

Versicherungsrechts-Newsletter 8/2017

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!

Wiederholt habe ich bereits auf die wichtige Rolle der Klein- und Mittelbetriebe für die wirtschaftliche Entwicklung der österreichischen Volkswirtschaft hingewiesen. Gerade in Hinblick auf den bevorstehenden Wahlkampf ist es wichtig, auf die Bedeutung des Mittelstands für die Stabilität der Gesellschaft hinzuweisen. Er bildet das Rückgrat der österreichischen Wirtschaft.

Dass die Sozialpartnerschaft zu einer echten Standortpartnerschaft weiterentwickelt wird, ist mir ein großes Anliegen. Jede Schädigung des Standortes Österreich hindert die Entstehung von Arbeitsplätzen und neuen Geschäftsmodellen. Dass die Sozialpartnerschaft für den Wohlstand in Österreich in der Vergangenheit vorteilhaft war und diese auch in Zukunft gesichert sein muss, zeigt überzeugend der von der Unternehmensberatung Boston Consulting Group erstellte Wohlstandsindex 2017 auf, nach dem Österreich hinter Norwegen, Schweiz und der Niederlande auf der 4. Stelle von 162 untersuchten Ländern liegt.

Dies lag auch u.a. daran, dass unser Land erwiesenermaßen durch die europäische Integration mehr Wachstum, mehr wirtschaftlichen und sozialen Wohlstand und mehr Arbeitsplätze erzielt hat als dies als Einzelkämpfer in einem großen Europa möglich gewesen wäre. Am Weltmarkt werden sich die KMU nur behaupten können, wenn sie die technischen, gesellschaftlichen und rechtlichen Anforderungen der Zukunft wahrnehmen und ihre Betriebe daran anpassen.

Für uns als Versicherungsmakler stellt aktuell die Umsetzung der Versicherungsvertriebsrichtlinie IDD eine der großen Herausforderungen dar. Das diesjährige Expertentreffen in Alpbach steht daher unter dem Motto „Fit for IDD – Fit für den Markt“. Ich bin überzeugt, dass dieses Expertentreffen für uns Versicherungsmakler wichtige Erkenntnisse für die Umsetzung der IDD im täglichen Maklergeschäft bringen wird.

Das Motto „Fit for IDD“ steht auch für weitere Information durch den Fachverband an seine Mitglieder. Wir halten Sie über alle weiteren Entwicklungen am Laufenden.

Ich wünsche Ihnen weitere angenehme und erholsame Urlaubs- und Ferientage.

Mit freundlichen Grüßen
Christoph Berghammer



Inhalt:

I.	Versicherungsrechtliche Judikatur	2
1.	Österreich:	2
1.1.	Erfrierung bei einer Bergtour ist kein Unfall	2
1.2.	Rechtsschutzversicherung: Klagsvorbringen im Passivprozess ist für Verstoßtheorie von Bedeutung	5
1.3.	Haftung für die mangelhafte Abwicklung eines Versicherungsfalles durch einen Verein für sein Mitglied	7
1.4.	Stenogramm – weitere aktuelle versicherungsrechtliche Entscheidungen im Überblick ..	11
2.	International:	12
2.1.	D: Privathaftpflichtversicherung: Esel sind keine „zahmen Haustiere“	12
2.2.	Stenogramm – weitere Entscheidungen aus Europa im Überblick.....	13
II.	Fälle aus der Rechtsservice- und Schlichtungsstelle (RSS)	14
	Rechtsschutz: Keine Deckung im privaten Liegenschafts-RS bei Vorwurf der gewerblichen Nutzung der Liegenschaft (RSS-0034-16 = RSS-E 33/16)	14
III.	Aus der Beratungstätigkeit des Fachverbandes und der RSS	17
1.	Beweislast für Kündigungszurückweisung	17
2.	Zur Verjährung von Versicherungsleistungen	17
IV.	Sonstiges	18
1.	EuGH: Vogelschlag ist außergewöhnlicher Umstand	18
2.	Reisemangel bei unverschuldetem Unfall bei Hoteltransfer	18
3.	Verkehrsunfall im Ausland: welches Recht ist anwendbar?.....	18

I. Versicherungsrechtliche Judikatur

1. Österreich:

1.1. Erfrierung bei einer Bergtour ist kein Unfall

Zwischen den Streitteilen besteht ein Unfallversicherungsvertrag, dem die „Klipp & Klar Bedingungen für die Unfallversicherung 2010“ (kurz: UA00) zugrunde liegen. Art 6.1. UA00 lautet: „Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.“

Der Kläger und sein Freund, beide geübte Tourengerer, unternahmen eine mehrtägige alpine Hochtour über die Nollen-Route am Mönch in der Schweiz. Sie gelangten bei besten Wetterbedingungen zur Guggihütte auf 2.791 m. Die bestehenden Wetterbedingungen vor dem weiteren Aufstieg auf über 4.000 m und die Tagesprognose eigneten sich für die geplante Tour. Nach Überwindung der Nollen änderte sich die Wetterlage insofern, als ein stürmischer Wind mit Böen von bis zu 77–88 km/h zu wehen begann, welcher zwar das Gehen und Klettern

beeinträchtigte, jedoch für die Höhe von ca 4.000 m und den Schwierigkeitsgrad des Wegs nicht ungewöhnlich ist. Die Außentemperaturen lagen bei – für die Höhenlage ebenfalls nicht ungewöhnlichen – -10 bis -12° C. Aufgrund des Schneemangels befand sich am Weg nach den Nollen blankes Eis statt wie üblich Firnschnee. Auch dadurch mussten sie langsamer und mit erhöhter Aufmerksamkeit gehen. Trotzdem lag die Aufstiegszeit des Klägers noch im Durchschnitt. Der Wind wurde mit zunehmender Höhe stärker, das Wetter war ansonsten einwandfrei, „was jedenfalls keinen Wetterumschwung im klassischen Sinn darstellt“. Sie trafen die alpine technische richtige Entscheidung, weiter zu gehen, weil beim restlichen Aufstieg keine technischen Schwierigkeiten zu erwarten waren und nur noch zwei bis drei Stunden vor ihnen lagen. Im Gegensatz dazu wäre der Abstieg aufgrund des Abseilens über die Nollen viel schwieriger gewesen und hätte etwa fünf bis sechs Stunden beansprucht.

Während des weiteren Aufstiegs bemerkte der Kläger ein „komisches Gefühl“ an den Zehen. Er erlitt an den Zehen Erfrierungen II. und III. Grades. An den Großzehen blieb ein dauerhafter Schaden in Form von Taubheitsgefühl und Sensibilitätsstörungen.

Der Kläger war auf der Tour in keiner Notsituation, sondern hat die schwierigen Verhältnisse alpine technisch richtig gemeistert. Er war auch nicht überfordert. Zu den Erfrierungen kam es aufgrund des ungünstigen Zusammentreffens folgender Faktoren: relativ kalte Außentemperaturen, stürmischer Wind, kalte Eisoberfläche (geringe Firnauflage), wegen der schwierigen Bedingungen notwendiger dauernder Einsatz von Steigeisen und Klettern in Seilschaft. Dass alle diese Faktoren zusammentreffen, war für den Kläger nicht vorhersehbar; jedoch muss man bei einer alpinen Hochtour wie dieser damit rechnen.

Der Kläger begehrte von der Beklagten die Zahlung von 30.139 EUR aus der Unfallversicherung und hilfsweise die Feststellung des Versicherungsschutzes. Bei den Erfrierungen und den daraus resultierenden Dauerschäden handle es sich nach der Bedingungslage um einen vom Versicherungsschutz umfassten Unfall.

Die Beklagte beantragte die Abweisung der Klage. Es handle sich um keinen Unfall nach den Versicherungsbedingungen, weil die Körperschäden nicht auf ein plötzlich von außen auf den Körper wirkendes Ereignis zurückzuführen seien.

Das Erstgericht wies die Klage ab. Erfrierungen seien grundsätzlich kein plötzliches Ereignis, weil sie sich im Rahmen eines längeren Prozesses entwickeln würden. Auch das für den Unfallbegriff wesentliche Element des unerwarteten Verlaufs liege nicht vor, weil man bei alpinen Hochtouren, wie der vom Kläger durchgeführten, mit dem Zusammentreffen von Faktoren, wie sie im vorliegenden Fall zu den Erfrierungen geführt hätten, rechnen habe müssen. Zudem habe der Kläger niemals die Kontrolle verloren und sei auch in keine Notsituation geraten. Er habe die schwierigen Bedingungen mit hoher Fachkunde und regelgerecht gemeistert.

Das Berufungsgericht bestätigte dieses Urteil und sprach aus, dass die ordentliche Revision mangels Vorliegens einer erheblichen Rechtsfrage nicht zulässig sei. Die bei einer planmäßig verlaufenen Alpentour erlittenen Erfrierungen könnten nicht dem Unfallbegriff, der ein „plötzlich“ eintretendes Ereignis erfordere, unterstellt werden. Von der Unfallversicherung seien Gesundheitsschäden, die allein auf Witterungseinflüsse ohne zusätzliches Ereignis zurückzuführen seien, nicht umfasst.

Mit Urteil vom 28.9.2016, 7 Ob 79/16t, gab der OGH der Revision des Klägers nicht Folge.

Nach ausführlicher Auseinandersetzung mit der Judikatur und Lehre zur Auslegung von Versicherungsbedingungen und zum Begriff der „Plötzlichkeit“ kam der OGH zu folgender rechtlichen Schlussfolgerung:

Zum Begriff der „Plötzlichkeit“ des Unfallgeschehens gehört das Moment des Unerwarteten und des Unentrinnbaren. „Plötzlich“ sind damit zwanglos alle Ereignisse, die sich in einem sehr kurzen Zeitraum unerwartet ereignen. Es können aber auch allmählich eintretende Ereignisse unter den Begriff fallen, wenn sie nur für den Versicherungsnehmer unerwartet und unvorhergesehen waren. Dazu bedarf es aber einer Einschränkung, weil ansonsten besonders sorglos handelnde Versicherungsnehmer gegenüber achtsamen vorausschauenden benachteiligt wären. Dazu dient die Unfallversicherung nicht. Der durchschnittliche Versicherungsnehmer erwartet auch nach der Bedingungslage nicht, dass jedweder Unglücksfall versichert ist. Es ist also ein objektiver Maßstab einzuziehen. Ein Unfallereignis liegt damit nur dann vor, wenn objektiv für den betroffenen Versicherungsnehmer kein Grund bestand, mit den konkret eingetretenen Umständen zu rechnen, er davon überrascht wurde und ihnen nicht entgehen konnte. Hat also ein Versicherungsnehmer zwar selbst nicht damit gerechnet, den konkreten widrigen Umständen in dieser Form zu begegnen, hätte er dies aber objektiv betrachtet in der konkreten Situation tun müssen, mangelt es an der beachtlichen subjektiven Komponente, sodass nicht von „Plötzlichkeit“ und einem Unfallgeschehen gesprochen werden kann.

Die Witterungs- und Umwelteinflüsse, denen der Kläger und sein Begleiter ausgesetzt waren und die zu den Erfrierungen führten, traten in zeitlicher Hinsicht nicht plötzlich ein. Es gab keinen unerwarteten Wetterumschwung, etwa in Form eines unvermittelt aufziehenden Gewitters oder Sturms, dem der Kläger (zwangsläufig) hilflos ausgesetzt war, sondern das Wetter änderte sich der Höhenlage entsprechend allmählich. Der Kläger begegnete objektiv keinen ungewöhnlichen Verhältnissen und er geriet während des Aufstiegs auch in keine Notlage. Vielmehr war er in der Lage, den Aufstieg in durchschnittlicher Zeit ohne Überforderung zu bewältigen. Dabei bediente er sich Techniken, die bei einer Tour im hochalpinen Gelände üblich sind.

Der Kläger sah zwar die konkreten Witterungs- und Umwelteinflüsse subjektiv nicht voraus, doch musste man nach den Feststellungen objektiv mit ihnen bei einer solchen alpinen Hochtour, wie sie der Kläger unternahm, rechnen. Der Kläger kann sich daher objektiv nicht darauf berufen, er sei von den äußeren Verhältnissen unentrinnbar überrascht worden.

Damit fehlt es an der „Plötzlichkeit“ des Geschehens im Sinn der Bedingungen. Ein anderes Auslegungsergebnis würde dazu führen, dass alle Gesundheitsschädigungen im Zuge von Witterungs- und/oder Umwelteinflüssen vom Versicherungsschutz erfasst wären, was ein durchschnittlicher Versicherungsnehmer nach der Bedingungslage nicht erwartet.

Das Wort „plötzlich“ in Art 6.1. UA00 bezieht sich nur auf das von außen auf den Körper wirkende Ereignis, nicht jedoch auf die Unfallfolge (Gesundheitsschädigung). Erfrierungen treten allmählich und nicht plötzlich auf und wirken nicht von außen. Sie stellen eine Gesundheitsschädigung dar, können aber nicht selbst als Unfallereignis im Sinn der Bedingungen aufgefasst werden. Es bedarf zuerst eines Unfallereignisses, das hier fehlt, das zu den Erfrierungen führt, damit diese unter den Versicherungsschutz fallen können.

Es liegt demnach hier kein Unfall im Sinn von Art 6.1. UA00 vor, es handelte sich um einen nicht gedeckten Unglücksfall.

Fazit:

Die vorliegende Entscheidung reiht sich in eine Kette von Entscheidungen zur Unfallversicherung ein, die betont, dass sich der Begriff „plötzlich“ nicht primär auf die zeitliche Komponente eines Ereignisses bezieht. Vielmehr ist für die „Plötzlichkeit“ von Bedeutung, ob das Ereignis für den Versicherungsnehmer unerwartet und unvorhergesehen war. So hat der Oberste Gerichtshof bereits in einer früheren Entscheidung ausgesprochen, dass eine Taucherkrankheit (Caisson-Krankheit) nach einem vorschriftsgemäß durchgeführten Tauchgang keinen Unfall im Sinne der Bedingungen darstellt (vgl 7 Ob 320/04s).

Ein Unfall liegt jedoch dann vor, wenn ein zusätzliches plötzliches (sprich unerwartetes und unvorhergesehenes) Ereignis zu einer Schädigung führt, zB der Bergsteiger wegen Verhängen des Kletterseils in der Bergwand hängen bleibt und dort erfriert.

1.2. Rechtsschutzversicherung: Klagsvorbringen im Passivprozess ist für Verstoßtheorie von Bedeutung

Im gesamten Verfahren ist nur die Frage der Vorvertraglichkeit des Deckungsanspruchs der Kläger aus einem Rechtsschutzversicherungsvertrag strittig, der zwischen der Erstklägerin und der Beklagten mit Wirksamkeitsbeginn 20.9.2013 besteht. Dieser umfasst ua den Baustein „Grundstückseigentum und Miete“. Der Zweitkläger ist in diesem Zusammenhang mitversichert.

Der Bruder der Erstklägerin begehrt – gestützt auf Alleineigentum an einer Liegenschaft aufgrund eines Übergabvertrags vom 24. 5. 2012 – mit Klage vom 17. 6. 2015 zu AZ 6 C 253/15d des Bezirksgerichts Wels von den (hier) Klägern die Räumung einer Wohnung samt Gartenfläche und einer Halle wegen titelloser Nutzung; schon der im Jahr 2010 verstorbene Vater der Erstklägerin (in der Folge: Vater) habe diese Wohnungsinanspruchnahme untersagt. Dem halten die Kläger insbesondere entgegen, dass ihnen (oder jedenfalls der Erstklägerin) ein (dingliches oder obligatorisches) Gebrauchsrecht zustehe, das erstmals durch die Klagsführung bestritten worden sei.

Die Kläger beehrten Rechtsschutzdeckung für den Räumungsprozess. Die Deckung habe nicht unter Hinweis auf eine bloße - von den Versicherten bestrittene und durch nichts bewiesene - Prozessbehauptung der Gegenseite abgelehnt werden dürfen. Im Übrigen hätten die Aufforderungen des Vaters mehr als ein Jahr vor Versicherungsbeginn stattgefunden und sei er dazu als Hälfteigentümer allein nicht berechtigt gewesen. Sonstige relevante Verstöße seien nicht behauptet worden.

Die Beklagte beantragte die Abweisung der Klage wegen Vorvertraglichkeit. Nach dem hier maßgeblichen Art 2.3. ARB 2011 gelte für den Eintritt des Versicherungsfalls das Verstoßprinzip. Im Räumungsprozess werde den Klägern vorgeworfen, zumindest seit dem Jahr 2010 der väterlichen Räumungsaufforderung nicht entsprochen zu haben. Es liege daher seit diesem Zeitpunkt ein Dauerverstoß vor, weil sich die Kläger der Räumungsaufforderung dauernd widersetzt hätten.

Das Erstgericht gab der Klage statt. Seit den Aufforderungen des Vaters im Jahr 2010 liege kein Dauerverstoß vor, weil nach dem Vorbringen in der Räumungsklage weder seitens des Vaters

noch später seitens der Mutter weitere Aufforderungen oder ein gerichtliches Vorgehen gefolgt seien. Vielmehr sei der Verbleib der Kläger jahrelang geduldet worden. Damit zeige die Einbringung der Räumungsklage am 17. 6. 2015 den ersten adäquat ursächlichen Verstoß im Sinn des Art 2.3. ARB 2011 an.

Das Berufungsgericht änderte diese Entscheidung im klagsabweisenden Sinn ab. Maßgeblich für den Beginn des (angeblichen) Verstoßes seien allein die Behauptungen im Ausgangsverfahren. Darauf abstellend liege ein – die Jahresfrist des Art 2.3. ARB 2011 ausschließender – Dauerverstoß vor, weil die Kläger die Räumungsverpflichtung bestreiten und die Räumung beharrlich verweigern würden. Zwar komme es nicht auf die Räumungsaufforderungen durch den Vater an, weil infolge der eingetretenen Rechtsnachfolge nicht dieser, sondern der Kläger im Ausgangsverfahren vom Verstoß betroffen sei und daher nur dessen rechtliche Beseitigungsmöglichkeiten maßgeblich seien. Dieser sei jedoch bereits im Jahr 2012 und daher vor Versicherungsbeginn Eigentümer der Liegenschaft geworden.

Mit Urteil vom 28.9.2016, 7 Ob 127/16a, gab der Oberste Gerichtshof der Revision nicht Folge.

Nach ausführlicher Auseinandersetzung mit Lehre und Rechtsprechung aus Österreich und Deutschland kam der OGH zu folgender rechtlichen Beurteilung:

Zu beurteilen ist hier eine Rechtsschutzdeckung für einen Passivprozess des Versicherungsnehmers. In einem solchen werden vom Gegner ein oder mehrere Verstöße des Versicherungsnehmers behauptet. Die darauf bezogenen Klagsbehauptungen sind für die Abgrenzung des Streitgegenstands von maßgeblicher Bedeutung. Diese sind Grundlage für den Rechtsstreit. Werden sie – wie hier – vom Versicherungsnehmer bestritten, ändert dies nichts an der den Rechtsstreit auslösenden Wirkung. Im Fall der Bestreitung dient die Kostendeckung der Rechtsschutzversicherung der Abwehr der dem Versicherungsnehmer vorgeworfenen Pflichtverletzung(en); darauf ist sein Interesse gerichtet.

Regelmäßig wird zwar im Bestreitungsfall – so auch hier – vom Beklagten ein eigenes Sachvorbringen entgegengehalten. Würde man allein dieses als maßgeblich ansehen, hätte es der Versicherungsnehmer in der Hand, in einem gegen ihn geführten Rechtsstreit den Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalls zu beeinflussen. Damit bestünde aber die Gefahr von Zweckabschlüssen in der Rechtsschutzversicherung, die zeitliche Risikoausschlüsse gerade verhindern sollen.

Daraus folgt, dass das Berufungsgericht dem Einwand der Kläger, für die Beurteilung der Vorvertraglichkeit komme es im hier vorliegenden Passivprozess allein auf ihr Prozessvorbringen an, zu Recht nicht gefolgt ist. Zu prüfen ist daher, ob nach den Klagsbehauptungen im Ausgangsverfahren der Versicherungsfall vor Beginn des Versicherungsverhältnisses eingetreten ist.

Nach ständiger Rechtsprechung liegt der Versicherungsfall in der Rechtsschutzversicherung vor, wenn einer der Beteiligten begonnen hat oder begonnen haben soll, gegen Rechtspflichten oder Rechtsvorschriften zu verstoßen. Es bedarf demnach eines gesetzwidrigen oder vertragswidrigen Verhaltens eines Beteiligten, das als solches nicht sofort oder nicht ohne weiteres nach außen zu dringen braucht. Ein Verstoß ist ein tatsächlich objektiv feststellbarer Vorgang, der immer dann, wenn er wirklich vorliegt oder ernsthaft behauptet wird, den Keim eines Rechtskonflikts in sich

trägt, der zur Aufwendung von Rechtskosten führen kann. Damit beginnt sich die vom Rechtsschutzversicherer übernommene Gefahr konkret zu verwirklichen. Es kommt nicht darauf an, ob der Handelnde sich des Verstoßes bewusst oder infolge von Fahrlässigkeit oder auch unverschuldet nicht bewusst war, es soll sich um einen möglichst eindeutig bestimmbareren Vorgang handeln, der in seiner konfliktauslösenden Bedeutung für alle Beteiligten, wenn auch erst nachträglich, erkennbar ist. Es kommt weder auf den Zeitpunkt an, zu dem die Beteiligten von dem Verstoß Kenntnis erlangten, noch darauf, wann aufgrund des Verstoßes Ansprüche geltend gemacht oder abgewehrt werden.

Erschöpft sich der Rechtsschutzfall nicht in einem punktuellen Vorgang, sondern dauert das Ereignis, die Rechtslageänderung oder der Rechtsverstoß im Sinn des Art 2.3. ARB 2011 kürzere oder längere Zeit an, dann tritt der Versicherungsfall nach Art 2.3. Satz 1 ARB 2011 mit dem Beginn des jeweiligen Zeitraums ein. Bei Dauerverstößen beginnt demnach der Versicherungsfall mit dem Eintritt des Zustands oder in dem Moment, in dem der Versicherungsnehmer oder sein Gegner die Möglichkeit erlangt, den Zustand zu beseitigen; der Zeitpunkt der Beseitigungsaufforderung ist irrelevant.

Die Klagsbehauptungen im Ausgangsverfahren werfen den Versicherten die titellose Benützung der Liegenschaft von Anbeginn oder eine solche nach Widerruf des Prekariums durch den Rechtsvorgänger vor. Da - wie hier - ein Einzelrechtsnachfolger mangels Anwendbarkeit des § 1120 ABGB nur bei entsprechender Vereinbarung an ein Prekarium gebunden ist und eine solche Vereinbarung im Zuge des Liegenschaftserwerbs im Jahr 2012 im Widerspruch zu den Klagsbehauptungen steht, ist der den Versicherten vorgeworfene Dauerverstoß der titellosen Benützung der Liegenschaft jedenfalls vor Beginn des Versicherungsverhältnisses am 20. 9. 2013 eingetreten. Die Beklagte kann sich daher in Übereinstimmung mit dem Berufungsgericht zu Recht auf ihre Leistungsfreiheit infolge Vorvertraglichkeit berufen.

Fazit:

Der OGH folgt im Wesentlichen der Ansicht des BGH (vgl RSS-Newsletter 4/2016). Damit ist im Passivprozess rein das Vorbringen des Gegners zu berücksichtigen, weil sonst der Versicherungsnehmer die Möglichkeit hätte, mit seiner Gegenargumentation den Eintritt des Versicherungsfalles zeitlich zu verlegen.

Umgekehrt ist im Aktivprozess aber nicht nur das Vorbringen des Versicherungsnehmers als Kläger von Bedeutung, sondern auch das Vorbringen der Gegenseite, aber nur, soweit dieses Grundlage der Auseinandersetzung ist.

1.3. Haftung für die mangelhafte Abwicklung eines Versicherungsfalles durch einen Verein für sein Mitglied

Der Kläger ist Landwirt und Mitglied des beklagten Vereins Maschinenring A. Die Mitglieder des Beklagten haben bei diesem Konten, von denen das Entgelt für von Auftragnehmern – wie dem Kläger – durchgeführte Arbeiten abgebucht wird. Die Kunden (Auftraggeber) setzen sich dabei häufig selbst mit den Landwirten, welche die „über den Maschinenring laufenden“ Arbeiten durchführen sollen (Auftragnehmern), direkt in Verbindung und vereinbaren mit diesen die Termine; auch Nichtmitglieder des Beklagten, die Leistungen über diesen in Anspruch nehmen wollen, setzen sich direkt mit dem Auftragnehmer in Verbindung. Die Abrechnung für die durchgeführten Arbeiten erfolgt über den Beklagten.

Am 21. 5. 2009 sollte der Kläger bei drei anderen Landwirten Rundballen wickeln bzw pressen. Diese drei Auftraggeber hatten dazu den Kläger direkt telefonisch kontaktiert und mit ihm einen Termin vereinbart, ohne zuvor mit dem Beklagten in Kontakt zu treten. Allen Beteiligten war klar, dass die Abrechnung über den Beklagten erfolgen sollte.

Nach Verrichtung der ersten Auftragsarbeit fuhr der Kläger auf seinen Hof. Bevor er zum nächsten Auftraggeber fuhr, musste er den Traktor auftanken und Folien in seine Rundballenpresse nachfüllen. Als der Kläger Reste einer Folie aus der Presse am Wickeltisch entfernen wollte, schloss sich aus nicht näher bekannten Gründen die zuvor geöffnete Heckklappe der Presse und klemmte den Kläger im Bereich des Beckens und des rechten Beins ein.

Der Kläger wurde dadurch schwer verletzt und war unmittelbar danach rund einen Monat stationär im Krankenhaus.

Es besteht mit dem Maschinenring O eine Kollektiv-Unfallversicherung bei der O Versicherung AG. Der Kläger ist als Mitglied des beklagten Maschinenrings A in dieser Versicherung mitversichert.

Wenige Tage nach dem Unfall übermittelte der damalige Geschäftsführer des Beklagten ein mit den Daten des Klägers vordrucktes Formular der O Versicherung AG „Unfall-Schadenanzeige mit Schlussbericht“ samt handschriftlich ausgefülltem Unfallzeitpunkt und kurzer Schilderung des Unfallhergangs, jedoch ohne Unterschriften, an den Maschinenring O, den Versicherungsnehmer. Was weiter mit diesem übermittelten Formular geschah, kann nicht festgestellt werden. Eine Schadenmeldung langte erst 12.9.2012 beim Versicherer ein. Der Versicherer berief sich einerseits auf die eingetretene Verjährung, andererseits kein versicherter Schadensfall vorliege, weil seine Arbeitstätigkeit nicht vom Beklagten vermittelt worden sei und sich der Unfall auf seinem eigenen Hofgelände ereignet habe.

Der Kläger beehrte aus dem Titel des Schadenersatzes 18.370,25 EUR wegen der eingetretenen dauernden Invalidität und 10.585 EUR an Taggeld. Vom Maschinenring O sei bei der O Versicherung AG eine Kollektiv-Unfallversicherung „u.a. für den Beklagten eingedeckt“ worden, womit sämtliche Personen, welche „im Auftrag des Maschinenringes O oder einer seiner Teilorganisationen“ (unter anderem auch der Beklagte) „tätig sind“, unfallversichert wären. Der Kläger sei über Vermittlung des Beklagten tätig geworden. Er sei versicherte Person im Sinne des Unfallversicherungsvertrags. Der Beklagte sei Versicherungsnehmer; um seine Obliegenheiten zu erfüllen, hätte er die Schadenmeldung binnen einer Woche nach dem Unfall erstatten müssen. Der Kläger sei schwer verletzt im Spital gewesen. Aus Gründen, die ausschließlich im Bereich des Beklagten lägen, sei die Schadenmeldung über den Unfall des Klägers in Ausübung seiner Tätigkeit für den Beklagten an die O Versicherung AG trotz (auch aus einer Treuepflicht ihm als Mitglied gegenüber ableitbarer) Verpflichtung hiezu und entsprechender Zusicherung zu spät, nämlich erst mehr als drei Jahre nach dem Unfall, eingereicht worden, sodass die Versicherung wegen Verjährung keine Leistungen erbringe. Der Beklagte werbe damit, dass seine Mitglieder in Ausübung ihrer Tätigkeit für ihn unfallversichert seien; die Mitgliedsbeiträge (auch des Klägers) würden zumindest teilweise zur Finanzierung der Unfallversicherung verwendet. Dem Kläger sei vorerst nur bekannt gewesen, dass „von Seiten“ des Beklagten eine Unfallversicherung für seine Mitglieder „eingedeckt war“. Der Kläger habe bis 9. 7. 2012 nicht gewusst, bei welcher Versicherungsgesellschaft und zu welchen Bedingungen die Unfallversicherung bestehe. Immer wenn der Kläger ärztliche Unterlagen erhalten hätte, habe er diese im Büro des Beklagten abgegeben. Sie seien entgegengenommen worden und es sei „die erledigende Bearbeitung

zugesagt“ worden. Der Geschäftsführer des Beklagten habe mit Mail vom 9. 7. 2012 den Kläger ersucht, das Formular eines Unfallschlussberichts vom Arzt ausfüllen zu lassen. Der Kläger habe dem Beklagten nach ärztlicher Rücksprache mitgeteilt, dass der Schlussbericht nicht erfolgen könne, weil er noch immer in Behandlung stehe. Dass die Schadenmeldung zu spät erstattet worden sei, habe der Kläger erst am 4. 2. 2014 erfahren. Die der Kollektiv-Unfallversicherung zugrundeliegenden Versicherungspolizzen sowie die sich daraus ergebenden Versicherungsbedingungen seien dem Kläger erst am 4. 9. 2015 übermittelt worden. Der Kläger gehe berechtigterweise aufgrund der ihm vom Beklagten übermittelten Informationen und aufgrund der Deckungsablehnung durch die O Versicherung AG von einer Verjährung der Forderung aus. Aus diesem Grund werde auch der Beklagte gerichtlich belangt. Auf dessen Aufzeichnungen betreffend Betriebshilfe-Arbeiten habe der Kläger keinen Einfluss. Obliegenheitsverletzungen seien ihm nicht vorzuwerfen. Er habe nicht versucht, durch unrichtige Tatsachenbehauptungen die Stellung als versicherte Person zu erlangen.

Der Beklagte bestritt und wandte zusammengefasst ein, zwischen ihm und der O Versicherung AG habe ein Unfallversicherungsvertrag bestanden. Der Unfall habe sich aber nicht im Zuge der Verrichtung von konkreten Arbeitsleistungen und/oder der Zurverfügungstellung von Maschinen im Arbeitseinsatz für einen ihm vermittelten Auftraggeber ereignet; der Kläger sei damit keine versicherte Person. Tätigkeiten beim Kläger zu Hause, nämlich das Reinigen und Warten seiner Gerätschaften, seien nicht vom Beklagten vermittelt worden, weil die Reinigung eigener Geräte kein Gegenstand einer Vermittlungstätigkeit sei. Solche Tätigkeiten seien auch nicht im Rahmen der Betriebshilfe erfolgt.

Das Erstgericht wies die Klage ab und teilte im Wesentlichen die Rechtsansicht des Beklagten.

Das Berufungsgericht hob dieses Urteil auf und trug dem Erstgericht die neuerliche Entscheidung nach Verfahrensergänzung auf. Der Unfall habe sich auch entgegen der Ansicht des Erstgerichts im Rahmen der vom Begriff „Betriebshilfe“ umfassten Tätigkeiten ereignet. Der Begriff Betriebshilfe umfasse nicht allein die bloße Zurverfügungstellung von Arbeitskraft, sondern ebenso – neben der Zurverfügungstellung von landwirtschaftlichem Gerät – auch die Erbringung von (landwirtschaftlichen) Dienstleistungen oder Werken unter Einsatz eigener Betriebsmittel. Zähle zur Betriebshilfe aber nicht nur die Erbringung von Arbeitsleistungen unmittelbar beim Pressen der Rundballen, sondern auch das (Ernten und) Verarbeiten von Erntegut zu Rundballen mit eigenen Betriebsmitteln, so könne die Abgrenzung nicht danach vorgenommen werden, ob die Tätigkeit am Hof des Auftraggebers oder am eigenen Hof erfolge. Vielmehr stellten das Nachfüllen von Folien und das Entfernen von Folienresten aus der Rundballenpresse ebenso einen Teil der Tätigkeit „Rundballenpressen“ dar wie das Zuführen von Erntegut am Feld. Dementsprechend stelle die Formulierung der Polizze auf den weiten Begriff „Tätigkeiten im Rahmen der Betriebshilfe“ ab und grenze den Versicherungsschutz nicht etwa örtlich auf den Hof des Auftraggebers ein. Das fortgesetzte Verfahren habe sich auf die vom Beklagten bestrittene Höhe des Anspruchs und die Frage der Unfallfolgen zu beschränken.

Der OGH gab mit Beschluss vom 29.3.2017, 7 Ob 227/16g, dem Rekurs des Beklagten nicht Folge. Er führte zusammengefasst aus:

Der Kläger stützt sein Schadenersatzbegehren darauf, der Beklagte habe es verschuldet, dass er keine Leistung aus der Unfallversicherung erhalten könne. Der Beklagte habe die verspätete Schadenmeldung zu verantworten. Der Beklagte sei aus einer Treuepflicht ihm als Vereinsmitglied gegenüber zur Erstattung einer Meldung an den Unfallversicherer verpflichtet gewesen. Der

Beklagte habe zudem „die erledigende Bearbeitung“ der vom Kläger regelmäßig übergebenen ärztlichen Unterlagen zugesagt.

Der hier beklagte Verein Maschinenring A ist weder Versicherungsnehmer noch Versicherter der Kollektiv-Unfallversicherung oder im Sinne des Art 24.2 AUVB 1995 am Vertrag beteiligte bzw daraus Ansprüche geltend machende Person. Unmittelbar aus dem Versicherungsverhältnis ableitbare oder damit im Zusammenhang stehende Pflichten des Beklagten dem Kläger gegenüber sind daher nicht ersichtlich. Eine Verletzung der Obliegenheit nach Art 21.2.1 AUVB 1995, die der Kläger zur Begründung des ihm entstandenen Schadens ausdrücklich angesprochen hat, könnte unmittelbar nur ihm selbst oder dem Versicherungsnehmer anzulasten sein.

Der Kläger macht allerdings weitere haftungsbegründende Umstände geltend, die einerseits in der aus der Vereinsmitgliedschaft resultierenden „Treuepflicht“ des Beklagten ihm gegenüber resultieren sollen, und andererseits aus dem Umstand, dass der Beklagte die „erledigende Bearbeitung“ zugesagt und es damit im Grund übernommen habe, den Versicherungsfall für den Kläger abzuwickeln.

Der Kläger erlitt den Unfall als Mitglied des beklagten Vereins im Rahmen von - wie schon das Berufungsgericht zutreffend ausgeführt hat - dem Vereinszweck entsprechenden Leistungen der Betriebshilfe. Aus dieser rechtlichen Sonderbeziehung und der Abwägung der beiderseitigen Interessen ist eine Handlungspflicht des Beklagten abzuleiten, für die Wahrung von – gerade aus und im Zusammenhang mit dieser Tätigkeit entstandenen – versicherungsvertraglichen Ansprüchen des Klägers tätig zu werden. Dass der Beklagte seine Rolle und Aufgabe auch selbst so verstand, erhellt schon aus dem festgestellten Umstand, dass er tatsächlich eine Schadenmeldung erstattete, allerdings nur an den Versicherungsnehmer, nicht jedoch eine Schadensanzeige an den Versicherer. Eine solche Anzeige, welche vorerst ohnehin nur weitgehend formlos zu erstatten gewesen wäre, wäre dem Beklagten im vorliegenden Fall offenkundig auch sonst leicht möglich gewesen, zumal ihm die wesentlichen Unfallsdaten bekannt waren; die Kontaktdaten der O Versicherung AG waren auf dem von ihm unmittelbar nach dem Unfall verwendeten Anzeigenformular ersichtlich und auf diesem Dokument scheint auch die Polizzennummer auf. Dass dem Beklagten selbst die Versicherung und deren Bedingungen nicht bekannt gewesen wären, hat er auch gar nicht behauptet. Interessen des Beklagten, welche gegen ein Tätigwerden zugunsten der Wahrung der Ansprüche des Klägers durch eine Anzeige an den Versicherer sprechen könnten, sind nicht ersichtlich. Sollte der Kläger bloß durch eine Unterlassung des Beklagten die Versicherungsdeckung verlieren, besteht eine Haftung des Beklagten.

Als Obliegenheit nach Eintritt des Versicherungsfalls, deren Verletzung die Leistungsfreiheit des Versicherers gemäß § 6 Abs 3 VersVG bewirkt, sieht Art 21.2.1 AUVB 1995 vor, dass ein Unfall dem Versicherer unverzüglich, spätestens innerhalb einer Woche schriftlich anzuzeigen ist. Diese Obliegenheit trifft primär den Versicherungsnehmer, aber nach Art 24.2 AUVB 1995 sinngemäß auch Versicherte und jene Personen, die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag geltend machen; diese Personen sind neben dem Versicherungsnehmer für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.

Das Unterbleiben der Anzeige nach dem Unfall an den Versicherer ist als grob schuldhaft und die Versicherung daher leistungsfrei stellende Obliegenheitsverletzung zu werten. Der Kausalitätsgegenbeweis nach § 6 Abs 3 VersVG wurde hier nicht angetreten, und es ergeben sich

auch aus dem festgestellten Sachverhalt keine Anhaltspunkte für die Erfüllung seiner Voraussetzungen.

Fazit:

Der vorliegende Sachverhalt zeigt auch auf, wie wichtig es ist, für Vereine eine Haftpflichtversicherung abzuschließen, bzw. vor allem mit Kunden zu klären, wer letztlich für die Abwicklung eines Schadenfalles zuständig und verantwortlich ist. Das Unterbleiben der rechtzeitigen Schadensmeldung an den Versicherer kann einen Verein haftbar machen, auch wenn dem Verein selbst keine Rechte aus dem Versicherungsvertrag zustehen.

1.4. Stenogramm – weitere aktuelle versicherungsrechtliche Entscheidungen im Überblick

■ Zum Unfallsbegriff des Art 2 AUVB 2008 (OGH vom 25.1.2017, 7 Ob 213/16y)

Dass eigenes Verhalten zum Unfall beitragen, ihn sogar herbeiführen kann, ist in der Unfallversicherung nicht zweifelhaft. Dabei wird zwar ein gewolltes und gesteuertes Verhalten des Versicherungsnehmers nicht als Unfallereignis angesehen werden können, ein Unfall liegt dagegen aber bei einem Vorgang vor, der vom Versicherten bewusst und gewollt begonnen und beherrscht wurde, sich dieser Beherrschung aber durch einen unerwarteten Ablauf entzogen und nunmehr schädigend auf den Versicherten eingewirkt hat. (Hier: Anstoß mit dem Fuß gegen eine Sprossenwand beim Hallenfußball).

Unter den Unfallversicherungsschutz fallen auch (nicht primäre) Wundinfektionen und sonstige durch die Unfallverletzung erst in weiterer Folge ausgelöste Krankheiten. (Hier: Wundinfektion nach abgerissenem Zehennagel führt zu Amputation des Beins oberhalb des Kniegelenks)

■ Zum Verhältnis von § 16 Abs 3 und § 18 VersVG (OGH vom 25.1.2017, 7 Ob 209/16k)

Wenn nach den bestehenden und bestandenen Beschwerden sowie den in Anspruch genommenen Ärzten ausdrücklich und ausreichend genau umschrieben gefragt wurde, tritt schon nicht die Rechtsfolge des § 18 VersVG ein. Vielmehr bleibt es bei der allgemeinen Rücktrittsregelung des § 16 VersVG.

Danach genügt für eine schuldhafte Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht leichte Fahrlässigkeit. Die Beweislast für das mangelnde Verschulden an der Verletzung einer vorvertraglichen Anzeigepflicht trifft grundsätzlich den Versicherungsnehmer.



2. International:

2.1. D: Privathaftpflichtversicherung: Esel sind keine „zahmen Haustiere“

Die Antragstellerin begehrte Prozesskostenhilfe (entspricht in Österreich der Verfahrenshilfe) für einen Deckungsprozess gegen ihren Haftpflichtversicherer. Dieser lehnte die Deckung für einen Verkehrsunfall ab, der durch zwei auf dem Hof der Antragstellerin untergebracht Eselinnen verursacht worden war. Der Versicherer berief sich auf den Ausschluss für „Pferde, sonstige Reit- und Zugtiere“.

Die Antragstellerin berief sich darauf, lediglich Hüterin der Esel zu sein, nicht jedoch Halterin. Weiters seien die Esel (mitversicherte) zahme Haustiere, weil sie lediglich zum Spielen und Versorgen durch ihre Kinder eingestellt worden seien.

Das Erstgericht hat dem Antrag auf Verfahrenshilfe nicht stattgegeben.

Das OLG Dresden wies mit Beschluss vom 13.10.2016, 4 W 977/16, zurück, weil die beabsichtigte Klage keine hinreichende Aussicht auf Erfolg habe.

Für den österreichischen Rechtsbereich verwertbar sind folgende Ausführungen des OLG Dresden:

Die Antragstellerin ist - obwohl sie nicht Eigentümerin der Eselinnen L. und C. ist - nicht lediglich, Hüterin, sondern Halterin der Tiere. Nach allgemeiner Auffassung ist dies im Bereich des § 833 BGB derjenige, der nach der Verkehrsanschauung darüber entscheidet, ob Dritte der von einem Tier ausgehenden, nur unzulänglich beherrschten Gefahr ausgesetzt werden. Erforderlich ist hierfür eine Gesamtabwägung aller Umstände, wobei wesentliches Indiz ist, wer die Bestimmungsmacht über das Tier hat, aus eigenem Interesse für die Kosten des Tieres aufkommt, den allgemeinen Wert und Nutzen des Tieres für sich in Anspruch nimmt und das Risiko seines Verlustes trägt.

Demgegenüber ist Tierhüter im Sinne des § 834 BGB, wer durch Vertrag lediglich die selbständige allgemeine Gewalt über das Tier übernimmt, ohne bereits Halter zu sein, wie dies etwa bei Hirten oder Viehtreibern der Fall ist.

Die Antragstellerin muss die Feststellungen, wonach sie allein die Bestimmungsmacht über die Esel hat, sie auf ihrer Koppel unterbringt, für sie Sorge trägt und alle anfallenden Kosten übernimmt, gegen sich gelten lassen.

Bei den Eselinnen handelt es sich entgegen der Auffassung der Antragstellerin auch nicht um "zahme Haustiere", für die der Risikoausschluss bereits nach A Nr. 9 Abs. 1 BBPHV nicht gilt, sondern um "sonstige Reit- und Zugtiere". Allerdings sind Risikoausschlussklauseln nicht weiter auszulegen, als ihr Sinn unter Beachtung des wirtschaftlichen Zweckes und der gewählten Ausdrucksweise dies erfordert. Der Versicherungsnehmer braucht nicht damit zu rechnen, dass er Lücken im Versicherungsschutz hat, ohne dass die Klausel ihm dies hinreichend verdeutlicht. Dies ist hier jedoch der Fall: Die Aufzählung der Tiergruppen ist bereits nach deren Wortsinn eindeutig. Zudem wird der Zweck des Risikoausschlusses in der Klausel für den durchschnittlichen Versicherungsnehmer hinreichend deutlich. Der in A Nr. 9 Abs. 1 BBPHV enthaltene Risikoausschluss knüpft nämlich ersichtlich daran an, dass für die von ihm umfassten Tiergruppen wegen der von diesen ausgehenden erhöhten Tiergefahr Versicherungsschutz mit der in Absatz 2

enthaltenen Rückausnahme grundsätzlich nicht über die Privathaftpflicht, sondern nur über eine gesonderte Tierhaftpflichtversicherung erlangt werden soll. Vor diesem Hintergrund sind Haustiere lediglich diejenigen zahmen Tiere, die vom Menschen zu seiner Wirtschaft und zu seinem Nutzen gezogen und gehalten werden und aufgrund der Gewöhnung und Erziehung dem beherrschenden Einfluss des Halters unterstehen. Hierzu zählen Schweine, Ziegen, Schafe, Katzen, Geflügel und zahme Kaninchen.

Fazit:

Die Tierhalterhaftung ist in Österreich in § 1320 ABGB geregelt, auch dort sprach die Rechtsprechung aus, dass ein „Tierhalter“ die tatsächliche Herrschaft über das Verhalten der Tiers ausübt (vgl. Dittrich/Tades, ABGB36, § 1320 E 18 uva.)

Die in Österreich üblichen Versicherungsbedingungen in der Haushaltsversicherung gewähren üblicherweise nur Versicherungsschutz für Kleintiere, die in Wohnungen ohne behördliche Genehmigung gehalten werden dürfen. Für Hunde bzw. über die Kleintierhaltung hinaus ist eine Tierhalter-Haftpflichtversicherung notwendig bzw. zweckmäßig. Der Erfassung der Risiken kommt hier eine besondere Bedeutung zu.

2.2. Stenogramm – weitere Entscheidungen aus Europa im Überblick

■ Bloße Flammenbildung in einem Topf auf dem Herd ist kein Brand im Sinne der AVB (OLG Hamm, Beschluss vom 15.10.2014, 20 W 28/14)

Ein Brand iSd § 5 Nr. 1 VGB 2003 bzw. § 4 Nr. 1 VHB 2003 liegt nicht vor, wenn sich Speisen in einem Topf auf dem Herd derart entzünden, dass der in den halbgeschlossenen Topf einströmende Sauerstoff stichflammenartig verbrennt, wenn diese Stichflammen brennbare Gegenstände nicht erreichten bzw. erreichen konnten.

■ Entschädigungsgrenzen für Wertsachen sind nicht intransparent (OLG Hamm, Beschluss vom 31.8.2016, 20 U 69/16)

Eine Klausel, nach der eine Entschädigung für Bargeld und Schmuck begrenzt ist, wenn diese anders als vertraglich vereinbart aufbewahrt werden (außerhalb eines Tresors mit bestimmten Sicherheitsmerkmalen), ist weder überraschend noch intransparent noch unangemessen.



eine der genannten Personen begonnen hat oder begonnen haben soll, gegen Rechtspflichten oder Rechtsvorschriften zu verstoßen. (...)

Artikel 25

Rechtsschutz für Grundstückseigentum und Miete

1. Wer ist in welcher Eigenschaft versichert?

Versicherungsschutz hat der Versicherungsnehmer in seiner jeweils versicherten Eigenschaft als Eigentümer, Vermieter, Verpächter, Mieter, Pächter oder dinglich Nutzungsberechtigter des in der Police bezeichneten Grundstückes, Gebäudes oder Gebäudeteiles (Wohnung)(...)“

Die beiden Antragsteller sind beklagte Partei im Verfahren (...) des BG(...). Frau (...) klagte die beiden auf Unterlassung, **„den Dienstbarkeitsweg (...) über das Grundstück der Klägerin (...) für gewerbliche oder gewerbeähnliche Besorgungen, insbesondere Zustellen und Abtransportieren von havarierten Fahrzeugen zum Zwecke der Reparatur auf der Liegenschaft der Beklagten, Zustellen von Transporten von Handelswaren, insbesondere Reifen zum Zwecke der Veräußerung an Dritte zu nutzen oder durch Dritte nutzen zu lassen(...)“**.

Die Antragsteller ersuchten die Antragsgegnerin um Rechtsschutzdeckung, die diese mit Email vom 12.4.2016 mit folgender Begründung ablehnte:

„Nach Art 2 Abs 3 ist Versicherungsfall der tatsächliche oder behauptete Verstoß des Versicherungsnehmers, Gegners oder eines Dritten gegen Rechtspflichten oder Rechtsvorschriften; der Versicherungsfall gilt in dem Zeitpunkt als eingetreten, in dem eine der genannten Personen begonnen hat oder begonnen haben soll, gegen Rechtspflichten oder Rechtsvorschriften zu verstoßen.

Die Gegenseite behauptet eben keine private Nutzung.“

Dagegen richtet sich der Schlichtungsantrag vom 22.4.2016.

Der Zweit Antragsteller betreibe zwar einen Reifenhandel, für den fallweise Lieferungen aus steuerlichen Gründen an diese Adresse notwendig seien, es sei aber auch die Reparatur von Fahrzeugen ein Hobby des Antragstellers. Weiters seien diverse private Onlinebestellungen, zB für einen Badezimmerumbau, auch per LKW geliefert worden. Daher sei für den größeren Teil der privaten Anlieferungen Rechtsschutzdeckung zu gewähren.

Die Antragsgegnerin nahm zum Schlichtungsantrag mit Email vom 22.6. wie folgt Stellung:

„(...) In der Klage der Gegenseite vom 25.11.2015 auf Unterlassung wird behauptet: „...gehen die Beklagten (VN) nun schon seit geraumer Zeit in erheblich dienstbarkeitsausweitender und damit unzulässiger Weise daran, ihr Grundstück bzw. die dortige Baulichkeit für gewerbliche bzw. gewerbeähnliche Tätigkeiten in Form von Reparatur von Fahrzeugen...bzw. auch für Verkauf von Treibstoff...zu nützen.“ Behauptet wird daher von der Gegenseite in der Klage eine gewerbliche bzw. gewerbeähnliche Tätigkeit.(...)“

In rechtlicher Hinsicht folgt:

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; vgl u.a. RSS-0015-14=RSS-E 20/14)

Nach ständiger Rechtsprechung sind allgemeine Vertragsbedingungen so auszulegen, wie sie sich einem durchschnittlichen Angehörigen aus dem angesprochenen Adressatenkreis erschließen. Ihre Klauseln sind, wenn sie nicht auch Gegenstand und Ergebnis von Vertragsverhandlungen waren, objektiv unter Beschränkung auf den Wortlaut auszulegen.

Art. 2.3. definiert den Versicherungsfall und stellt hierbei auf den behaupteten Verstoß ab. Behauptet wird in der Klage, dass die Beklagten in erheblich dienstbarkeitsausweitender und damit unzulässiger Weise ihr Grundstück bzw. die dortige Baulichkeit für gewerbliche bzw. gewerbeähnliche Tätigkeiten in Form von Reparatur von Fahrzeugen bzw. für Verkauf von Treibstoff nützen würden.

Dem Versicherungsfall und damit die Beurteilung der Deckungspflicht richtet sich somit nach dem von der Klägerin geltend gemachten Anspruch (vgl 7 Ob 87/08g).

Die Versicherungspolizze, die nach der Rechtsprechung nur eine Beweisurkunde darstellt (vgl Grubmann, VersVG, § 3, E 5), unterscheidet zwischen Rechtsschutzbausteinen, die im Betriebsbereich gedeckt sind und Bausteinen, die im Privat- und Berufsbereich gedeckt sind.

Da von der Eigentümerin des dienenden Grundstückes den Antragstellern vorgeworfen wird, sie würden das dienende Grundstück über die Vereinbarung hinweg zu gewerblichen Zwecken benützen bzw. dies dulden, wird ein Verstoß behauptet, der dem betrieblichen Bereich zuzuordnen ist.

Auch wenn der Baustein Grundstücks- und Mietenrechtsschutz in seinen Bedingungen nicht wie einige andere Bausteine zwischen Privat-, Berufs- und Betriebsbereich unterscheidet, ist aus dem unbestrittenen Sachverhalt und der Aktenlage nicht abzuleiten, dass der Grundstückseigentum- und Miet-Rechtsschutz auch für den Betriebsbereich gelten soll.

Auch wenn die Erstantragstellerin nicht das gemeldete Gewerbe auf der klagsgegenständlichen Liegenschaft ausübt, kann dies nicht zu einer Gewährung des Rechtsschutzes an diese allein führen. Als Miteigentümerin der klagsgegenständlichen Liegenschaft bildet sie mit dem Zweitantragsteller bei der Streitigkeit über die Ausübung der Servitut eine einheitliche Streitpartei iSd § 14 ZPO (vgl Rechberger in Rechberger, ZPO3, § 14 Rz 1 und 2).

Da die Klage nur gegen beide Antragsteller erhoben werden konnte, muss sie auch den Einwand der Antragsgegnerin, die Gegenseite im genannten Rechtsstreit behauptete eben keine „private Nutzung“, gegen sich gelten lassen.

Es war daher der Schlichtungsantrag abzuweisen.



III. Aus der Beratungstätigkeit des Fachverbandes und der RSS

1. Beweislast für Kündigungszurückweisung

Folgende Problematik wurde der RSS von einem Mitglied geschildert:

Ein Versicherungsvertrag wurde am 22.1.2016 per 22.2.2016 gekündigt, eine Zurückweisung der um einen Tag verspäteten Kündigung sei jedoch beim Kunden nicht eingelangt. Der Versicherer beruft sich darauf, dass sein EDV-gesteuerter Postlauf das Schreiben als versendet angibt und das Schriftstück nicht von der Post retourniert wurde, daher von einer ordnungsgemäßen Zustellung auszugehen sei.

Die RSS nahm dazu wie folgt Stellung:

Auch für die Kündigungszurückweisung gelten dieselben Regeln für den Beweis wie bei anderen zugangsbedürftigen Willenserklärungen, die per Post versendet werden. Nach ständiger Judikatur begründet die Tatsache der Abgabe einer Sendung an die Post nicht eine Wahrscheinlichkeit des Zuganges an den Adressaten in einem solchen Ausmaß, dass hierdurch eine Umkehr der Beweislast bewirkt werden müsste (vgl. RS0043462).

Es bleibt daher bei der Beweislast des Versicherers, dass die Kündigungszurückweisung dem Versicherungsnehmer zugegangen ist.

2. Zur Verjährung von Versicherungsleistungen

Ein Mitglied wandte sich mit folgendem Sachverhalt an die RSS: Sein Kunde habe am 25.10.2013 einen Wasserschaden gehabt, der dem Versicherer gemeldet wurde. Die mit 10.11.2013 datierten Rechnungen wurden aber erst am 14.6.2017 eingereicht. Der Versicherer beruft sich nun auf die Verjährung des Schadens – zu Recht?

Die RSS gab dazu folgende Auskunft:

Die Differenz zwischen dem Zeitwert und dem Neuwert ist nur zu ersetzen, wenn die Wiederherstellung bzw. Wiederbeschaffung binnen einer gewissen Frist (meist 12 Monate in der Haushaltsversicherung) erfolgt. Dies stellt eine Risikobegrenzung dar. Uns wäre dazu keine Judikatur bekannt, die diese Frist im von Ihnen genannten Sinn aufhebt – vielmehr wird dies von der Judikatur eher streng gesehen, zB muss die Wiederherstellung von Gebäuden nicht nur geplant, sondern auch bereits definitiv gesichert (zB Bauauftrag ohne Storno-Möglichkeit) sein. Für die Neuwertspanne gilt die auch sonst übliche Verjährungsfrist für Leistungen des Versicherers beträgt 3 Jahre. Die Verjährung beginnt grundsätzlich mit dem Zeitpunkt, in dem das Recht erstmals ausgeübt werden hätte können (§ 1478 Abs 2 ABGB), sprich mit der Fälligkeit der Versicherungsleistung. Der Beginn der 3-Jahres-Frist wird hier mit dem Rechnungsdatum 10.11.2013, allenfalls einigen Tagen später (angemessene Zeit für die Prüfung der Ansprüche) angenommen werden müssen. Wenn es nicht sonst irgendwelche Ansätze dafür gibt, dass die Verjährung unterbrochen worden ist (zB für Vergleichsverhandlungen) oder der Versicherer auf den Verjährungseinwand verzichtet hat, wird die Nachreichung 3 ½ Jahre später nicht erfolgreich durchsetzbar sein.

IV. Sonstiges

1. EuGH: Vogelschlag ist außergewöhnlicher Umstand

Bei Verspätungen im Flugverkehr ist die Fluglinie ab einem gewissen Ausmaß zu Ausgleichszahlungen verpflichtet (vgl. RSS-Newsletter 10/2014 und 12/2016). Der Ausgleichsanspruch entfällt jedoch, wenn die Verspätung auf „außergewöhnliche Umstände“ zurückzuführen ist. Fluglinien haben sich in der Vergangenheit dabei auch immer wieder auf „Vogelschlag“ berufen, weil nach Kollisionen mit Vögeln die Flugzeuge Sicherheitsüberprüfungen unterzogen werden mussten und sich dadurch die weiteren Flüge verzögerten. Der EuGH hatte nun zu beurteilen, ob Vogelschlag als außergewöhnlicher Umstand gilt. Er bejahte dies, schränkte aber dabei ein, dass die Maßnahmen angemessen sein müssen. Zum Beispiel reiche eine Überprüfung durch einen autorisierten Fachmann vor Ort aus, besteht die Fluglinie auf eine Kontrolle durch eigene Leute, falle dies in ihre Sphäre. Von einer Verspätung sei der Aufwand für angemessene Maßnahmen abzuziehen, bleibt eine Verspätung von über drei Stunden übrig, stehen den Fluggästen Ausgleichszahlungen zu (vgl. Urteil des EuGH vom 4.5.2017, C-315/15).

2. Reisemangel bei unverschuldetem Unfall bei Hoteltransfer

Bei einer Pauschalreise in die Türkei kam es beim Transfer vom Flughafen ins Hotel zu einem Verkehrsunfall, bei dem der Transferbus auf der eigenen Fahrspur durch ein entgegenkommendes Fahrzeug gerammt wurde. Der Transfer war im Reisepreis inbegriffen. Die Reisenden klagten den Reiseveranstalter auf Rückzahlung des Reisepreises wegen eines Reisemangels. Das Erstgericht gab den Klagen teilweise statt, das Berufungsgericht wies die Klagen dagegen ab, beim Unfall hätte sich ein allgemeines Lebensrisiko der Reisenden verwirklicht, für das der Reiseveranstalter nicht einzustehen habe. Der BGH dagegen verurteilte den Reiseveranstalter zur vollen Erstattung des Reisepreises. Die Reiseleistung war insgesamt mangelhaft, weil es dem Reiseveranstalter nicht gelungen ist, die Reisenden unversehrt zu dem gebuchten Hotel zu bringen und sie deswegen auch die weiteren Reiseleistungen nicht in Anspruch nehmen konnten. Der Umstand, dass den Reiseveranstalter kein Verschulden am Unfall traf, ist für die Erstattung des Reisepreises unerheblich, weil der Reiseveranstalter die Preisgefahr (d.h. das Risiko, den vereinbarten Reisepreis nicht zu erhalten) auch dann trägt, wenn der Reiseerfolg durch Umstände vereitelt wird, die weder ihm noch dem Reisenden zugerechnet werden können (X ZR 117/15 und X ZR 118/15).

3. Verkehrsunfall im Ausland: welches Recht ist anwendbar?

Auch der dritte Beitrag hat Urlaubsbezug, wenn gleich es einen traurigen Anlass gab. Eine türkischstämmige Familie verunglückte auf dem Heimweg vom Türkeiurlaub nach Österreich. Der Lenker (der beim Unfall verstarb) fuhr in der Türkei auf einen dort zugelassenen LKW auf. Der Beifahrer, Sohn des Lenkers, klagte den österreichischen Kfz-Haftpflichtversicherer auf Schmerzensgeld, Behandlungskosten und Verdienstentgang.

Das Erst- und das Berufungsgericht sprachen im Ergebnis nur die Behandlungskosten zu – der Lenker würde zwar auch für die weiteren Ansprüche haften, nach türkischem Recht nicht jedoch der Haftpflichtversicherer.

Der OGH hingegen hob diese Entscheidungen auf: der Schadenersatzanspruch richte sich nach türkischem Recht (Unfallort), ob der Versicherer dafür Deckung gewähren müsse, jedoch nach dem Recht des Versicherungsvertrages, sprich nach österreichischem Recht (E des OGH vom 26.1.2017, 2 Ob 50/16s). Das Erstgericht muss nun nochmals prüfen, in wieweit die Schadenersatzsprüche gegen den Lenker nach türkischem Recht tatsächlich bestehen.

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.

