.

1.3. Regressrecht des Versicherers auch bei Direktzahlung an Leasinggeber

Nach einem Verkehrsunfall zahlte der Kaskoversicherer die Versicherungsleistung iHv € 12.595,53 nicht an die Versicherungsnehmerin, sondern direkt an die Leasinggeberin. Der Versicherer klagte diesen Betrag ein, und zwar vom Lenker und der Halterin der am Unfall beteiligten Arbeitsmaschine (Muldenkipper), die kein amtliches Kennzeichen trug. Sie berief sich dabei auf die Legalzession nach § 67 VersVG und das Alleinverschulden des Lenkers der Arbeitsmaschine.

Die Beklagten wendeten ein Alleinverschulden des Lenkers des Klagsfahrzeugs ein, außerdem sei der Versicherer nicht klagslegitimiert, da dieser den Ersatz nicht an die Versicherungsnehmerin, sondern die Leasinggeberin bezahlt habe.

Das Erstgericht wies die Klage ab. Es verneinte die Legalzession, weil diese nach dem Wortlaut des § 67 VersVG die Leistung an den Versicherungsnehmer voraussetze, die hier nicht erfolgt sei.

Das Berufungsgericht gab der Berufung der Klägerin Folge und hob das Urteil des Erstgerichts auf. Nach § 67 VersVG gehe der Anspruch des Versicherten auf Ersatz des Schadens nicht nur im Fall der Zahlung der Versicherungssumme an den Versicherungsnehmer, sondern auch dann auf den Versicherer über, wenn dieser an den Versicherten geleistet habe. Auch ohne dass es dazu weiteren Vorbringens der Klägerin bedurft hätte, sei von einer Versicherung auf fremde Rechnung auszugehen. Die Zahlung der Versicherungssumme direkt an die



versicherte Leasinggeberin lasse auch ohne Zustimmung des Versicherungsnehmers den Schadenersatzanspruch gegen einen Dritten auf den Versicherer übergehen. Da zum Unfallshergang keine Sachverhaltsfeststellungen getroffen worden seien, sei die Sache noch nicht entscheidungsreif.

Der Oberste Gerichtshof gab dem Rekurs der Beklagten nicht Folge (Beschluss vom 29.4.2021, 2 Ob 1/21t).

Er begründete dies wie folgt:

Nach § 67 Abs 1 VersVG, der sich unter den Vorschriften für die gesamte Schadensversicherung befindet und daher auch die Kaskoversicherung betrifft, geht der Anspruch auf Ersatz des Schadens, der dem Versicherungsnehmer gegen einen Dritten zusteht, auf den Versicherer über, soweit dieser dem Versicherungsnehmer den Schaden ersetzt.

Gemäß § 74 Abs 1 VersVG kann die Versicherung von demjenigen, welcher den Vertrag mit dem Versicherer abschließt, im eigenen Namen für einen anderen, mit oder ohne Benennung der Person des Versicherten, genommen werden (Versicherung für fremde Rechnung).

Eine solche Versicherung für fremde Rechnung liegt dann vor, wenn ein Versicherungsnehmer im eigenen Namen mit einem Versicherer einen Vertrag abschließt, der fremdes Interesse zum Gegenstand hat, sodass ohne Abschluss des Versicherungsvertrags ein anderer (der nunmehr Versicherte) den Schaden tragen müsste.

Die Besonderheit bei der Fremdversicherung besteht darin, dass bei dieser die materielle Berechtigung des Versicherten und die formelle Verfügungsberechtigung des Versicherungsnehmers auseinanderfallen. Nach § 75 Abs 1 VersVG stehen bei einer Versicherung für fremde Rechnung die Rechte aus dem Versicherungsvertrag zwar dem Versicherten zu. Dieser kann aber gemäß § 75 Abs 2 VersVG ohne Zustimmung des Versicherungsnehmers über seine Rechte nur dann verfügen, wenn er im Besitz des Versicherungsscheins ist. Der Versicherte hat also grundsätzlich kein eigenes Klage- bzw Verfügungsrecht, aufgrund dessen er den Anspruch auf die Versicherungsleistung gegen den Versicherer ohne Zustimmung des Versicherungsnehmers durchsetzen kann. Insoweit handelt es sich beim Verhältnis des Versicherungsnehmers zum Versicherten um eine Art gesetzliches Treuhandverhältnis bzw beim Versicherungsvertrag um einen unechten Vertrag zugunsten Dritter.

Der Versicherungsnehmer ist demnach (formeller) Vertragspartner des Versicherers, der Versicherte aber der (materielle) Gläubiger und Inhaber der Ansprüche. Der Versicherungsnehmer ist deshalb verpflichtet, eine allenfalls bereits erhaltene Versicherungsleistung dem Versicherten weiterzuleiten, weil er andernfalls bereichert wäre.

Im Falle der Kaskoversicherung eines fremden Fahrzeugs, die der Versicherungsnehmer für Rechnung des Eigentümers abschließt, handelt es sich (auch) um eine solche Fremdversicherung nach §§ 74 ff VersVG. Schließt daher ein Leasingnehmer für das Leasingfahrzeug eine Kaskoversicherung ab, wird dadurch regelmäßig nicht nur das Eigeninteresse des Leasingnehmers, sondern auch das Interesse des Leasinggebers am Sachwert des Fahrzeugs geschützt.



Da es sich auch im vorliegenden Fall um die Kaskoversicherung eines fremden Leasingfahrzeugs handelt, ist auch das Sachinteresse des Eigentümers von der Versicherung umfasst. (...)

Im Falle 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, würde doch ansonsten, wenn der Versicherte nach Entschädigung durch den Versicherer weiter seinen Anspruch gegen den Schädiger behielte, gerade der Erfolg eintreten, den § 67 VersVG verhindern will.

Von der Frage, wessen Ansprüche nach § 67 VersVG auf den Versicherer übergehen, ist jene zu unterscheiden, ob - dem Wortlaut des § 67 VersVG entsprechend - nur die Zahlung an den Versicherungsnehmer oder auch jene an den Versicherten den Anspruchsübergang bewirkt. Letzteres ist für den vorliegenden Fall zu bejahen:

Gesetzliche Voraussetzung ist zwar die tatsächliche Leistung an den Versicherungsnehmer, wozu aber auch die Leistung an den empfangsberechtigten Versicherten zählt. An der grundsätzlichen Empfangsberechtigung der Versicherten besteht hier aber kein Zweifel, hätte doch auch der als Treuhänder fungierende Versicherungsnehmer eine erhaltene Versicherungsleistung an die Versicherte weiterzuleiten gehabt. Die Klägerin hat durch ihre Berufung auf die Legalzession nach § 67 VersVG der Sache nach die schuldtilgende Wirkung ihrer Zahlung behauptet. (...)

Fazit:

Der OGH erweitert die Anwendbarkeit des Regresses über den Wortlaut des § 67 VersVG hinaus - aus gutem Grund: Wenn der Versicherungsnehmer bei einer Versicherung für fremde Rechnung ohnehin nur Treuhänder für den Versicherungsanspruch ist, den er an den Versicherten herausgeben muss, kann die direkte Auszahlung an letzteren nicht zu einer Privilegierung des Schädigers führen. Dessen Interessen sollen von § 67 VersVG gerade nicht gewahrt werden. Es ist zu erwarten, dass diese Entscheidung die direkte Abwicklung von Versicherungsfällen mit Leasingunternehmern erleichtern wird.



1.4. Stenogramm - aktuelle versicherungsrechtliche Urteile im Überblick

■ **Auslegung einer Stundungsvereinbarung mit dem Versicherer (OGH vom 23.6.2021, 7 Ob 20/21y)**

Wird bei einer nach Eintritt der Leistungsfreiheit getroffenen Stundungsvereinbarung nicht darauf verwiesen, dass diese Vereinbarung die Leistungsfreiheit nicht berührt, so kann sich der Versicherer zumindest so lange auf die Leistungsfreiheit nicht berufen, als ein Verzug unter Berücksichtigung der Stundungsvereinbarung nicht gegeben ist. Ohne gegenteilige Äußerung kann nämlich das Ersuchen um Stundung und Gewährung einer Ratenzahlung nur so verstanden werden, dass der Versicherungsnehmer alle mit der eingetretenen Säumnis für ihn verbundenen nachteiligen Folgen beseitigen wollte, daher nicht nur die Gefahr einer sofortigen Exekutionsführung, sondern auch alle anderen Nachteile, wie beispielsweise die Leistungsfreiheit des Versicherers. Die bedingungslose Gewährung einer Stundung kann ein Versicherungsnehmer nur so verstehen, dass der Versicherer seiner aus der Natur seines Ersuchens hervorgehenden Zielsetzung entsprechen wollte. Es ist daher Sache des Versicherers, falls er einen anderen Standpunkt vertreten wollte, eindeutig darauf hinzuweisen, dass die Stundung lediglich einen Aufschub der Exekution, nicht aber eine Beseitigung der Leistungsfreiheit bewirken soll.

■ **Vandalismus durch Neunjährigen ist keine „Gefahr des täglichen Lebens“ (OGH vom 23.6.2021, 7 Ob 53/21a)**

Plant der Versicherungsnehmer die Schadenszufügung von vornherein, so handelt es sich nicht um die „Ausrutscher eines Durchschnittsmenschen“, die verheerende Folgen nach sich ziehen können, sondern um gefährliche Bosheitsakte - mit ungleich höheren, im Leben eines Durchschnittsmenschen regelmäßig gar nicht vorkommenden, Gefahren als im Fall bloßer Fehleinschätzungen -, und zwar auch dann, wenn der beabsichtigte Erfolg weit über seine Erwartungen hinausgeht; solche Schadenszufügungen sind vom versicherten Risiko einer „Gefahr des täglichen Lebens“ nicht umfasst. Bei der Beurteilung derart geplanter Tätigkeiten von Kindern wird in der Rechtsprechung großzügiger vorgegangen, weil diese noch nicht in der Lage sind, das Unrechtmäßige ihrer Handlungen zu erkennen, und es auch nie gelingen wird, Kinder so zu beaufsichtigen, dass Unfughandlungen ausgeschlossen werden können.

Bei einem neunjährigen Kind ist die grundsätzliche Einsicht vorauszusetzen, wonach ein Zerkratzen von Autos über einen Zeitraum von zwei Wochen kein harmloses, folgenloses Spiel, sondern ein Bosheitsakt sei. Es handelt sich hier nicht um unbedachtes, spielerisches Handeln, um einen als Ausrutscher zu wertenden „Kinderstreich“, sondern um einen Vandalenakt, zumal der Sohn des Klägers selbst angegeben hat, sie hätten die Autos „kaputt“ machen wollen.



2. International

2.1. D: Kein Versicherungsschutz für Nässeschäden durch undichte Fugen

Einer mehrerer Miteigentümer eines Wohnhauses klagte den Gebäudeversicherer nach einem Wasserschaden, ausgelöst durch eine undichte Silikonfuge im Duschbereich einer Wohnung.

Die dem Versicherungsvertrag zugrunde liegenden Versicherungsbedingungen VGB 2008 lauteten wie folgt:

"§ 3 Leitungswasser

1. Bruchschäden innerhalb von Gebäuden

Der Versicherer leistet Entschädigung für innerhalb von Gebäuden eintretende (...)

b) frostbedingte Bruchschäden an nachfolgend genannten Installationen:

aa) Badeeinrichtungen, Waschbecken, Spülklosetts, Armaturen ...

2. Bruchschäden außerhalb von Gebäuden (...)

3. Nässeschäden

Der Versicherer leistet Entschädigung für versicherte Sachen, die durch bestimmungswidrig austretendes Leitungswasser zerstört oder beschädigt werden oder abhanden kommen.

Das Leitungswasser muss aus Rohren der Wasserversorgung (Zu- und Ableitungen) oder damit verbundenen Schläuchen, den mit diesem Rohrsystem verbundenen sonstigen Einrichtungen oder deren wasserführenden Teilen, aus Einrichtungen der Warmwasser- oder Dampfheizung, aus Klima-, Wärmepumpen oder Solarheizungsanlagen, aus Wasserlösch- und Berieselungsanlagen sowie aus Wasserbetten und Aquarien ausgetreten sein.(...)"

Das Erstgericht wies (nach Aufhebung eines zwischenzeitlich ausgesprochenen Versäumungsurteils) die Klage ab. Das Berufungsgericht sprach dem Versicherungsnehmer rund € 4.600 der eingeklagten € 17.500 zu, es handle sich um einen nach Pkt. 3 versicherten Nässeschaden.

Der BGH hob dieses Urteil auf und stellte das klageabweisende Ersturteil wieder her (Urteil vom 20.10.2021, [IV ZR 236/20](#)).

Er begründete dies zusammengefasst wie folgt:

Bei der Beurteilung der Frage, ob es sich um ein versichertes Ereignis handelt, wenn Wasser durch eine undichte Fuge zwischen einer Duschwanne und einer angrenzenden Wand gelangt, wird ein Versicherungsnehmer Teil A § 3 VGB 2008 mit der Überschrift "Leitungswasser" finden, der unter Nr. 1 und 2 Näheres zu "Bruchschäden" und unter Nr. 3 zu "Nässeschäden" bestimmt. Da der Versicherungsnehmer eine undichte Fuge nicht als Bruchschaden einordnet, wird er seine Aufmerksamkeit auf Teil A § 3 Nr. 3 VGB 2008 richten.

Nach Teil A § 3 Nr. 3 Satz 1 VGB 2008 leistet der Versicherer Entschädigung für versicherte Sachen, die durch bestimmungswidrig aus-tretendes Leitungswasser zerstört oder beschädigt werden oder abhanden kommen. Gemäß Satz 2 der Klausel muss das Leitungswasser aus Rohren der Wasserversorgung (Zu- und Ableitungen) oder



damit verbundenen Schläuchen, den mit diesem Rohrsystem verbundenen sonstigen Einrichtungen oder deren wasserführenden Teilen, aus Einrichtungen der Warmwasser- oder Dampfheizung, aus Klima-, Wärmepumpen oder Solarheizungsanlagen, aus Wasserlösch- und Berieselungsanlagen sowie aus Wasserbetten und Aquarien ausgetreten sein. Ein Versicherungsnehmer wird sich an diesem Wortlaut orientieren und feststellen, dass bei einer undichten Fuge Wasser nicht aus Rohren der Wasserversorgung oder damit verbundenen Schläuchen ausgetreten ist. In Betracht wird er dagegen die Alternative ziehen, dass Wasser aus "den mit diesem Rohrsystem verbundenen sonstigen Einrichtungen" ausgetreten ist, zumal er die im Anschluss hieran aufgeführten weiteren Alternativen für nicht einschlägig halten wird.

Der Versicherungsnehmer wird sich fragen, ob im Fall einer undichten Fuge zwischen einer Duschwanne und einer angrenzenden Wand Wasser aus "den mit diesem Rohrsystem verbundenen sonstigen Einrichtungen" ausgetreten ist. Er wird annehmen, dass eine Einrichtung eine (technische) Vorrichtung oder Anlage ist, wobei er dem Wortlaut von Teil A § 3 Nr. 3 Satz 2 VGB 2008 entnehmen wird, dass die Vorrichtung mit dem Rohrsystem der Wasserversorgung (Zu- und Ableitungen) verbunden sein muss. Diese Voraussetzung wird er hinsichtlich einer undichten Fuge, die keine Verbindung mit dem Rohrsystem aufweist, verneinen.

Anhaltspunkte dafür, die Duschwanne, die Fugen, die angrenzenden Wände und die sonstigen Bauteile einer Dusche als einheitliche Einrichtung anzusehen, die über den Zulauf (Duschkopf) und Ablauf (Abwasserleitung) mit dem Rohrsystem verbunden ist, wird der Versicherungsnehmer der Klausel entgegen der Auffassung des Berufungsgerichts und der Revisionserwiderung nicht entnehmen können. Eine Einbeziehung der Dusche als Sachgesamtheit, wie sie von der Gegenauffassung mit Blick auf das Interesse des Versicherungsnehmers angenommen wird, wird der Versicherungsnehmer für ausgeschlossen halten, weil er im Klauselwortlaut keinen Hinweis auf eine funktionale Betrachtung findet, nach welcher sämtliche dem Zweck der Dusche dienenden, den Luftraum über der Duschwanne umgrenzenden Bauteile einzubeziehen wären. Teil A § 3 Nr. 3 Satz 2 VGB 2008 erwähnt in keiner Alternative eine funktionale, auf einen Raum bezogene Sachgesamtheit; vielmehr stellt die Klausel auf konkrete Gegenstände ab. Das Wort "sonstigen" vor dem Begriff "Einrichtungen" verdeutlicht dem Versicherungsnehmer, dass diese Einrichtungen eine mit den zuvor genannten Rohren und Schläuchen vergleichbare Qualität haben, also gleichfalls abgrenzbare Einzelgegenstände sein müssen. Er wird annehmen, dass die Einrichtungen eine physische Verbindung mit dem Rohrsystem aufweisen müssen, wobei mittelbare, über andere Bestandteile einer Funktionseinheit vermittelte Verbindungen nicht genügen.

Fazit:

Am ersten Blick erscheint die Begründung des BGH kasuistisch. Dennoch ist festzuhalten, dass der Maßstab des durchschnittlich verständigen Versicherungsnehmers aufrecht erhalten wird. Nicht alles, was aus Sicht des konkreten Versicherungsnehmers für eine Unklarheit gehalten wird, fällt auch unter die Unklarheitenregel des § 305c Abs 2 BGB (bzw. für Österreich unter § 915 ABGB).



2.2. Stenogramm - weitere Entscheidungen aus Europa im Überblick

■ **Überfahren einer Fahrbahnschwelle ist Betriebsschaden (OLG Stuttgart, Urteil vom 30.7.2020, 7 U 57/20)**

Ein schadenverursachendes Überfahren einer Fahrbahnschwelle stellt keinen Unfall im Sinne der AKB 2015, sondern lediglich einen von der Vollkaskoversicherung nicht abgedeckten Betriebsschaden dar, da sich lediglich ein Risiko auswirkt, dem das Fahrzeug nach seiner Verwendung im gewöhnlichen Fahrbetrieb ausgesetzt ist.

■ **Vereinbarung einer Obliegenheit in der Gebäudeversicherung (OLG Hamm, Urteil vom 6.4.2020, 20 U 271/19)**

Der Gebäudeversicherer kann bei ausreichend deutlichem Hinweis darauf wirksam vereinbaren,

- dass Bruchschäden an Ableitungsrohren der Wasserversorgung nur dann versichert sind, wenn die Dichtigkeit dieser Rohre maximal 5 Jahre vor Vertragsbeginn durch einen Sachverständigen in Anknüpfung an die DIN 1986 geprüft worden ist und evtl. festgestellte Mängel durch eine Fachfirma beseitigt wurden,

- dass das Prüfprotokoll im Schadensfall vorzulegen ist.



II. Weitere Judikatur

1. Wiederaufbaupflicht für Vermieter, auch wenn Versicherungssumme nicht ausreicht

Ein versichertes Wohnhaus mit 3 Wohnungen brannte vollständig ab. Für das Gebäude bestand eine Neuwertversicherung, doch die Versicherungssumme (€ 863.000) ist für einen Wiederaufbau nicht ausreichend. Würde das Gebäude mit drei Wohnungen mit je ca. 80m² wiederaufgebaut werden, würden sich die Kosten um rund € 128.000 verringern und könnte mit der Versicherungssumme das Auslangen gefunden werden. Der Eigentümer klagte den Mieter einer der Wohnungen auf Feststellung, dass das Mietverhältnis erloschen sei, weil seine bisherige Wohnung mit 136 m² nicht mehr wiedererrichtet werden könne und der Mieter unter diesen Umständen keinen Anspruch auf Wiederherstellung seines Mietobjektes habe. Die Unterinstanzen entschieden uneinheitlich, der OGH entschied im Sinne des Mieters (Urteil vom 22.7.2020, [1 Ob 64/20y](#)). Die Interessen des Vermieters seien dadurch gewahrt, dass dieser nur die Versicherungsleistung, aber keine zusätzlichen Mittel zum Wiederaufbau heranziehen müsse. Eine tiefergehende Interessenabwägung müsse im konkreten Fall schon deshalb nicht erfolgen, weil der Mieter mit einer Verkleinerung seines Mietobjektes einverstanden war.

2. Klettertour mit Geschäftspartner ist kein Arbeitsunfall

Ein Unternehmen, das über eine Gewerbeberechtigung als Reisebüro verfügt, vermittelt zwischen Anbietern sportlicher Aktivitäten und potentiellen Kunden. Der Geschäftsführer des Unternehmens ist auch Mehrheitsgesellschafter und Geschäftsführer eines weiteren Unternehmens, das Tandemflüge anbietet. Mit einem langjährigen Bekannten ging der Mann regelmäßig klettern. Sie wollten bei einer gemeinsamen Tour auch die Details eines Einstiegs des Bekannten als Franchisenehmer des Reisebüros besprechen. Der Geschäftsführer stürzte im felsigen Gelände und zog sich schwere Verletzungen zu. Die AUVA anerkannte den Unfall nicht als Arbeitsunfall, der Mann zog dagegen vor Gericht - und verlor. Der OGH bestätigte die abweisenden Entscheidungen der Unterinstanzen (Beschluss vom 16.4.2020, [10 ObS 17/20b](#)). Für eine Anerkennung als Arbeitsunfall müsse die Tätigkeit noch objektiv als Ausübung oder Ausfluss dieser Erwerbstätigkeit angesehen werden können. Bei sportlichen Tätigkeiten müssten die betrieblichen Interessen im Vordergrund stehen, die sportliche Betätigung müsse auch geeignet sein, die eigene wirtschaftliche Existenz des Versicherten entscheidend zu fördern.

Dies sei im konkreten Einzelfall nicht gegeben: Die „betriebliche Absicht“ (hier: geschäftliche Gespräche zu führen) reiche für die Bejahung des Unfallversicherungsschutzes nicht aus, sondern es bedürfe auch der Objektivierung des betrieblichen Zusammenhangs. Es würden keine Umstände vorliegen, die die sportliche Aktivität des Felskletterns notwendig gemacht hätten und es dem Mann aus betrieblichen Belangen nicht erlaubt hätten, sich dieser Aktivität zu entziehen. Vielmehr wäre ohne privaten Konnex das Gespräch mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht auf einer Klettertour geführt worden.



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