



Versicherungsrechts-NEWS

Nr. 5/2021

Versicherungsrechts-NEWS des Fachverbandes der Versicherungsmakler und Berater in Versicherungsangelegenheiten

Aktuelle Judikatur zum Versicherungsrecht & Versicherungsvermittlerrecht
zusammengestellt von der Rechtsservice- und Schlichtungsstelle des Fachverbandes (RSS)

Inhalt

I.	Versicherungsrechtliche Judikatur	2
1.	Österreich	2
1.1.	Streit um landwirtschaftliche Versicherung: Privat- oder Betriebsbereich? ..	2
1.2.	Schädigung an zwei Augen - Berechnung der Invalidität.....	3
1.3.	Streit gegen den Geschäftsführer - Auslegung des Rechtsschutzausschlusses	5
1.4.	Stenogramm - aktuelle versicherungsrechtliche Urteile im Überblick.....	7
2.	International	7
2.1.	D: Zur Beratungspflicht über ausländische Versicherungsunternehmen.....	7
2.2.	Stenogramm - weitere Entscheidungen aus Europa im Überblick	11
II.	Weitere Judikatur	12
1.	Unfallrente verschwiegen - Nachzahlung des Unterhalts	12
2.	Schmerzensgeldsätze.....	12



I. Versicherungsrechtliche Judikatur

1. Österreich

1.1. Streit um landwirtschaftliche Versicherung: Privat- oder Betriebsbereich?

Ein Versicherungsnehmer schloss eine Familien-Rechtsschutzversicherung ab, in der der Privatbereich, nicht aber der Betriebsbereich versichert war. 2015 schloss er eine landwirtschaftliche Bündelversicherung ab, die unter anderem Leitungswasserschäden an den beiden privaten Wohngebäuden und dem landwirtschaftlichen Inventar abdecken sollte. Zu diesem Zeitpunkt war er hauptberuflich als Sachverständiger tätig, die Landwirtschaft führte er nur nebenerwerblich. Kurze Zeit später stellte er letzteres gänzlich ein und verpachtete den Grund.

Am 27.5.2016 kam es zu einem Leitungswasserschaden durch ein leckes Kupferrohr, betroffen war eines der Wohnhäuser des Versicherungsnehmers. Der Leitungswasserschadenversicherer ließ durch einen Sachverständigen Neuwert- und Zeitwertschaden an Gebäude und Inventar ermitteln.

Mit Schreiben vom 23.10.2017 meldete der Rechtsanwalt des Versicherungsnehmers dem Rechtsschutzversicherer den Versicherungsfall. Dieser forderte weitere Informationen an, woraufhin der Rechtsanwalt diese übermittelte, u.a. dass der Leitungswasserschadenversicherer gewisse Schäden als optische Schäden einstufte, die nicht ersatzfähig seien.

Am 21.11.2017 lehnte der Rechtsschutzversicherer die Deckung ab. Die landwirtschaftliche Bündelversicherung falle nicht in das versicherte Privatrisko. Auf den Hinweis, dass der Schaden am privaten Wohngebäude des Versicherungsnehmers eingetreten sei, folgte eine neuerliche Ablehnung, woraufhin sogleich die Deckungsklage eingebracht wurde.

Es kam kurz darauf zu einer Einigung mit dem Leitungswasserschadenversicherer, wonach dieser die Schäden jeweils nach Vorlage der Rechnungen der Professionisten über die durchgeführten Reparaturen bezahlen werde.

Der Rechtsschutzversicherer berief sich im Prozess nicht nur darauf, dass keine Deckung für betriebliche Risiken vereinbart worden sei, es fehle dem Versicherungsnehmer aufgrund der Einigung auch am Feststellungsinteresse, überdies liege eine Obliegenheitsverletzung vor, weil der Versicherer nicht über die Einigung mit dem Leitungswasserschadenversicherer informiert worden sei.

Das Erstgericht wies die Klage ab, das Berufungsgericht bestätigte diese Entscheidung. Beide gingen davon aus, dass nach der Einigung eine Wahrung rechtlicher Interessen nicht mehr erfolgen müsse und daher keine Kosten mehr entstehen würden.

Der OGH gab der Revision Folge und änderte das Urteil im klagsstattgebenden Sinne ab (Urteil vom 21.10.2020, [7 Ob 123/20v](#)).

Er begründete zuerst, dass ein Feststellungsinteresse des Klägers weiterhin gegeben sei:

Nach Erhebung der Deckungsklage haben sich der Kläger und der Leitungswasserschadenversicherer geeinigt. Die Zahlung sollte aber erst nach Vorlage der



Rechnungen der Professionisten über die durchgeführten Reparaturen erfolgen, die - abgesehen von den Trocknungskosten - noch nicht vorlagen. Damit ist keineswegs ausgeschlossen, dass die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen des Klägers gegenüber dem Leitungswasserschadenversicherer weiterer Interventionen (auch seines Rechtsvertreters) bedarf.

Die Hauptleistungspflicht des Versicherers besteht in der Rechtsschutzversicherung in der Kostentragung im Umfang der angemessenen Kosten des für den Versicherungsnehmer tätigen inländischen Rechtsanwalts. Dass dessen Tätigkeit hier bereits beendet und damit Fälligkeit seines Honoraranspruchs eingetreten wäre, ergibt sich aus der bisherigen Einigung mit dem Leitungswasserschadenversicherer nicht, ist doch dessen Tätigkeit noch nicht beendet. Auch vor diesem Hintergrund besteht nach wie vor ein rechtliches Interesse des Klägers an der Feststellung der Deckungspflicht der Beklagten.

Weiters ging der OGH davon aus, dass der Deckungsanspruch in den Privatbereich fällt:

Dass dem Versicherungspaket ein zusammenfassender Name gegeben wurde, der einen landwirtschaftlichen Bezug herstellt, ändere an der Eigenständigkeit der darin zusammengefassten Versicherungsprodukte nichts. In der Leitungswasserversicherung seien die Wohngebäude sowie das landwirtschaftliche Inventar (nicht aber zB die landwirtschaftlichen Gebäude) gedeckt. Die Leitungswasserversicherung umfasse daher in erster Linie die (privaten) Wohngebäude, auf die sich auch der hier konkret geltend gemachte Deckungsanspruch bezieht.

Die Aufklärungspflichten gemäß § 34 Abs 1 VersVG dienen dazu, dem Versicherer die Beurteilung seiner Leistungspflicht zu ermöglichen. Sie enden daher nach ständiger Rechtsprechung zur Haftpflichtversicherung grundsätzlich dann, wenn der Versicherer seine Deckung ablehnt, es sei denn, der Versicherer gäbe zu erkennen, dass er trotz der Ablehnung noch Wert auf Erfüllung der Obliegenheiten legt, und dies zumutbar erscheint. Dies wäre im gegenständlichen Fall aber nicht gegeben.

Fazit:

Auch wenn der Versicherungsvertrag als "landwirtschaftliche Bündelversicherung" bezeichnet wurde, richtet sich die Zuordnung in den Privat- oder Betriebsbereich der Rechtsschutzversicherung nach dem konkreten Deckungsanspruch. Dies ist auch für andere Abgrenzungsfragen zu beachten.

1.2. Schädigung an zwei Augen - Berechnung der Invalidität

Der Kläger ist mitversicherte Person in einer Unfallversicherung, dem Vertrag liegen die AUVB 2013 zugrunde. Dort ist vereinbart, dass bei Verlust der Sehkraft eines Auges 40%, bei beiden Augen 100% Invalidität vorliegen. Ab 50% Invalidität ist die dreifache Leistung vereinbart, ab 35% Invalidität zusätzlich eine Unfallrente.

Am 15. 11. 2014 trat der Kläger nach einem Ausflug in einem Bus die Heimreise an. Da es im Bus dunkel war, schaltete er einen Laserpointer ein und richtete ihn auf das Seitenfenster des Busses, um hinaus zu leuchten. Der Kläger wurde durch den Strahl des Laserpointers an beiden Augen aufgrund der Lichtschädigung der Netzhautmitte schwer verletzt. Die unfallkausale Gebrauchsminderung beträgt beim rechten Auge 15 % und beim linken Auge 10 %.



Der Versicherte klagte einen Betrag von € 163.350 ein und verlangte eine monatliche Rente von € 250. Bei der Bemessung der Invalidität sei der Verlust der Sehschärfe der Invaliditätsermittlung zugrunde zu legen. Er ging von einer Schädigung des rechten Auges von 60% und des linken von 50% aus, woraus sich eine Gesamtinvalidität von 56% ergebe.

Der Versicherer ging dagegen nur von einer Invalidität von 13,5% aus und zahlte die Versicherungsleistung auf Basis dieser Kalkulation aus.

Das Erstgericht wies die Klage ab:

Führe der Unfall zu einer (bloßen) Teilschädigung beider Augen, seien diese grundsätzlich getrennt zu bewerten, wobei die Mitschädigung des jeweils anderen Auges nur bei einem Auge zu berücksichtigen sei. Für die Berechnung des Invaliditätsgrads würden der anteilige Normalsatz (40 %) nur für das geringer geschädigte Auge und der anteilig (unter Berücksichtigung der Vorschädigung dieses Auges) erhöhte Satz für das andere Auge (60 %) zugrunde gelegt und die daraus resultierenden Prozentwerte addiert. Daraus folge eine Invalidität von 6,3 % rechts und 4 % links, somit insgesamt 10,3 %.

Das Berufungsgericht bestätigte dieses Urteil.

Der OGH gab der Revision des Klägers nicht Folge (Urteil vom 21.10.2020, [7 Ob 133/20i](#)).

Er hielt zusammengefasst fest:

Der Kläger möchte die Wortfolge „(Teil-) Verlust oder (teilweise) Funktionsunfähigkeit/Funktionsbeeinträchtigung der Sehkraft“ in Art 7 AUVB dahin ausgelegt wissen, dass der (Teil-)Verlust des Visus (= Sehschärfe) im behaupteten Ausmaß von 62 % rechts und 54 % links den relevanten Invaliditätsgrad bildet und nicht der von der Sachverständigen ermittelte Grad der Funktionsbeeinträchtigung der Augen (= Gebrauchsminderung).

Die zwischen den Streitparteien vereinbarte Gliedertaxe in Art 7.2 AUVB bestimmt nach einem abstrakten und generellen Maßstab für eine Vielzahl von Gliedmaßen und körperlichen Funktionen feste Invaliditätsgrade bei Verlust oder Funktionsunfähigkeit der mit ihr benannten Glieder. Bei teilweisem Verlust oder teilweiser Funktions- oder Gebrauchsunfähigkeit wird der entsprechende Teil des Prozentsatzes angenommen.

Entgegen der Ansicht des Klägers bietet der insoweit klare Wortlaut des Art 7 AUVB keine mögliche Grundlage dafür, bei der Berechnung des Invaliditätsgrads zwischen primär zu beurteilendem (Teil-)Verlust und „sonstiger“ (teilweiser) Funktionsunfähigkeit zu differenzieren. Der durchschnittlich verständige Versicherungsnehmer wird zwischen Verlust und Funktionsunfähigkeit lediglich dahin unterscheiden, ob die Abtrennung eines Körperteils (= Verlust) oder eine Funktionsbeeinträchtigung des weiterhin verbliebenen Körperteils vorliegt.

Art 7.2 AUVB knüpft unmittelbar an Art 7.1 AUVB an, der als Voraussetzung für die Leistung nennt, dass die versicherte Person durch den Unfall auf Dauer in ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt ist. Aus der Gesamtbetrachtung folgt, dass sich der Invaliditätsgrad nicht nach dem Ausmaß der Schädigung selbst, sondern nach deren Auswirkungen auf die körperliche Funktionsfähigkeit bestimmt. Vor diesem Hintergrund wird auch der durchschnittlich verständige Versicherungsnehmer nicht den Umfang des Verlusts der Sehkraft an sich dem Invaliditätsgrad gleichsetzen, sondern aus dem



Gesamtzusammenhang mit Art 7.1 AUVB der gegenständlichen Wortfolge das Verständnis unterstellen, dass die Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit der Augen den relevanten Invaliditätsgrad bildet.

Ausgehend von der - den Obersten Gerichtshof bindend - festgestellten Gebrauchsminderung im Ausmaß von 15 % beim rechten und 10 % beim linken Auge, sowie unter Berücksichtigung der eben angeführten Berechnungsmethode ermittelten die Vorinstanzen den Invaliditätsgrad zutreffend.

Fazit:

Der OGH folgt bei der Bemessung der Invalidität in derartigen Fällen, wo die Funktionseinschränkung eines Körperteils anders zu bemessen ist als wenn beide gleichartigen Körperteile betroffen sind, der ständigen Rechtsprechung des BGH und einer Vorentscheidung aus 2016 (7 Ob 191/15m).

Insofern sollten sich zu diesem Themenkomplex keine rechtlichen, sondern höchstens Sachverständigenfragen stellen.

1.3. Streit gegen den Geschäftsführer - Auslegung des Rechtsschutzausschlusses

Eine GmbH war rechtsschutzversichert, unter anderem im Baustein "Rechtsschutz für Arbeits- und Dienstrechtssachen im Betriebsbereich".

Die GmbH wurde mit Klage vom 7. 12. 2018 von ihrem ehemaligen (Kurzzeit-)Geschäftsführer auf Schadenersatz wegen ungerechtfertigter Entlassung geklagt. Das Verfahren ist vor einem Arbeits- und Sozialgericht anhängig. Aufgrund rechtsgrundloser Entlassung am 23. 10. 2018 bestünden Ansprüche auf laufendes Entgelt und Kündigungsentschädigung.

Die Versicherungsnehmerin meldete diese gegen sie gerichtete Klage unverzüglich dem Rechtsschutzversicherer als Schadensfall. Dieser lehnte die Versicherungsdeckung unter Hinweis darauf ab, dass nach den übermittelten Unterlagen der Kläger vor dem Arbeits- und Sozialgericht Geschäftsführer der nunmehrigen Klägerin gewesen sei. Gemäß Art 7.2.4. ARB 2015 bestehe kein Versicherungsschutz. Dieser lautet:

"Kein Versicherungsschutz besteht für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen

1. [...]

2. in ursächlichem Zusammenhang

[...]

2.4. mit der Tätigkeit als gesetzlicher Vertreter juristischer Personen, dessen Anstellungsverhältnis oder als Aufsichtsrat von juristischen Personen;(...)"

Die GmbH berief sich darauf, dass Art 7.2.4. nur den Versicherungsschutz für Verfahren, die aus der Tätigkeit der Versicherungsnehmerin als gesetzlicher Vertreter juristischer Personen (und dessen Anstellungsverhältnis) resultierten, ausschließe. Verfahren über arbeitsrechtliche Ansprüche des Geschäftsführers gegen die Klägerin seien von der Ausschlussklausel nicht umfasst.

Das Erstgericht folgte dieser Argumentation und gab der Deckungsklage statt.

Das Berufungsgericht gab der Berufung Folge und wies die Klage ab.



Ein personaler Risikoausschluss in die Richtung, dass für bestimmte Personen aufgrund ihrer Rechtsstellung oder Eigenschaften die Versicherungsdeckung ausgenommen werde, sei Art 7.2.4. ARB 2015 nicht zu entnehmen. Vielmehr werde aufgrund der Satzstellung des in Rede stehenden Risikoausschlusses für die Sachmaterie „der Tätigkeit des gesetzlichen Vertreters“ der Versicherungsschutz ausgeschlossen. Damit werde in einer jeden Zweifel ausschließenden Weise zum Ausdruck gebracht, dass die gesamte Sachmaterie „Angestelltenverhältnis des gesetzlichen Vertreters einer juristischen Person“ vom Versicherungsschutz ausgenommen sei, völlig unabhängig von der Frage, ob der Versicherungsnehmer der Arbeitgeber oder der Arbeitnehmer sei.

Der OGH gab der Revision nicht Folge. (Urteil vom 21.10.2020, [7 Ob 166/20t](#)).

Er wiederholte seine ständige Rechtsprechung zur Auslegung von Versicherungsbedingungen und zum Zweck von Risikobegrenzungen und führte weiters aus:

Nach Art 7.2.4. ARB 2015 besteht kein Versicherungsschutz für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen im ursächlichen Zusammenhang „mit der Tätigkeit als gesetzlicher Vertreter juristischer Personen, dessen Anstellungsverhältnis oder als Aufsichtsrat von juristischen Personen“. Art 7.2.4. ARB 2015 enthält einen Risikoausschluss. Als Ausnahmetatbestände, die die vom Versicherer übernommene Gefahr einschränken oder ausschließen, dürfen Ausschlüsse nicht weiter ausgelegt werden, als es ihr Sinn unter Betrachtung ihres wirtschaftlichen Zwecks und der gewählten Ausdrucksweise sowie des Regelungszusammenhangs erfordert. Den Beweis für das Vorliegen eines Risikoausschlusses als Ausnahmetatbestand hat der Versicherer zu führen.

Art 7.2.4. ARB 2015 beschreibt den Risikoausschluss nach seinem klaren Wortlaut nicht unmittelbar personenbezogen nach der Rechtsstellung des Versicherungsnehmers, das heißt es ergibt sich aus dem Wortlaut der Klausel nicht, dass es sich dabei um eine Tätigkeit des Versicherungsnehmers selbst handeln müsste. Vielmehr erkennt auch ein durchschnittlicher Versicherungsnehmer, dass sich das Wort „als“ auf die Tätigkeit/Stellung einer Person (nicht nur auf den Versicherungsnehmer) bezieht. Es wird ein ursächlicher Zusammenhang mit dieser bestimmten Tätigkeit/Stellung im Unternehmen gefordert, nämlich jener als gesetzlicher Vertreter einer juristischen Person. Streitigkeiten der Klägerin mit ihrem Geschäftsführer wegen behaupteter ungerechtfertigter Kündigung des Anstellungsverhältnisses sind demnach solche Streitigkeiten, die im ursächlichen Zusammenhang mit der Tätigkeit eines Geschäftsführers stehen und daher vom Risikoausschluss umfasst. Daran ändert auch der Baustein „Rechtsschutz in Arbeits- und Dienstrechtssachen“ nichts, wird doch auf die Risikoausschlüsse nach Art 7 ARB verwiesen, wie bereits das Berufungsgericht zutreffend erkannt hat.

Diese Auslegung wird auch dadurch unterstützt, dass die Klägerin als juristische Person, nicht gesetzlicher Vertreter anderer juristischer Personen sein kann.

Die von der Klägerin erkannte gröbliche Benachteiligung liegt nicht vor. Jedem Versicherungsnehmer muss das Wissen zugemutet werden, dass gewisse Begrenzungsnormen einem Versicherungsvertrag zugrunde liegen, weil es dem Versicherer freisteht, bestimmte Risiken vom Versicherungsschutz auszunehmen, solange dies - wie hier zu bejahen - für den Versicherungsnehmer (oder Versicherten) klar erkennbar geschieht.



Fazit:

Mitunter geht die Phantasie der juristischen Sprachforscher auch weit, in diesem Fall sah der Kläger (oder sein Rechtsfreund) eine Einschränkung des Ausschlusses, der sprachlich nicht gegeben war. Dann ist ein solcher Ausschluss nach seinem jeweiligen Zweck zu beurteilen.

1.4. Stenogramm - aktuelle versicherungsrechtliche Urteile im Überblick

- **Von gewerblichen Vermögensberatern verursachte Schäden unterliegen erst bei Beratungen ab 1.9.2012 dem § 158c Abs 1 VersVG (OGH vom 25.11.2020, 7 Ob 144/20g)**

Nach § 136a Abs 12 GewO idF BGBl I 2011/99, haben die zur Ausübung des Gewerbes der Vermögensberater berechtigten Gewerbetreibenden für ihre Berufstätigkeit eine Vermögensschadenhaftpflichtversicherung abzuschließen. Nach § 382 Abs 47 GewO trat diese Bestimmung mit dem der Kundmachung folgenden Tag, frühestens jedoch mit 1. 9. 2012, in Kraft. Rechtsfolgen aus der erst seit 1. 9. 2012 vorgeschriebenen Pflichtversicherung gelten mangels gegenteiligen Übergangsrechts erst für nach der Neuregelung verwirklichte Sachverhalte und daher nicht für die hier gegebenenfalls bereits im Frühjahr 2011 erfolgten Fehlberatungen.

- **Wiederherstellungsabsicht ist nicht gegeben, solange Wiederaufbau von Versichererzahlung abhängig ist (OGH vom 25.11.2020, 7 Ob 197/20a)**

Die strenge Wiederherstellungsklausel stellt eine Risikobegrenzung dar. Sie bedeutet, dass zunächst im Versicherungsfall nur ein Anspruch auf den Zeitwert entsteht und der Restanspruch auf den Neuwert von der Wiederherstellung oder deren (fristgerechten) Sicherung abhängt. Auf ein Verschulden des Versicherungsnehmers an der unterbliebenen Wiederherstellung kommt es nicht an. Soweit der Versicherungsnehmer die Wiederherstellung (gleichgültig ob verschuldet oder nicht) gänzlich unterlässt oder verzögert, verliert er seinen Anspruch gegen den Versicherer. Für die Wiederherstellungsabsicht, die das Erstgericht als nicht erwiesen annahm, reicht es daher nicht, diese von einem Vorschuss des Versicherers abhängig zu machen.

2. International

2.1. D: Zur Beratungspflicht über ausländische Versicherungsunternehmen

Ein Versicherungskunde beauftragte im Februar 2016 einen Versicherungsmakler mit der Vermittlung und Verwaltung von Versicherungsverträgen, die Vereinbarung enthielt die Angabe, dass es sich „jeweils immer um eine Einzel- und nicht um die Gesamtsituation des Auftraggebers“ handele, „d.h. der Auftraggeber legt fest, welche Versicherungen er haben



möchte und welche nicht“, und dass der Makler berechtigt sei, „in Absprache mit dem Auftraggeber Verträge zu ändern, zu kündigen und umzudecken“.

Im Juni 2016 stellte der Kunde über den Makler einen Antrag auf Abschluss einer Wohngebäudeversicherung mit Allgefahrendeckung einschließlich der „Schäden an Zu- und Ableitungsrohren (auf und außerhalb des Grundstücks)“. Der Vertrag wurde durch einen zwischengeschalteten Vermittler in Vollmacht für die G. Insurance AG poliziert. Der Versicherungsmakler legte im Verfahren eine Beratungsdokumentation vor, die vom Kunden nicht unterschrieben war, in der kleingedruckt darauf hingewiesen wurde, dass „Risikoträger“ eine „G. Insurance AG“ sei.

Bereits am 19.8.2016 ereignete sich ein Rohrbruch auf der versicherten Liegenschaft. Der Versicherungsnehmer meldete den Schaden und ließ nach der Begutachtung des Schadens durch einen vom Versicherer beauftragten Sachverständigen ein Angebot zur Sanierung des Schadens erstellen. Der zwischengeschaltete Vermittler erteilte die Reparaturfreigabe, kurz danach wurde das Insolvenzverfahren über den Versicherer eröffnet.

Der Versicherungsnehmer klagte seinen Versicherungsmakler auf Schadenersatz. Ein verantwortungsbewusster Versicherungsmakler hätte die G. Insurance AG in keinem Sachgebiet als Versicherer vorschlagen dürfen. Der Makler habe die gebotene Marktanalyse unterlassen; diese hätte ergeben, dass die G. Insurance AG weder über eine ausreichende finanzielle Stärke noch eine solide Gesellschaftsstruktur oder professionelle Geschäftsführung verfügt habe. Der Kläger sei sowohl hinsichtlich des empfohlenen Produkts als auch zum Versicherer und der „Vermaklungskette“ im Dunkeln gelassen worden. Ein Angebot verschiedener Versicherungen sei nicht erfolgt, der Makler habe sich blind auf die Vorgaben des zwischengeschalteten Vermittlers gestützt. Gerade im Falle der Vermittlung an eine dem Makler allenfalls namentlich bekannte Versicherung im Nicht-EU-Ausland, die sich bereits vor dem Vertragsschluss in kapitalen Schwierigkeiten befunden habe, sei auch eine Prüfung der Solvenz gefordert.

Der Makler wendete ein, kein Pflichten verletzt zu haben. Auf den Risikoträger sei der Kläger in der Beratungsdokumentation ausreichend hingewiesen worden. Erkenntnisse über ein drohendes Insolvenzrisiko der G. Insurance AG habe es nicht gegeben; erst am 22.9.2016 sei veröffentlicht worden, dass diese kein Neugeschäft in Deutschland mehr tätigen durfte.

Das Erstgericht wies die Klage ab. Es ging davon aus, dass der beklagte Versicherungsmakler keine Pflichtverletzung begangen habe. Darüber hinaus sei auch der Schaden nicht schlüssig dargelegt worden, wie er sich bei korrekter Beratung verhalten hätte und dass auch dann der Schaden versichert gewesen wäre.

Das OLG Saarbrücken wies die Berufung zurück (Urteil vom 5.3.2021, [5 U 37/20](#)). In seiner Urteilsbegründung hielt es unter anderem Folgendes fest:

Als (Versicherungsmaklerin) trafen sie die in den §§ 60, 61 VVG geregelten besonderen Informations-, Beratungs- und Dokumentationspflichten; insbesondere hatte sie den Kläger als (potentiellen) Versicherungsnehmer, soweit nach der Schwierigkeit, die angebotene Versicherung zu beurteilen, oder der Person des Versicherungsnehmers und dessen Situation hierfür Anlass bestand, nach seinen Wünschen und Bedürfnissen zu befragen und, auch unter Berücksichtigung eines angemessenen Verhältnisses zwischen Beratungsaufwand und der von dem Versicherungsnehmer zu zahlenden Prämien, zu beraten sowie die Gründe für jeden zu einer bestimmten Versicherung erteilten Rat anzugeben (§ 61 Abs. 1 Satz 1 VVG).



Jenseits dessen verbleibt es im Übrigen bei der nach den §§ 280 ff. BGB sanktionierten Verpflichtung des Versicherungsmaklers, als Vertrauter und Berater des Versicherungsnehmers dessen Interessen wahrzunehmen und individuellen, für das betreffende Objekt passenden Versicherungsschutz zu besorgen und dazu auch von sich aus das Risiko zu untersuchen und das Objekt zu prüfen, die aus seiner Rechtsstellung als „treuhänderischer Sachwalter“ folgt.

Der Senat hält vorliegend eine - kraft Gesetzes als schuldhaft zu vermutende - Pflichtverletzung der Beklagten bei der Vermittlung des streitgegenständlichen Versicherungsvertrages für gegeben. Schon auf der Grundlage des unstreitigen Geschehensablaufes steht fest, dass dem Kläger die besonderen Risiken des angebotenen Vertrages, die ihm offenkundig nicht bewusst waren und über die die Beklagte ihn aufzuklären hatte, nicht hinreichend deutlich gemacht wurden; darin liegt ein Verstoß gegen die Beratungspflicht aus § 61 Abs. 1 VVG.

Der Umfang der gesetzlichen Beratungspflicht aus § 61 Abs. 1 VVG ist vor allem vom Beratungsbedarf des (künftigen) Versicherungsnehmers abhängig; es besteht die Verpflichtung zur „anlassbezogenen“ Beratung. Allgemein umfasst diese Verpflichtung des Versicherungsvermittlers (§ 59 Abs. 1 VVG) jedenfalls alle Umstände, die für den Entschluss des Versicherungsnehmers von wesentlicher Bedeutung sein können. Schon die gesetzliche Beratungspflicht beschränkt sich dabei nicht auf den vermittelten Vertrag, sondern sie kann sich auch auf weitere Konsequenzen des Vertragsabschlusses erstrecken. Allgemein muss der Versicherungsvermittler den Versicherungsnehmer vor allem dann aufklären, wenn er erkennen oder mit der naheliegenden Möglichkeit rechnen muss, dass dieser aus mangelnden versicherungsrechtlichen oder versicherungstechnischen Kenntnissen nicht die für ihn zweckmäßigste Vertragsgestaltung gewählt hat. Ein Versicherungsmakler wie die Beklagte muss überdies darüber beraten und aufklären, welche Risiken abgesichert werden sollten, wie die effektivste Deckung erreicht werden kann und zu welcher Prämienhöhe welche Risikoabdeckung erhältlich ist. Dazu gehören in jedem Fall auch dezidierte Hinweise auf die Risiken des angebotenen Produkts, weil nur so dem Kunden eine sachgerechte Entscheidung ermöglicht wird.

Von diesen Grundsätzen ausgehend, kann eine Pflichtverletzung der Beklagten hier nicht verneint werden. Der Senat teilt zwar die Einschätzung des Erstrichters, wonach nicht ersichtlich ist, dass die Beklagte bereits zum Zeitpunkt der Vermittlung des streitgegenständlichen Vertrages ausreichende Anhaltspunkte für die fehlende Finanzkraft des Risikoträgers oder gar die bevorstehende Eröffnung eines Insolvenzverfahrens hätte haben können und den Kläger schon aus diesem Grunde vom Abschluss des Vertrages hätte abraten müssen. Eine der Beklagten gemäß § 278 BGB zuzurechnende Pflichtverletzung des für sie tätigen Ehemannes ihrer Geschäftsführerin lag jedoch darin, dass dieser den Kläger und seine Ehefrau auch nach eigener Darstellung nicht ausreichend über die von ihm vorgeschlagene Vertragsgestaltung, insbesondere die Identität des Risikoträgers, einer hierzulande weithin unbekanntem ausländischen Gesellschaft, aufgeklärt hat; dafür hätte hier schon aus Gründen der Wahrheit und Klarheit des Angebots, nicht zuletzt aber auch und gerade wegen der daraus resultierenden eingeschränkten Gewähr einer Erfüllung vertraglich zugesagter Ansprüche durchgreifender Anlass bestanden. Dass die Absicherung von Zahlungsausfällen im Falle der Wahl eines ausländischen Versicherers gegenüber einer in Deutschland ansässigen Gesellschaft eingeschränkt sein kann, ist allgemein bekannt und



wird im Übrigen auch von der Beklagten nicht durchgreifend in Abrede gestellt. Mit Blick auf die allgemeine Erwartungshaltung des Kunden, den Antrag auf Abschluss eines Gebäudeversicherungsvertrages bei einer etablierten und solventen Versicherungsgesellschaft zu stellen, und auf die nicht aus sich heraus einleuchtende Gestaltung des Antragsformulars hätte deshalb hier dazugehört, dem Kläger angemessen zu verdeutlichen, dass der von ihm unterzeichnete Antrag sich an einen Versicherungsvermittler richtete, der den darin versprochenen Versicherungsschutz nicht selbst garantierte, sondern dass der dahinter stehende Risikoträger, von dessen Ertragskraft die Erfüllung etwaiger Ansprüche abhing, eine im Ausland ansässige, den dortigen Regelungen unterstehende Versicherungsgesellschaft war. Das ist hier nicht ausreichend geschehen, wie schon aus der Einlassung der Beklagten in der Klageerwiderung folgt, die darin lediglich auf ihre schriftlichen Antragsunterlagen verweist. Der bloße - klein gedruckte - Hinweis auf den Risikoträger in der „Beratungsdokumentation“ genügte dem aber schon aus formalen und gestalterischen Gründen erkennbar nicht, eine angemessene Beratung des Klägers in dieser Frage sicherzustellen, und dies unbeschadet der Frage, ob das - nicht unterzeichnete - Formular dem Kläger überhaupt in angemessener Weise zur Kenntnis gegeben worden ist. Bei dieser Sachlage kann eine schuldhaft Verletzung von Beratungspflichten der Beklagten hier nicht zweifelhaft sein.

Dennoch sprach das OLG Saarbrücken dem Versicherungsnehmer keinen Schadenersatz zu, weil er nicht darlegen konnte, dass er bei ordentlicher Beratung Versicherungsschutz gehabt hätte. Denkbar wäre gewesen, dass er diesfalls den Vorvertrag gar nicht gekündigt hätte, bei dem aber unklar war, dass der gegenständliche Versicherungsfall überhaupt gedeckt gewesen wäre. Auch stand im Raum, dass der Versicherungsnehmer bei korrekter Beratung über den Risikoträger einfach ein anderes, nur wenig teureres Produkt gewählt hätte, bei dem Schäden an Rohren außerhalb des Gebäudes aber auch nicht versichert gewesen wären.

Fazit:

Das OLG Saarbrücken formuliert hier hinsichtlich der Solvenzprüfungspflicht wohl spezielle Grundsätze. In Österreich gilt dagegen gesetzlich nach § 28 Z 2 MaklerG, dass sich der Versicherungsmakler bei der Beurteilung der Solvenz eines Versicherers auf die ihm zugänglichen fachlichen Informationen beschränken darf. Entscheidend ist aber wohl auch hier, dass dem Versicherungsnehmer ausreichend offengelegt wird, wer der Risikoträger des Produktes ist, um beurteilen zu können, ob die Rechte des Kunden im Streitfall ausreichend wahrgenommen werden können. Dazu sollen im Ergebnis auch die standardisierten Produktinformationsblätter (KID, IPID, LIPID) dienen.

Wird einem Versicherungsmakler ein Beratungsfehler vorgeworfen, bedeutet das noch nicht automatisch, dass der Versicherungsmakler auch für einen Schaden zahlungspflichtig wird. Der Geschädigte ist dafür behauptungs- und beweispflichtig, dass er bei gehöriger Beratung einen Versicherungsvertrag abgeschlossen hätte, der das gewünschte Risiko abgedeckt hätte. Eine allfällige höhere Prämie, die er sich zwischenzeitlich erspart hat, muss sich der Geschädigte auf den Schaden anrechnen lassen.



2.2. Stenogramm - weitere Entscheidungen aus Europa im Überblick

- **Umdrehen zum Kind auf dem Rücksitz ist grob fahrlässig (OLG Frankfurt/M., Urteil vom 12.2.2020, 2 U 43/19)**

Ein vollständiges Umdrehen während der Fahrt mit einem Pkw auf der Autobahn im stockenden Verkehr zu einem auf dem rechten Rücksitz befindlichen achtjährigen Kind, das zu einem leichten Auffahren auf ein vorausfahrendes Motorrad führt, ist als grob fahrlässig anzusehen. Dass ein Kraftfahrer die vor ihm befindliche Fahrspur beobachten muss, um möglicherweise in hohem Maße gefährliche Situationen zu vermeiden, stellt eine einfachste ganz naheliegende Überlegung dar.

- **Versicherungsschutz in der Teilkaskoversicherung bei einer Überschwemmung (OLG Karlsruhe, Beschluss vom 28.10.2019, 9 U 4/18)**

Eine Wasseransammlung auf einer Straße von bis zu 90 cm Tiefe nach einem Starkregen ist eine Überschwemmung im Sinne der üblichen Bedingungen in der Teilkaskoversicherung.

Der Versicherungsschutz in der Teilkaskoversicherung greift nicht nur dann ein, wenn eine Überschwemmung ein stehendes oder geparktes Fahrzeug ergreift. Vielmehr besteht Versicherungsschutz auch dann, wenn ein Fahrzeug in einen überschwemmten Bereich der Straße hineinfährt, und dort durch das stehende Wasser beschädigt wird.

Eine „unmittelbare Einwirkung“ der Überschwemmung auf das Fahrzeug liegt vor, wenn sich das Fahrverhalten des Fahrzeugführers darauf beschränkt, dass er auf der von ihm befahrenen Straße „normal“ weiterfährt, und auf diese Weise in den überschwemmten Straßenbereich hineingerät.

Ein fahrlässiges Verhalten des Fahrzeugführers, der seine Fahrt trotz der Wasseransammlung in Verkennung der Gefahr fortsetzt, ändert nichts daran, dass der Schaden am Fahrzeug durch eine unmittelbare Einwirkung der Überschwemmung entstanden ist.

(Anm: Für Österreich ist die Entscheidung **7 Ob 86/15w** zu beachten, wonach für den reinen Motorschaden infolge Wasserschlags mangels unmittelbarer Einwirkung kein Versicherungsschutz besteht.)



II. Weitere Judikatur

1. Unfallrente verschwiegen - Nachzahlung des Unterhalts

Ein Versicherungsnehmer erlitt 2005 einen Unfall, er erhielt 2009 von seiner Unfallversicherung eine kapitalisierte Unfallrente von rund € 365.000. Es hätte auch die Möglichkeit bestanden, dass diese Rente zumindest 20 Jahre mit einem monatlichen Betrag von rund € 1.600 ausbezahlt wird.

Immer wieder strittig war die Frage, wie hoch der Unterhalt für den Sohn des Mannes sein sollte. Bereits 2011 gab es ein Unterhaltserhöhungsverfahren. Dort hatte der Mann die Zahlung des Versicherers nicht angegeben. 2017 beantragte der Sohn neuerlich eine Erhöhung seines Unterhalts um monatlich € 393 und verlangte eine Nachzahlung des Unterhalts ab 2005, weil der Vater ihn arglistig über die Höhe seiner Einkünfte getäuscht habe. Das Verfahren ging im zweiten Rechtsgang letztlich wieder bis vor den Obersten Gerichtshof. Die Gerichte gingen davon aus, dass der Vater seinen Sohn arglistig über seine Einkünfte getäuscht habe, zumal er im früheren Verfahren 2011 angegeben hatte, seine Pension habe sich lediglich um 10 EUR erhöht, seine Kosten seien gestiegen und er könne sich daher keinen Cent Mehrbelastung leisten. Aufgrund der Arglist, die somit ab 2011 jedenfalls gegeben sei, könne er ab diesem Zeitpunkt keine Verjährung mehr geltend machen, der höhere Unterhalt stehe von diesem Zeitpunkt noch drei Jahre rückwirkend, also ab März 2008 dem Sohn zu.

2. Schmerzengeldsätze

Wie bereits in den vergangenen Jahren wurden die an österreichischen Gerichten zuerkannten Schmerzengeldsätze erhoben. Im Vergleich zu den Vorjahren sind die Spannen der zuerkannten Sätze stabil geblieben:

Leichte Schmerzen: zwischen 100 Euro und 150 Euro

Mittlere Schmerzen: zwischen 200 Euro und 260 Euro

Starke Schmerzen: zwischen 300 Euro und 400 Euro

In Einzelfällen sind Abweichungen nicht ausgeschlossen, wobei die genannten Beträge idR als Untergrenzen betrachtet werden. Grundsätzlich ist das Schmerzengeld global zu bemessen, diese Sätze sind daher nur als eine Richtschnur anzusehen. Darüber hinaus werden auch bei der Globalbemessung seelische Komponenten berücksichtigt, die zu einer Erhöhung des Anspruches führen.

Eine offenbare Überklagung kann jedoch zu einem teilweisen Prozessverlust und entsprechenden Kostenfolgen führen (§ 43 Abs 2 ZPO, siehe auch Fucik in Rechberger3, § 43 ZPO Rz 11 und die dort angeführte Rechtsprechung).



Die



RSS

Rechtsservice- und Schlichtungsstelle
des Fachverbandes der Versicherungsmakler und
Berater in Versicherungsangelegenheiten

behandelt rechtliche Probleme in Versicherungsfragen, wenn der Versicherungsvertrag von einem Makler vermittelt wurde,

- rechtlich fundiert,
- rasch,
- kostengünstig.

Eine Kommission, bestehend aus vier Fachleuten, die allesamt umfangreiches Fachwissen auf dem Gebiet des Versicherungsrechtes aufweisen, beurteilt Ihren Fall. Vorsitzende der Schlichtungskommission sind Frau Vizepräsidentin des OGH i.R. Dr. Ilse Huber und Herr SenPräs. d. OLG i.R. Hofrat Dr. Gerhard Hellwagner.

Nähere Infos bei:

Rechtsservice- und Schlichtungsstelle des
Fachverbandes der Versicherungsmakler und
Berater in Versicherungsangelegenheiten
Stubenring 16 / Top 7, 1010 Wien
schlichtungsstelle@ivo.or.at

Impressum:

Medieninhaber:

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

Offenlegung

Grafik: © Tetra Images / Corbis