

Versicherungsrechts-Newsletter 3/2015

des Fachverbandes der Versicherungsmakler und Berater in Versicherungsangelegenheiten

OGH-Entscheidungen, RSS-Fälle und aktuelle Literatur
zum Versicherungsrecht & Versicherungsvermittlerrecht -
zusammengestellt von der Rechtsservice- und Schlichtungsstelle des Fachverbandes (RSS)

Vorwort des Fachverbandsobmannes

Sehr geehrte Mitglieder!

Vom 23. - 26. Februar 2015 fanden die Wirtschaftskammerwahlen statt. Die in unserer Berufsgruppe weit über dem Durchschnitt liegende Wahlbeteiligung von bundesweit über 66% ist ein starkes Zeichen für die Akzeptanz und die Wichtigkeit der WK-Interessenvertretung und zugleich ein unmissverständlicher Auftrag, weiterhin mit Nachdruck an lebhaften wirtschaftlichen und rechtlichen Rahmenbedingungen für unsere Branche zu arbeiten.

Die letzten fünf Jahre meine Tätigkeit als Obmann des Fachverbandes haben mich insbesondere in der Überzeugung bestärkt, dass nur ein selbstständiger Fachverband der Versicherungsmakler und Berater in Versicherungsangelegenheiten Ihre Interessen wirksam vertreten kann.

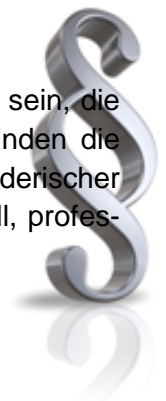
Der Versicherungsmakler ist nämlich in erster Linie der Bundesgenosse des Kunden. Dass die Einrichtung eines eigenen Fachverbandes ein voller Erfolg geworden ist, für den es sich lohnt, weiter zu kämpfen, zeigen auch die laufend steigenden Mitgliederzahlen. Seit 2001 hat sich die Anzahl der aktiven Gewerbeberechtigung um 50% auf knapp 4000 erhöht.

Ich werde daher auch aus tiefster Überzeugung unbeirrbar dafür kämpfen, dass die Regelung des § 30 MaklerG, wonach der Versicherer die Provision des Maklers bezahlt, aufrecht bleibt. Ich werde allen Versuchen von bestimmten Sozialpartnern entgegen treten, die wegen angeblicher Interessenkonflikte ein Provisionsverbot für unabhängige Beratung fordern. Jene verkennen, dass die Versicherungsmakler eine strenge Haftung für allfällige Fehler trifft, die von vornherein eine zu befürchtende Interessenkollision ausschließt (vgl dazu auch die in diesem Newsletter besprochene Entscheidung aus Deutschland, S. 10).

Jene übergehen auch die unstrittige Tatsache, dass es kaum eine unmittelbar verwertbare höchstgerichtliche Judikatur zu Haftungsfällen von Versicherungsmaklern gibt.

Auch in der kommenden Funktionsperiode wird es mir deshalb ein besonderes Anliegen sein, die Aus- und Weiterbildung der Mitglieder zu fördern, insbesondere um dadurch beim Kunden die Überzeugung zu stärken, dass der Versicherungsmakler von diesem als sein treuhänderischer Sachwalter, Vertrauter und Berater wahrgenommen wird, der seine Interessen individuell, professionell und unabhängig vertritt.

Mit freundlichen Grüßen
Gunther Riedlsperger



Inhalt:

I.	Versicherungsrechtliche Judikatur	2
1.	Österreich:	2
1.1.	Zur Verpflichtung, ein Verzeichnis von Wertgegenständen zu führen und separat aufzubewahren	2
1.2.	Zur Intransparenz von Klausel Art 16.7. (Kosten der Ärztekommision) und Art 21.2.3 (Zustimmung zur Obduktion und Exhumierung) nach den AUVB 2008	5
1.3.	Stenogramm – weitere aktuelle versicherungsrechtliche Entscheidungen im Überblick	9
2.	International.....	10
2.1.	Fehler des Versicherungsmaklers führt zu Anspruch auf Quasideckung	10
2.2.	Stenogramm – weitere Entscheidungen aus Europa im Überblick.....	12
II.	Fälle aus der Rechtsservice- und Schlichtungsstelle (RSS)	13
	RSS-0013-14 = RSS-E 18/14	13
III.	Aus der Beratungstätigkeit des Fachverbandes und der RSS	16
1.	Zur Fälligkeit des Rückkaufwertes in der Lebensversicherung	16
2.	Kündigungsrecht im Schadenfall muss paritätisch sein.....	16
IV.	Sonstiges.....	18
1.	Achtung bei Besitzstörungsklagen wegen falsch abgestellter Fahrzeuge.....	18
2.	Judikatur zu LKW-Unfällen.....	18
3.	Personalien.....	19

I. Versicherungsrechtliche Judikatur

1. Österreich:

1.1. Zur Verpflichtung, ein Verzeichnis von Wertgegenständen zu führen und separat aufzubewahren

Der Kläger ist Eigentümer einer Liegenschaft mit einem darauf errichteten alten Bauernhaus. Über seinen in Bozen ansässigen Versicherungsmakler schloss er mit der Beklagten einen Haushaltsversicherungsvertrag. Die Versicherungssumme betrug bei Versicherungsbeginn 100.000 EUR, im Juni 2008 infolge der Wertsicherung 115.000 EUR. Dem Versicherungsvertrag liegen die Allgemeinen Bedingungen für die Haushaltsversicherung 2004 (ABH) und die Besondere Vereinbarung zur Haushaltsversicherung (Tiroler Haushaltsversicherung HV 3000) zugrunde.

Die ABH lauten auszugsweise:

„Artikel 4

Obliegenheiten des Versicherungsnehmers vor dem Schadenfall.

...



4. Über Wertgegenstände wie Antiquitäten, Kunstgegenstände, Schmuck, Pelze, Teppiche, Sparbücher, Wertpapiere, Sammlungen und dergleichen sind zum Zweck des Nachweises im Schadensfall geeignete Verzeichnisse mit Wertangaben zu führen und gesondert aufzubewahren, wenn diese Sachen insgesamt den Wert von 10.000 EUR übersteigen.

5. Die vorstehenden Obliegenheiten gelten als vereinbarte Sicherheitsvorschriften gemäß Art 3 ABS. Ihre Verletzung führt nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen zur Leistungsfreiheit des Versicherers.“

Am 8. 6. 2008 befanden sich in dem Bauernhaus eine Vielzahl von Bildern.

Am 9. 6. 2008 machte der Kläger auf der Durchfahrt von Italien nach Deutschland Halt in seinem Haus, um zu überprüfen, ob alles in Ordnung ist. Der Kläger versperrte danach die Haustür zweimal. Weder Fenster noch Balkontüren waren gekippt. Als er am 22. 6. 2008 zu seinem Haus zurückkehrte, stellte er fest, dass die Haustür nicht versperrt, sondern nur im Schloss eingerastet war. Bei Betreten der Räumlichkeiten fand er verschiedene Kästen und Truhen geöffnet vor, es herrschte Unordnung. Er bemerkte, dass leere Bilderrahmen in den Räumlichkeiten lagen und mehrere Bilder und Gemälde fehlten. Er erstattete sofort Anzeige und verständigte die Beklagte vom Vorfall. Er übergab der Polizei eine Liste von 19 abhanden gekommenen Bildern. Diese enthält zu den einzelnen Bildern die Angabe des Künstlers, des Motivs und des Werts.

Die Polizei stellte keine Spuren eines gewaltsamen Eindringens ins Haus fest. An der Haustür war ein Schloss (Schließzylinder) EVVA angebracht. Dazu war der Kläger im Besitz eines Schlüssels der Marke EVVA DPI, mit der Nummer 57R 5690. Im Zeitpunkt Juni 2008 verfügten auch seine Frau und die Nachbarin, die sich während der Abwesenheit des Klägers um das Haus kümmerte, über einen Schlüssel.

Ein oder mehrere Täter drangen zwischen dem 9. 6. und 22. 6. 2008 in das Haus des Klägers ein und entwendeten Bilder und Gemälde. Sie überwand den Schließzylinder des Schlosses der Hauseingangstür mit schlossfremdem Werkzeug, etwa unter Anwendung der Picking-Methode. Da der Schließzylinder für kriminaltechnische Untersuchungen nicht mehr zur Verfügung steht, kann ein derartiges Tätervorgehen weder nachgewiesen noch ausgeschlossen werden. Es stellt aber ein typisches Bild für einen Einbruchdiebstahl durch Verwenden eines Picking-Werkzeugs dar, dass ein versperrtes Schloss nicht mehr versperrt, sondern die Tür einfach zugezogen ist. Bei Verwendung von Picking-Werkzeugen sind auch von außen keine Spuren sichtbar. Üblicherweise kann danach das Schloss sogar wieder mit dem Schlüssel geöffnet und geschlossen werden, weil bei dieser Art der Öffnung keine Schäden im Zylinderkanal entstehen.

Die Polizeibeamten sahen - in Unkenntnis der Möglichkeiten des Einbruchs mit Picking-Werkzeugen - keinen Anlass, den Schließzylinder sicherzustellen. Sie gingen davon aus, dass für den Einbruch ein Nachschlüssel verwendet wurde. Es kann nicht ausgeschlossen werden, dass die Täter Ersatzschlüssel, Nachschlüssel oder Schlüsselkopien verwendeten, um an der Haustür den Schließmechanismus zu überwinden. Es kann jedoch auch nicht festgestellt werden, ob dies tatsächlich erfolgte.

Unmittelbar nach dem Vorfall ließ der Kläger das Schloss und den Schließzylinder austauschen. Die ausgetauschten Teile sind nicht mehr vorhanden.

Der Kläger begehrt die Zahlung von 109.000 EUR sA. Es liege ein versicherter Einbruchsdiebstahl vor, er habe keine Obliegenheitsverletzung begangen. Der Schaden sei unverzüglich bei der Polizei angezeigt und bei der Beklagten gemeldet worden. Mangels Wissens, dass am Schloss allenfalls Spuren eines Einbruchsdiebstahls zu finden sein könnten, habe er dieses nicht aufbewahrt. Die Versicherungsbedingungen seien ihm gegenüber als italienisch sprechendem Konsumenten mit nur eingeschränkten Deutschkenntnissen unwirksam. Er sei auf mögliche Obliegenheitsverletzungen nicht hingewiesen worden, eine Unterversicherung liege nicht vor.

Die Beklagte beantragte die Abweisung des Klagebegehrens, es liege kein Nachweis für einen Einbruchsdiebstahl vor. Obwohl ihm bekannt gewesen sei, dass der Vorbesitzer das Haus an viele Personen vermietet gehabt hatte, habe er das Schloss nicht ausgetauscht.

Eine Obliegenheitsverletzung ergebe sich auch daraus, dass der Kläger eine Aufstellung und einen entsprechenden Nachweis durch Lichtbilder und Liste der gestohlenen Kunstgegenstände nicht vorlegen könne (Art 4.4 ABH). Durch das Wegwerfen des Schlosses sei ihr jede Möglichkeit genommen worden, festzustellen, ob ein Einbruchsdiebstahl vorliege oder nicht. Sie sei leistungsfrei, weil der Kläger gegen Art 5.2.3. ABH verstoßen habe. Ferner wendete sie eine massive Unterversicherung ein.

Das Erstgericht verpflichtete die Beklagte zur Zahlung von € 87.300 s.A., das Mehrbegehren wies es ab. Dem Kläger sei es gelungen, den typischen Geschehensablauf für einen Einbruchsdiebstahl darzulegen. Die von der Beklagten behaupteten Obliegenheitsverletzungen liegen nicht vor. Nach seinem freien Ermessen setzte das Erstgericht den Gesamtschaden mit € 141.000 fest und nahm eine Unterversicherung von € 26.100 an.

Die Abweisung eines Teilbetrages von € 7.630 erwuchs in Rechtskraft.

Das Berufungsgericht gab den Berufungen Folge und sprach mit Zwischenurteil aus, dass das Klagebegehren von restlichen € 101.370 dem Grunde nach zu Recht bestehe. Es schloss sich der Ansicht des Erstgerichts über das Vorliegen des Einbruchsdiebstahles an, Leistungsfreiheit der Beklagten verneinte es, weil dem Kläger betreffend die behaupteten Obliegenheitsverletzungen weder Vorsatz noch grobe Fahrlässigkeit unterstellt werden könnten. Eine Mangelhaftigkeit erblickte das Berufungsgericht nur darin, dass das Erstgericht die Gutachtensergänzung zum Wert der nach dem Einbruchsdiebstahl im Haus des Klägers verbliebenen Bilder unterlassen habe. Dies hindere die Beurteilung des Einwandes der Unterversicherung.

Mit Beschluss vom 10.9.2014, 7 Ob 97/14m, gab der OGH der Revision der Beklagten Folge und hob die Entscheidungen der Vorinstanzen im Umfang von € 101.370 sA auf und verwies die Rechtssache zur neuerlichen Entscheidung nach Verfahrensergänzung an das Erstgericht zurück.

Nach ausführlicher Auseinandersetzung mit der deutschen und österreichischen Lehre und Rechtsprechung zur Auslegung von Versicherungsbedingungen kam der OGH zur Rechtsansicht, dass für das Risiko des Eintritts eines Schadens an den versicherten Sachen es völlig unerheblich ist, ob Verzeichnisse geführt und so aufbewahrt werden, dass sie nicht gleichzeitig mit den versicherten Sachen zerstört oder beschädigt werden. Der Sinn der Regelung liegt vielmehr darin, beiden Parteien den Beweis für das Vorhandensein oder Nichtvorhandensein versicherter Sachen zu erleichtern. Das Führen und gesonderte Aufbewahren des Verzeichnisses dient der in Art 5.2 geforderten Angabe der abhanden gekommenen Gegenstände in der Anzeige bei der Sicherheitsbe-

hörde. Diese erleichtert letztlich die Fahndung nach dem Diebesgut und soll einer nachträglichen Aufbauschung des Schadens vorbeugen.

Damit liegt keine Obliegenheit nach § 6 Abs 2 VersVG vor, die ihrem Sinn und Zweck nach der Verringerung und der Verhütung einer Gefahr dient. Art 4.4 ABH regelt auch keine äquivalenzsichernde Obliegenheit nach § 6 Abs 1a Satz 1 VersVG, die die dem Versicherungsvertrag zugrundeliegende Äquivalenz zwischen Risiko und Prämie aufrechterhalten soll. Unter diese Bestimmung fallen nämlich Obliegenheiten, die das Risiko in jenem Rahmen halten sollen, für die die Prämien kalkuliert wurden.

Der OGH kam schließlich auch zur Auffassung, dass die Führung und separate Aufbewahrung eines Verzeichnisses eine Obliegenheit iSd § 6 Abs 1a Satz 2 darstellt. Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit vorsätzlich verletzt hat.

Der OGH hielt das Verfahren für ergänzungsbedürftig, weil weder Feststellungen zur Frage der Verletzung der genannten Obliegenheit, noch solche getroffen wurden, die die Beurteilung des (Nicht-)Vorliegens von Vorsatz erlauben.

Ergänzend führte der OGH auch aus, dass den Kläger an der Entsorgung des Türschlosses kein grobes Verschulden trifft. Nicht einmal die einschreitenden Beamten hielten die kriminaltechnische Untersuchung des Schlosszylinders für erforderlich. Umso weniger ist dem Kläger ein schwerer Sorgfaltsverstoß dahin vorzuwerfen, dass er den Schlosszylinder nicht aufbewahrte.

Fazit:

Die gegenständliche Entscheidung bietet viele Aspekte, die aus Platzgründen nicht alle behandelt werden können. Für den Makler von besonderer Bedeutung ist aber ein Umstand, der auch nur am Rande erwähnt wird: Der Kunde kann sich nicht darauf berufen, die Versicherungsbedingungen nicht verstanden zu haben, wenn er von einem Makler vertreten wird. Vielmehr ist es die Aufgabe des Versicherungsmaklers, seinen Kunden entsprechend über die relevanten Vertragsbestandteile in für den Kunden verständlicher Form zu beraten, insbesondere auch über Obliegenheiten wie die hier gegenständliche Verpflichtung zur Führung und gesonderten Aufbewahrung eines Verzeichnisses von Wertgegenständen. Ein solches Verzeichnis verhindert zwar nicht den Eintritt des Versicherungsfalles, der Versicherer hat aber ein berechtigtes Interesse für die Abwicklung des Versicherungsfalles.

1.2. Zur Intransparenz von Klausel Art 16.7. (Kosten der Ärztekommision) und Art 21.2.3 (Zustimmung zur Obduktion und Exhumierung) nach den AUVB 2008

Der Kläger – der VKI – begehrte mit seiner Klage, der beklagten Versicherung die Verwendung folgender oder sinngleicher Klauseln und die Berufung darauf zu untersagen und ihm die Ermächtigung zu einer Urteilsveröffentlichung zu erteilen:



Die strittigen Klauseln lauten:

„Artikel 16

Verfahren bei Meinungsverschiedenheiten (Ärzt Kommission)

1. Im Fall von Meinungsverschiedenheiten über Art und Umfang der Unfallfolgen oder darüber, in welchem Umfang die eingetretene Beeinträchtigung auf den Versicherungsfall zurückzuführen ist, ferner über die Beeinflussung der Unfallfolgen durch Krankheiten oder Gebrechen entscheidet die Ärztekommision. [...]

2. In den nach Pkt. 1. der Ärztekommision zur Entscheidung vorbehaltenen Meinungsverschiedenheiten können Sie sowie ein allfälliger Begünstigter oder Bezugsberechtigter innerhalb von sechs Monaten nach Zugang unserer Mitteilung gemäß Art 15. Pkt. 1. Widerspruch erheben und unter Bekanntgabe der Forderung die Entscheidung der Ärztekommision beantragen.

3. Das Recht, die Entscheidung der Ärztekommision zu beantragen, steht auch uns zu.

...

7. Die Kosten der Ärztekommision werden von ihr festgesetzt und sind im Verhältnis des Obsiegens der beiden Parteien zu tragen. Der Anteil der Kosten, den der Anspruchsberechtigte zu tragen hat, ist mit 1 % der für Tod und Invalidität zusammen versicherten Summe, höchstens jedoch mit 25 % des strittigen Betrages, begrenzt.“

...

Artikel 21

...

2. Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles

Als Obliegenheiten, deren Verletzung unsere Leistungsfreiheit nach Maßgabe des § 6 Abs. 3 VersVG bewirkt, werden vereinbart:

...

2.3. Uns ist das Recht einzuräumen, die Leiche durch Ärzte obduzieren und nötigenfalls exhumieren zu lassen.“

Der Kläger brachte zur Klausel Art. 16.7. AUVB 2008 zusammenfassend Folgendes vor:

Diese Klausel weiche von § 66 Abs 2 VersVG ab, weil die Beklagte auch ohne Zustimmung des Versicherungsnehmers ein Sachverständigenverfahren beantragen könne. Ein Verbraucher, der nach einem Unfall außergerichtlich in gutem Glauben einen Anspruch auf eine Versicherungsleistung geltend mache, wäre im Fall der Zulässigkeit der Klausel nicht nur dem Risiko ausgesetzt, aus rechtlichen oder medizinischen Gründen eine Ablehnung zu erhalten, sondern er trage zusätzlich noch das Risiko der Kostentragungspflicht. Die Klausel bewirke in der Unfallversicherung eine unfaire, mit der auf alle Sachverständigenverfahren übertragbaren Wertung des § 66 Abs 2 VersVG in Widerspruch stehende Pflichtenlage. Im Ärztekommisionsverfahren fehle auch die Warnpflicht, wie dies im gerichtlichen Verfahren der Fall sei. In der Klausel werde keine Vorsorge für den Fall getroffen, dass die vom „Schiedsgericht“ getroffenen Feststellungen nach § 184 Abs 1 VersVG nicht verbindlich seien, wenn sie offenbar von der wirklichen Sachlage erheblich abwichen. Die gröbliche Benachteiligung ergebe sich schließlich auch daraus, dass nach der Klausel eine Kostentragungspflicht für den Versicherungsnehmer auch dann bestehe, wenn Umstände durch die Ärztekommision bewertet werden sollten, für die der Versicherer beweispflichtig sei und hinsichtlich deren Klärung daher ein ausschließliches Interesse des Versicherers bestehe.

Der VKI erachtete auch die Klausel Art 21.2.3. der AUVB 2008 als unzumutbar und gröblich benachteiligend im Sinn des § 879 Abs 3 ABGB.

Zusammenfassend führte der Kläger aus, dass die Klausel gegen § 25 Abs 2 KAKuG (Krankenanstalten- und Kuranstalten-Gesetz) verstoße. Nach § 25 Abs 2 KAKuG müsse die Zustimmung des Verstorbenen eindeutig gegeben und nachvollziehbar sowie entsprechend dokumentiert sein. Von einer eindeutigen, wirksam erteilten Zustimmungserklärung könne jedoch bei einer Zustimmung allein „auf der Grundlage verdünnter Willensfreiheit“ in den AUVB 2008 keinesfalls gesprochen werden. Eine einmal erteilte Zustimmung zu einer Obduktion müsse auch ohne Begründung widerrufen werden können. Dies würden die AUVB 2008 nicht vorsehen, sodass die Klausel gegen § 25 KAKuG verstoße. Die Klausel erwecke beim Konsumenten auch den Eindruck, dass die Zustimmung wirksam sei, womit die tatsächliche Rechtslage verschleiert werde, weshalb sie intransparent im Sinn des § 6 Abs 3 KSchG sei. Die Obliegenheit zur Duldung der Obduktion gehe über die in § 34 VersVG geregelte bloße Auskunftspflicht weit hinaus. Wenn selbst die Beschaffung von Belegen von Versicherungsnehmern nur nach Maßgabe der Zumutbarkeit verlangt werden dürfe, könne es nicht zulässig sein, dem Versicherungsnehmer eine derart weitreichende „Duldungsobliegenheit“ aufzuerlegen. In der Klausel werde außerdem nur darauf verwiesen, dass die Verletzung der Obliegenheit „nach Maßgabe des § 6 Abs 3 VersVG“ die Leistungsfreiheit bewirke. Die Klausel mache damit die in § 6 Abs 3 VersVG vorgesehenen Ausnahmen von der Leistungsfreiheit des Versicherers nicht hinreichend deutlich. Die Verbraucher könnten sich dadurch nicht ausreichend über ihre Rechte und Pflichten informieren. Weiters sei die Klausel nach ihrem Wortlaut insofern missverständlich, als jedes Fehlen einer Zustimmung zur Obduktion - von wem auch immer die Zustimmung verweigert werde - zur Leistungsfreiheit führen könne. Dem sei aber nicht so, weil das Fehlen der Zustimmung der „totensorgeberechtigten“ Angehörigen, welche nicht gleichzeitig auch Anspruchsberechtigte seien, keine Wirkung entfalten könne. Die Klausel mache das nicht deutlich, sodass sie intransparent sei.

Die Beklage wendete im Wesentlichen Folgendes ein:

Zu Art 16.7.: § 66 Abs 2 VersVG sei nicht anwendbar, vielmehr sei § 185 VersVG einschlägig. Diese Bestimmung sei dispositiv. Die Klausel enthalte eine doppelte Beschränkung des Kostenrisikos für den Versicherungsnehmer, wodurch das Kostenrisiko für ihn leicht kalkulierbar und auch vorhersehbar sei. Daher sei die Klausel nicht gröblich benachteiligend oder intransparent.

Zu Art 21.2.3.:

Weder Pietät noch religiöse Gründe könnten eine Verweigerung der Zustimmung rechtfertigen. Nach § 25 KAKuG könne eine Person zu Lebzeiten wirksam in eine Obduktion einwilligen. Weshalb eine mögliche und zulässige Einwilligung zur Obduktion grob benachteiligend sei, könne nicht nachvollzogen werden. Die Klausel enthalte keine Mitwirkungspflicht, sondern eine bloße „Duldungsobliegenheit“ des Anspruchsberechtigten. Die Klausel sei nicht missverständlich, weil sich die Obliegenheit, ohne dass dies in der Klausel gesondert erwähnt werden müsse, naturgemäß an Anspruchsberechtigte richte. Nur diese könnten eine Obliegenheitsverletzung im Sinn des § 6 Abs 3 VersVG schuldhaft begehen. Die Obliegenheit sei bei Gesamtbetrachtung aller Interessen auch zumutbar, weil die Obduktion von Ärzten vorgenommen werde und der Feststellung der genauen Umstände des Todesfalls diene.

Das Erstgericht gab dem Klagebegehren in seinem gesamten Inhalt statt.

Das Berufungsgericht bestätigte das Urteil des Erstgerichts.

Der OGH gab mit Urteil vom 10.9.2014, 7 Ob 113/14i, der Revision der beklagten Partei nicht Folge.



Nach ausführlicher Wiedergabe der herrschenden Lehre und Rechtsprechung achtet der OGH die Klausel 16.7. für gröblich benachteiligend, weil das Ärztekommis­ sionsverfahren auch dann stattzu­ finden hat, wenn dies allein der Versicherer beantrage. In diesem Fall könne sich der Versiche­ rungsnehmer dem Schiedsverfahren nicht entziehen. Es könne ihm gegen seinen Willen - mit den hier zu beurteilenden Kostenfolgen - aufgezwungen werden. Es fehle weiters das Korrektiv der Warnpflicht des Sachverständigen im gerichtlichen Verfahren, weil die Ärzte ihre Kosten unüber­ prüfbar innerhalb in der Klausel festgesetzten Grenzen selbst bestimmen könnten.

Ebenso müsse der Versicherungsnehmer auch die Kosten des Ärztekommis­ sionsverfahrens tra­ gen, wenn die getroffenen Feststellungen offenbar von der wirklichen Sachlage abweichen.

Zu Art 21.2.3. führte der OGH Folgendes aus:

Art 21.2.3. AUVB 2008 sieht bei kundenfeindlichster Auslegung vor, dass der Beklagten jedenfalls das Recht einzuräumen ist, die Leiche durch Ärzte zu obduzieren und „nötigenfalls“ exhumieren zu lassen. Damit ist diese Klausel jedenfalls unklar im Sinn des § 6 Abs 3 KSchG. Weder wird festge­ legt, durch wen und auf welche Weise das Recht zur Obduktion oder Exhumierung „eingerräumt“ werden soll, noch in welchen Fällen dies erforderlich sein soll.

Zunächst ist darauf zu verweisen, dass es im Hinblick auf das Persönlichkeitsrecht des Verstorbe­ nen nicht im Belieben des Unfallversicherers steht, aus der Verweigerung der Obduktion oder der Exhumierung seine Leistungsfreiheit herzuleiten. Er ist vielmehr nur dann auf eine Obduktion oder die Entnahme von Leichenblut angewiesen, wenn die begehrte Maßnahme zu einem entschei­ dungserheblichen Beweisergebnis führen kann und wenn mit ihr das letzte noch fehlende Glied eines vom Versicherer zu führenden Beweises geliefert werden soll. Da sowohl eine Obduktion als auch eine Exhumierung in das postmortale Persönlichkeitsrecht des Verstorbenen eingreifen, be­ darf es von der Beklagten tragfähiger Gründe für die begehrten Maßnahmen. Eine Leichenöffnung oder Exhumierung „ins Blaue hinein“ ist jedenfalls unzulässig. Das kommt in der Klausel überhaupt nicht zum Ausdruck. Sie ist als absolute Verpflichtung formuliert und suggeriert, dass dem Versi­ cherer jedenfalls das „Recht einzuräumen“ ist.

Unklar ist auch, wer als Adressat dieser Obliegenheit in Betracht kommt. Treffen könnte die Oblie­ genheit den Versicherungsnehmer selbst, der erst in zeitlichem Abstand zum (versicherten) Unfall stirbt, nach seinem Tod die Verlassenschaft oder die Erben, weiters die Begünstigten oder die Be­ zugsberechtigten. Erfüllen könnten diese Obliegenheit nach dem Ableben des Versicherungsneh­ mers nur die nahen oder nächsten Angehörigen. Diese müssen aber nicht die Anspruchsberechtig­ ten der Versicherungsleistung sein. Abgesehen davon, dass auch unter nahen Angehörigen Unei­ nigkeit bestehen kann und daher die Zustimmung zur Obduktion oder Enterdigung nicht einver­ nehmlich erteilt wird, besteht für einen Anspruchsberechtigten, der nicht zugleich Angehöriger ist, rechtlich keine Möglichkeit, dass er der Beklagten die geforderte Zustimmung verschafft. Darauf wird er aber vom Versicherer nicht hingewiesen.

Da Art 21.2.3. AUVB 2008 jedenfalls intransparent im Sinn des § 6 Abs 3 KSchG ist, braucht nicht beurteilt werden, ob diese Klausel auch gegen § 879 Abs 3 ABGB verstößt.

Fazit:

Durch die Verbandsklage soll eine vorbeugende Inhaltskontrolle von Allgemeinen Geschäftsbedingungen oder Formblättern ermöglicht werden, um die Verwendung unlauterer Vertragsklauseln möglichst von vornherein zu verhindern.

Die Rechtskraft des Urteils im Verbandsprozess führt jedoch nicht dazu, dass ein Gericht in einem Individualprozess zwischen Kunden und Versicherer bei gleichem Sachverhalt daran unmittelbar gebunden wäre. Nach § 12 ABGB haben Urteile nie die Kraft eines Gesetzes. Lediglich Entscheidungen des EuGH binden Gerichte der Mitgliedstaaten in anderen Fällen. Dennoch werden auch die nicht beklagten Versicherer gut beraten sein, dieses Urteil bei der Abwicklung des Versicherungsfalles zu berücksichtigen. Sollte ein Versicherer sich auf gleichlautende Bedingungen berufen, wird empfohlen, auf die Sittenwidrigkeit dieser Klauseln hinzuweisen.

1.3. Stenogramm – weitere aktuelle versicherungsrechtliche Entscheidungen im Überblick

■ Zur Obliegenheitsverletzung der verspäteten Schadensmeldung in der Haftpflichtversicherung (OGH vom 9.7.2014, 7 Ob 104/14s)

Der Versicherungsnehmer verwirkt den Versicherungsanspruch aus der Haftpflichtversicherung, wenn er von der Schadenersatzklage des Geschädigten gegen ihn dem Versicherer grob fahrlässig nicht rechtzeitig Anzeige macht. Die Obliegenheit der Verständigung des Versicherers von der gerichtlichen Geltendmachung von Schadenersatzansprüchen gegen ihn endet erst mit einer Ablehnung des Entschädigungsanspruchs, weil sich das der Vereinbarung zugrundeliegende Ziel, die Leistung des Versicherers zu ermöglichen oder zu erleichtern, danach nicht mehr erreichen lässt. Lehnt der Versicherer zu Unrecht den Versicherungsschutz ab, so begeht der Versicherungsnehmer keine Obliegenheitsverletzung, wenn er ohne Mitwirkung des Versicherers die Haftpflichtforderung durch Urteil (auch Versäumungsurteil) feststellen lässt oder durch Vergleich oder Anerkenntnis an der Feststellung mitwirkt.

■ Über die Anrechnung von Vorschäden in der Unfallversicherung (OGH vom 10.9.2014, 7 Ob 109/14a)

Es entspricht ständiger Rechtsprechung, dass im Bereich der privaten Unfallversicherung grundsätzlich jeder Unfall mit seinen konkreten Folgen getrennt zu beurteilen und abzurechnen ist. Ob die Vorinvalidität auf einem (damals) leistungspflichtigen Unfall beruhte oder aber auf einer Krankheit, ist unerheblich. Ein neuer Unfall ist jeweils ein neuer Versicherungsfall in der Unfallversicherung und ist als solcher zu entschädigen.



2. International:

2.1. Fehler des Versicherungsmaklers führt zu Anspruch auf Quasideckung

Der Kläger, ein selbständiger Ofenbaumeister, nimmt den Beklagten, einen Versicherungsmakler, im Wege der Feststellungsklage auf Schadensersatz in Anspruch, weil dieser ihm eine Betriebshaftpflichtversicherung vermittelt hat, die Schäden aus Fliesenlegerarbeiten nicht erfasst, weshalb der Versicherer die Deckung für einen vom Kläger bei solchen Arbeiten angeblich verursachten Schaden ablehnt.

Der vom Beklagten vermittelten Versicherung liegt eine vom Beklagten ausgefüllte und vom Kläger unterschriebene "Deckungsnote" vom 2. September 2009 zugrunde, in der als ausgeübtes Handwerk "Ofensetzer" angegeben ist. Im Anschluss an ein Telefonat zwischen den Parteien, dessen Inhalt im Einzelnen streitig ist, fügte der Beklagte vor der Weiterleitung an den Versicherer an dieser Stelle handschriftlich den Zusatz "incl. zugehöriger Fliesenarbeiten" ein.

Der vom Versicherer ausgestellte Versicherungsschein weist als Versicherungsbeginn den 3. September 2009 aus und gibt die versicherten Risiken mit "Kamin-, Ofen- und Herdsetzer, Feuerungs- und Luftheizungsbau" an.

Am 25. November 2009 meldete der Kläger dem Versicherer einen Schadenfall. Er gab an, dass es zu einem Schaden in einem näher bezeichneten Gebäude in B. gekommen sei. In dem dortigen Keller befänden sich diverse Maschinen einer Dialysepraxis, für die er eine Podestfläche und einen Pumpensumpf, in den ständig Wasser einlaufe, abgedichtet und eingefliest habe. Da sich die von ihm eingebaute Abdichtung des Pumpensumpfes gelöst habe, habe sich unterhalb des Einlaufrohres eine Leckage gebildet, aus der ständig Wasser ausgetreten sei, so dass der gesamte Keller unter dem Estrich ebenso wie diverse Wände und Fahrstuhlschächte infolge austretenden Wassers durchnässt worden seien. Der Wasseraustritt sei erstmalig am 7. November 2009 in den Fahrstuhlschächten bemerkt worden.

Die fraglichen Arbeiten hatte der Kläger bereits im Juli 2009 ausgeführt.

Der Versicherer lehnte die Regulierung des Schadens mit der Begründung ab, dass Schäden im Zusammenhang mit der Durchführung von Fliesenarbeiten vom Versicherungsschutz nicht umfasst seien; die Abdichtung des Pumpensumpfes und anschließende Verfließung falle in das Risiko eines Fliesenlegerbetriebs.

Der Kläger macht geltend, der Beklagte habe schuldhaft nicht dafür gesorgt, dass er Versicherungsschutz auch für reine - und nicht nur für als Nebenarbeiten ausgeführte - Fliesenlegerarbeiten genieße. Er behauptet, er habe den Beklagten ausdrücklich darauf hingewiesen, dass er solche Arbeiten erbringe, die selbstverständlich auch versichert sein müssten; der Beklagte habe ihm zugesagt, sich darum zu kümmern.

Das Landgericht hat antragsgemäß festgestellt, dass der Beklagte verpflichtet sei, den Kläger so zu stellen, als hätte er Betriebshaftpflicht-Versicherungsschutz für Fliesenlegerarbeiten an dem im Urteilstenor näher bezeichneten Bauvorhaben gehabt.

Das Berufungsgericht hat die Berufung des Beklagten zurückgewiesen.

Der BGH hat mit Urteil vom 26.3.2014, IV ZR 422/12, das Urteil des Berufungsgerichtes aufgehoben und die Rechtssache an dieses zurückverwiesen.

Für den österreichischen Rechtsbereich ist Folgendes hervorzuheben:

„(...) das Berufungsgericht (hat) eine schuldhafte Pflichtverletzung des Beklagten angenommen.

a) Die Pflichten des vom Versicherungsnehmer beauftragten Versicherungsmaklers gehen weit. Er wird als sein Interessen- oder sogar Abschlussvertreter angesehen. Wegen seiner umfassenden Pflichten kann der Versicherungsmakler für den Bereich des Versicherungsverhältnisses des von ihm betreuten Versicherungsnehmers als dessen treuhänderischer Sachwalter bezeichnet und insoweit mit sonstigen Beratern verglichen werden.

Als Vertrauter und Berater des Versicherungsnehmers hat er dessen Interessen wahrzunehmen und individuellen, für das betreffende Objekt passenden Versicherungsschutz zu besorgen; er muss von sich aus das Risiko untersuchen und das Objekt prüfen.

b) Gegen diese Pflichten hat der Beklagte bereits deshalb verstoßen, weil er im Rahmen der ihm obliegenden Aufgabe, den Versicherungsbedarf zu ermitteln, nicht nachgefragt hat, welche konkreten Tätigkeiten der Kläger im Rahmen seines Betriebs tatsächlich ausübt.

Wie oben unter 2. a) ausgeführt, gehört es zu den Aufgaben des Versicherungsmaklers, aufgrund einer sachgerechten Risikoprüfung für einen den Bedürfnissen des Versicherungsnehmers entsprechenden Versicherungsschutz zu sorgen. In diesem Rahmen hat er auch die Bedingungen der von ihm empfohlenen Versicherung in den Blick zu nehmen, insbesondere soweit diese von anderen marktüblichen Bedingungen abweichen. Insoweit dürfte aber der weitgehend uneingeschränkte Wiedereinschluss von Schäden durch Abwässer im Baunebengewerbe üblich sein. Denn nach dem "Tarif I: Industrie, Handel und Gewerbe" des Mustertarifs 2007 (abgedruckt z.B. in Prölss/Martin, VVG 28. Aufl. S. 1608 ff.) sind gemäß Ziff. 1.2 lit. b) Haftpflichtansprüche aus Sachschaden durch Abwässer für das Baunebengewerbe - darunter fallen nach Ziffer 1.2.5 Ofenbauer ebenso wie Fliesenleger - in Abweichung von Ziffer 7.14 (1) AHB ohne die hier vereinbarte Rückausnahme eingeschlossen.

Es kommt deshalb darauf an, ob der Beklagte bei gehöriger Nachfrage zu den vom Kläger konkret ausgeübten Tätigkeiten hätte erkennen können, dass der eingeschränkte Wiedereinschluss nicht genügte, weil der Kläger auch Arbeiten an einer Anlage vorgenommen hatte, in die Abwässer abgeleitet wurden. Zu dieser Frage hat das Berufungsgericht bislang keine Feststellungen getroffen. Das wird es - gegebenenfalls nach ergänzendem Parteivortrag - nachzuholen haben.

Fazit:

Die Ausführungen des BGH zur Risikoanalyse können auch den österreichischen Rechtsbereich übertragen werden. Auch nach § 28 Z 1 und 3 MaklerG handelt der Makler pflichtwidrig, wenn er es unterlässt, ein bestimmtes Risiko abzudecken. Nach österreichischem Recht hat der geschädigte Kunde so gestellt zu werden, als hätte er den ordentlichen Versicherungsschutz erhalten (Quasideckung). Prämien, die sich der Versicherungsnehmer allenfalls durch die mangelnde Deckung erspart hat, sind jedoch gegenzurechnen.



Wesentlich in der Risikoanalyse ist es, den Umfang der Tätigkeiten, die ein zu versicherndes Unternehmen ausübt, genau zu erfragen und sich nicht allein auf einen Gewerbertlaut zu verlassen.

2.2. Stenogramm – weitere Entscheidungen aus Europa im Überblick

- **Offenbarung des Aufbewahrungsortes eines Wohnungsschlüssels muss kausal für Entwendung eines Kfz sein (OLG Naumburg, Urteil vom 14.3.2013, 4 U 47/12)**

Berichtet der Versicherungsnehmer einer fremden Person von der Aufbewahrung eines Wohnungersatzschlüssels in einer Gartenlaube muss bei anschließender Entwendung von Kraftfahrzeugen aus der Haustiefgarage in der Teilkaskoversicherung für eine Leistungskürzung wegen grob fahrlässiger Herbeiführung des Versicherungsfalles nach § 81 Abs. 2 VVG feststehen, dass der Ersatzschlüssel von den unbekannt gebliebenen Tätern für das Eindringen in das Wohnhaus verwendet wurde.

(Anm.: Der Wohnungersatzschlüssel befand sich nach dem Einbruch wieder an seinem angestammten Platz in der Gartenlaube.)

- **Folgeprämienverzug muss allen Versicherungsnehmern gesondert mitgeteilt werden (BGH, Urteil vom 8.1.2014, IV ZR 206/13)**

Die Fristsetzung wegen Zahlungsverzugs mit einer Folgeprämie gemäß § 39 Abs. 1 VVG a.F. (jetzt § 38 Abs. 1 VVG) muss bei einer Mehrheit von Versicherungsnehmern, auch wenn diese unter derselben Anschrift wohnhaft sind, durch gesonderte schriftliche Mitteilung gegenüber jedem Versicherungsnehmer erfolgen.



II. Fälle aus der Rechtsservice- und Schlichtungsstelle (RSS)

RSS-0013-14 = RSS-E 18/14

Die Antragstellerin hat bei der antragsgegnerischen Versicherung für ihr Unternehmen eine All-Risk-Versicherung abgeschlossen.

Dieser Versicherung liegen die Allgemeinen Bedingungen für die All-Risk-Versicherung (ABAV) zugrunde. Für den gegenständlichen Fall von Bedeutung sind die Pkt. 1.1.2. und 1.1.4, welche auszugsweise lauten:

„1.1.2 Zusätzliche Gefahren zur Feuer-Versicherung (EXTENDED COVERAGE)

(...) b) Fahrzeuganprall, Rauch, Überschallknall

Als Schaden durch Fahrzeuganprall gilt jede unmittelbare Zerstörung oder Beschädigung der versicherten Sachen durch die Berührung eines Schienen- oder Straßenfahrzeuges.

Die Versicherung erstreckt sich nicht auf Schäden, die von Fahrzeugen verursacht werden, die vom Versicherungsnehmer, dem Benutzer der versicherten Gebäude oder deren Arbeitnehmern betrieben werden, Schäden an Fahrzeugen, Schäden an Wegen, Straßen und Brücken.

1.1.4 Unbenannte Gefahren (ALL-RISK)

Sachschäden

Die Versicherung ersetzt die in der direkten, unmittelbaren Zerstörung, Beschädigung oder dem Abhandenkommen der versicherten Sachen bestehenden Sachschäden durch plötzlich, unvorhergesehen, unvorhersehbar und unfallartig (von außen) eingetretene Gefahren und Ereignisse am Versicherungsort, sofern solche Gefahren, Ereignisse und Sachschäden nicht von der Versicherung ausgeschlossen sind.

(...)

Nicht versicherte Gefahren

Der Versicherungsschutz erstreckt sich nicht auf Schäden, die durch nachstehende Versicherungen versichert werden können:

- Feuer-Versicherung gemäß Punkt 1.1.1,*
- Versicherung zusätzliche Gefahren zur Feuer-Versicherung (EC) gemäß Punkt 1.1.2,*
- Weitere benannte Gefahren gemäß Punkt 1.1.3(...)*

Am 17.3.2014 kam es in einem Baumarkt der Antragstellerin zu einem Schaden. Ein Mitarbeiter der Antragstellerin vergaß beim Einfahren in eine Lagerhalle, die Teleskopgabel des Gabelstaplers einzufahren. Er kollidierte mit dem Sturz des Rolltores und beschädigte die darüber liegende Fassade.

Die Antragsgegnerin lehnte die Deckung des Schadens mit der Begründung ab, dass gemäß Pkt. 1.1.2 der Bedingungen Schäden durch Fahrzeuge ausgeschlossen sind, die vom Versicherungsnehmer, dem Benutzer der versicherten Gebäude oder deren Arbeitnehmer betrieben werden.

Die Antragstellerin brachte in der Folge vor, es müsse sich dann um einen Schaden aus einer unbenannten Gefahr iSd Pkt.1.1.4 handeln, was vom Versicherer mit der Begründung abgelehnt wurde, dass der Fahrzeuganprall grundsätzlich in Pkt.1.1.2. genannt sei und daher eine Deckung als unbenannte Gefahr iSd Pkt.1.1.4 ausscheide.

Die Antragstellerin beantragte mit Schlichtungsantrag vom 28.4.2014, die Deckung des Schadenfalles zu empfehlen. Zusammengefasst sei der Schadenfall entweder nach Pkt. 1.1.2 als Fahrzeuganprall oder nach Pkt. 1.1.4 als unbenannte Gefahr zu decken. Überdies sei in den genannten Bedingungen ein Ausschluss für Bedienungsfehler, Ungeschicklichkeit oder Fahrlässigkeit, der den Versicherungsschutz für unbenannte Gefahren „inhaltsleer“ machen würde.

Die Antragsgegnerin verwies in ihrer Stellungnahme vom 7.5.2014 auf die bisherige Korrespondenz.

In rechtlicher Hinsicht hat die Schlichtungskommission erwogen:

Der Versicherungsvertrag ist ein Konsensualvertrag, der formfrei geschlossen werden kann. Wie alle Geschäftsbedingungen werden auch die Allgemeinen Versicherungsbedingungen in dem Umfang Vertragsbestandteil, in dem sie vereinbart worden sind (vgl E des OGH vom 21.4.2004, 7 Ob 315/03d; RS0117649; RSS-0019-12=RSS-E 1/13).

Allgemeine Versicherungsbedingungen sind nach Vertragsauslegungsgrundsätzen auszulegen. Die Auslegung hat sich daher im Maßstab des durchschnittlich verständigen Versicherungsnehmers zu orientieren. Es ist der einem objektiven Betrachter erkennbare Zweck einer Bestimmung zu berücksichtigen.

Wendet man diese Kriterien auf Abschnitt B Pkt. 1.1.2 lit b der Allgemeinen Bedingungen für die All-Risk-Versicherung (ABAV) an, dann muss der Gabelstapler als „Straßenfahrzeug“ iSd genannten Klausel beurteilt werden, weil er auf einer Straße bewegt werden kann. Da sich aber nach der vereinbarten Klausel der genannten Bedingungen der Versicherungsschutz nicht auf Schäden erstreckt, die von Fahrzeugen verursacht werden, die vom Versicherungsnehmer, dem Benutzer der versicherten Gebäude oder deren Arbeitnehmern betrieben werden, hat sich die Antragsgegnerin zu Recht auf diesen Versicherungsausschluss berufen.

Der Argumentation der Antragstellerin, dass es sich bei dem Schaden um einen Schaden aus einer „unbenannten Gefahr“ iSd Pkt. 1.1.4 der ABAV handelt, ist Folgendes zu erwidern:

Bei dem geltend gemachten Schaden handelt es sich – wie bereits dargelegt – um einen Schaden, dessen Ursache in Pkt. 1.1.2 der Bedingungen genannt ist, dessen Deckung durch die Antragsgegnerin jedoch aufgrund eines Risikoausschlusses entfällt. Dieser Ausschluss wirkt jedoch iSd des Pkt. 1.1.4. letzter Halbsatz auch auf die Deckung von unbenannten Gefahren fort.

Der Argumentation der Antragstellerin, dass der Ausschluss für Bedienungsfehler, Ungeschicklichkeit oder Fahrlässigkeit den Versicherungsschutz für unbenannte Gefahren „inhaltslos“ machen würde, kann darüber hinaus aus nachstehenden Gründen nicht beigeplichtet werden:

Wie bereits dargelegt wurde, ist der Versicherungsvertrag ein formfreier Konsensualvertrag, der durch Angebot und Annahme gemäß § 861 ABGB zustande kommt. Zum Inhalt des Vertrages gehören auch die in den Versicherungsbedingungen angeführten Risiken und Ausschlüsse. Im Wege der Auslegung eines Vertrages können daher nicht Risiken als versichert gelten, die nach dem übereinstimmenden Vertragswillen der Parteien bei Abschluss des Versicherungsvertrages ausgenommen sind.

Das kontinentaleuropäische Versicherungsrecht kennt mit wenigen Ausnahmen (zB in der Transportversicherung) keine Allgefahren- oder All-Risk-Versicherung. Versichert ist aber grundsätzlich, was im Versicherungsvertrag umschrieben ist. Darüber hinaus kann jedoch der Versicherer ausdrücklich erklären, welche Risiken er nicht übernimmt bzw. in welchen Fällen er sie doch übernimmt. Dabei kann der versicherte Umfang ganz allgemein verkleinert, betraglich begrenzt oder ausdrücklich ausgenommen werden.

Wie weit ein Risikoausschluss wirkt, hängt von der Deutlichkeit der Formulierung ab. Hier besteht ein ausdrückliches Klarheitsgebot an den Versicherer (vgl. Schalich, Obliegenheitsverletzungen und ihre Folgen, ZVR 1995, 349 f.).

In einer Entscheidung des OGH vom 26.1.2005, 7 Ob 1/05f, wurde zum Deckungsumfang einer Haushaltsversicherung ausgesprochen, dass ein Versicherungsnehmer nicht erwarten dürfe, dass mit einer Haushaltsversicherung schlechthin jedes Risiko abgedeckt ist (vgl. auch RSS-0023-11=RSS-E 26/11).

Wendet man diese Kriterien auf den vorliegenden Sachverhalt an, dann hängt es immer vom Willen der Streitparteien ab, welche Schäden durch eine sogenannte „All-Risk-Versicherung“ abgedeckt sein sollen. Die Feststellung eines derartigen behaupteten Vertragswillens würde aber nach der ständigen Judikatur eine Beweisfrage darstellen (vgl. RS0043408), die in einem zivilgerichtlichen Verfahren zu klären wäre.

Jedenfalls war aber nach der derzeitigen Aktenlage in rechtlicher Hinsicht der Schlichtungsantrag abzuweisen.



III. Aus der Beratungstätigkeit des Fachverbandes und der RSS

1. Zur Fälligkeit des Rückkaufswertes in der Lebensversicherung

Ein Mitglied fragte bei der RSS an, wann bei erfolgter Kündigung der Lebensversicherung der Rückkaufswert an den Kunden überwiesen werden müsse. Die RSS gab dazu folgende Auskunft:

Vorrangig wäre eine vertragliche Regelung über die Fälligkeit zu beachten. In manchen Verträgen gibt es hierzu gesonderte Bestimmungen (zB Fälligkeit am nächstfolgenden Monatsersten). Die Musterbedingungen des VVO sehen jedoch keine gesonderte vertragliche Regelung über die Fälligkeit des Rückkaufswertes vor.

Im VersVG ist zur Lebensversicherung keine besondere Regelung über die Fälligkeit enthalten. Gemäß § 11 Abs 1 VersVG sind Geldleistungen des Versicherers mit Beendigung der zur Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfanges der Leistung des Versicherers notwendigen Erhebungen fällig. Nach dem Wortlaut dieser Bestimmung ist diese jedoch nur bei Zahlungen aufgrund des Versicherungsfalles unmittelbar anwendbar. Unseres Erachtens liegt hier jedoch eine planwidrige Lücke vor und ist § 11 Abs 1 VersVG in diesem Fall analog anwendbar.

Selbst wenn man diese Ansicht nicht teilen sollte, käme man über § 904 Satz 1 ABGB zum selben Ergebnis, dass mit Wirksamkeit der Kündigung auch der Rückkaufswert fällig ist: § 904. Ist keine gewisse Zeit für die Erfüllung des Vertrages bestimmt worden; so kann sie so gleich, nämlich ohne unnötigen Aufschub, gefordert werden.

2. Kündigungsrecht im Schadenfall muss paritätisch sein

Ein Mitglied wandte sich mit folgender Fragestellung an die RSS:

Ein Versicherer habe ihm gegenüber die Rechtsmeinung geäußert, dass in den Sachsparten, die im VersVG nicht ausdrücklich geregelt seien und in denen nach ständiger Rechtsprechung des OGH das Kündigungsrecht im Schadenfall analog zu den §§ 96, 113 und 158 VersVG anzuwenden sei, diese Kündigungsrecht nicht zwingend paritätisch sein müsse. Dies ergebe sich u.a. aus der Entscheidung 7 Ob 272/04g. Dort sei zwar die Analogiefähigkeit der Schadenfallkündigung, nicht aber deren Parität festgehalten. Kann sich der Versicherer hier auf eine gefestigte Rechtsauffassung stützen?

Die RSS gab dazu folgende Stellungnahme ab:

Zuerst sei auf die Kommentare (Fenyves in Fenyves/Kronsteiner/Schauer, Kommentar zu den Novellen des VersVG bzw. Saria in Fenyves/Schauer, VersVG, Versicherungsvertragsgesetz 2014) verwiesen, die sich deutlich gegen die geschilderte Rechtsmeinung aussprechen.

Weiters können wir die aus der Entscheidung 7 Ob 272/04g gezogenen Schlüsse nicht nachvollziehen, da sich der OGH aufgrund des dort vorliegenden Sachverhalts mit der Frage der analogen Anwendbarkeit des § 108 VersVG gar nicht beschäftigt hat.

Der Argumentation, dass in allen nicht im VersVG geregelten Sachsparten keine Parität des Kündigungsrechts im Schadenfall vorliegen müsse, ist zu erwidern, dass gemäß der zit Entscheidung

eine derartige Klausel uU sogar eine gröbliche Benachteiligung iSd § 879 Abs 3 ABGB darstellen könnte, weil sie von den grundsätzlichen Wertvorstellungen des Gesetzgebers bei Normierung des Kündigungsrechts wie etwa dem § 96 VersVG abweicht.

Die Vertragsparteien sind jedoch bei der Gestaltung der wechselseitigen Rechte und Pflichten frei, was die konkrete Gestaltung des paritätischen Kündigungsrechts betrifft, bedeutet dies, dass keine formelle Parität vorliegen muss, sondern bei der Gestaltung eine Interessenabwägung zwischen den rechtlich geschützten Interessen des Versicherungsnehmers bzw. des Versicherers vorgenommen werden muss. Bei Beurteilung einer derartigen Ungleichbehandlung wird aber im Streitfall auch immer davon auszugehen sein, welchen Vertragswillen die Parteien bei Abschluss des Versicherungsvertrages hatten. Die Feststellung des Vertragswillens ist aber auch immer eine Tatfrage (Kodek in Rechberger, ZPO3, § 498 Rz 3). Die Beurteilung der Tatfrage unterliegt grundsätzlich nicht der Überprüfung durch die Höchstgerichte.



IV. Sonstiges

1. Achtung bei Besitzstörungsklagen wegen falsch abgestellter Fahrzeuge

Zwei kürzlich veröffentlichte Entscheidungen des Landesgerichts für Zivilrechtssachen Wien betreffen Besitzstörungsklagen und sind von allgemeinem Interesse:

Im ersten Fall versuchte ein Halter eines Kfz die gegen ihn gerichtete Besitzstörungsklage eines Parkplatzbesitzers, der aufgrund des abgestellten Fahrzeugs nicht zu seinem Stellplatz zufahren konnte, damit abzuwehren, dass er vorbrachte, sein Fahrzeug einer Kfz-Werkstätte zur Reparatur übergeben zu haben und damit nicht für die Besitzstörung verantwortlich gemacht werden könne. Das LGZ Wien sprach jedoch aus, dass die Handlung der Mitarbeiter der Werkstätte, der der Halter sein Fahrzeug übergeben hat, sehr wohl zurechenbar sei (36 R 408/13m vom 20.2.2014).

In einem anderen Fall stellte der Halter sein Fahrzeug auf einem Privatparkplatz ab, für dessen Benützung Parktickets verkauft werden. Der Parkautomat konnte kein Wechselgeld geben, woraufhin der Halter für rund 10 Minuten an seinen Arbeitsplatz im daneben liegenden Bürogebäude lief und dort passendes Kleingeld besorgte. Zurück am Automat bemerkte er dann, dass er auch mit Kreditkarte bezahlen konnte und löste ein Tagesticket. In der Zwischenzeit fertigte ein Mitarbeiter des Pächters des Parkplatzes Fotos an und legte eine Mitteilung hinter den Scheibenwischer des abgestellten Fahrzeugs, in der die Abgabe einer Unterlassungserklärung und der Ersatz der Rechtsanwaltskosten gefordert wurde. In zweiter und letzter Instanz gab das LGZ Wien der folgenden Besitzstörungsklage Recht, weil es dem Benützer zumutbar gewesen wäre, den Parkplatz wieder zu verlassen und sich passendes Kleingeld zu besorgen, bevor er wieder in den Parkplatz einfährt. Auf die Dauer der Besitzstörung (in diesem Fall rund 10-15 Minuten) komme es genauso wenig an wie auf das Verhältnis zur an sich zulässigen Parkdauer von 24 Stunden (36 R 8/14i, 27.2.2014).

2. Judikatur zu LKW-Unfällen

Ebenso von allgemeinem Interesse sind zwei höchstgerichtliche Entscheidungen zu LKW-Unfällen.

Bei einer betrieblichen Fahrt kam ein mit Sand beladener LKW aufgrund von weit überhöhter Geschwindigkeit von der Straße ab. Die AUVA verweigerte ihre Leistung mit dem Argument, es liege kein Arbeitsunfall vor, weil das Geschehen auf „völlig unvernünftiges und unsinniges Verhalten“ des Lenkers zurückzuführen sei. Der OGH gab jedoch der Klage des Lenkers statt (10 ObS 84/14x vom 26.8.2014), da auch bei grober Fahrlässigkeit Unfallversicherungsschutz bestehe. Lediglich selbst geschaffene Gefahren aus betriebsfremden Motiven seien ausgenommen, dass der Lenker seinen „Geschwindigkeitskick“ ausleben wollte, war jedoch nach den Feststellungen der Vorgerichte nicht bewiesen.

In einem anderen Fall klagte der Lenker eines Kühltransporters einen Schlachthof auf Schmerzensgeld. Die Mitarbeiter des Schlachthofes hatten rund 15 Tonnen Schweinehälften auf den LKW geladen. Damit war der LKW nur teilweise gefüllt, die Beladung kann – wenn unsachgemäß durchgeführt – leichter ins Schwingen kommen. Ein solches Schwingen löste einen Unfall aus, bei dem der Lenker schwer verletzt wurde. Seitens des Betreibers des Schlachthofes wurde gegen die

Schmerzensgeldforderung eingewendet, dass der Lenker für die Beladung des LKW mitverantwortlich sei und bei nicht ordnungsgemäßer Sicherung der Ladung nicht hätte losfahren dürfen.

Im Ergebnis hielt der OGH fest, dass der Schlachthof auch für die Beladung des LKW verantwortlich war und damit die diesen betreibende GmbH grundsätzlich eine Haftung trifft. Den Lenker trifft jedoch ein Mitverschulden, da er ebenfalls für die Betriebssicherheit des Fahrzeuges verantwortlich ist. Da jedoch in den Feststellungen der Vorgerichte Aussagen darüber fehlten, ob der Lenker von der nur teilweisen Beladung Kenntnis hatte und inwieweit ihm ein Fahrfehler anzulasten sei, wurde die Rechtssache zur Verfahrensergänzung an das Erstgericht zurückverwiesen (2 Ob 13/14x vom 11.9.2014). Diese Faktoren haben Einfluss auf das ihm anzurechnende Mitverschulden.

3. Personalia

Im Rahmen der europäischen Versicherungsaufsicht kommt Österreich in den nächsten Jahren eine mitentscheidende Rolle zu: Peter Braumüller, Bereichsleiter für Versicherungs- und Pensionskassenaufsicht in der FMA, wurde Ende Jänner zum stellvertretenden Vorsitzenden der EI-OPA, der europäischen Aufsichtsbehörde für Versicherungen und betriebliche Altersversorgung in Frankfurt bestellt.



Die

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 fünf Fachleuten, die allesamt umfangreiches Fachwissen auf dem Gebiet des Versicherungsrechtes aufweisen, beurteilt Ihren Fall. Vorsitzender der Schlichtungskommission ist Herr SenPräs. d. OLG i.R. Hofrat Dr. Gerhard Hellwagner.

Nähere Infos bei:

Interessensverband der Versicherungsmakler und Berater
in Versicherungsangelegenheiten Österreichs

Johannesgasse 2/Stiege 1/2.Stock/Tür 28, 1010 Wien

schlichtungsstelle@ivo.or.at

Impressum:

Medieninhaber:

Fachverband der Versicherungsmakler und Berater in Versicherungsangelegenheiten

Johannesgasse 2/Stiege 1/2.Stock/Tür 28, 1010 Wien

Offenlegung

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen trotz sorgfältigster Bearbeitung ohne Gewähr. Eine Haftung der Wirtschaftskammern Österreichs ist ausgeschlossen.

