



# Versicherungsrechts-NEWS

## Nr. 6/2019

### Versicherungsrechts-NEWS

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)**

#### **Inhalt**

- I. Versicherungsrechtliche Judikatur .....2
  - 1. Österreich .....2
    - 1.1. Schlaganfall durch Panik nach Gasaustritt ist kein Unfall .....2
    - 1.2. Rücktritt von der Lebensversicherung: Rückkaufswert oder Prämienrückzahlung?.....4
    - 1.3. Rückforderung irrtümlich bezahlter Prämien nur für 3 Jahre möglich .....5
    - 1.4. Stenogramm - aktuelle versicherungsrechtliche Urteile im Überblick.....6
  - 2. International .....7
    - 2.1. D: Urkundenfälschung als arglistige Täuschung .....7
    - 2.2. Stenogramm - weitere Entscheidungen aus Europa im Überblick .....9
  
- II. Fälle aus der Rechtsservice- und Schlichtungsstelle (RSS) des Fachverbandes der Versicherungsmakler ..... 10
  - Was gehört zum Boden- und Kellerkram? (RSS-0086-18 = RSS-E 8/19)..... 10
  
- III. Fälle aus der Beratung..... 12
  - Streit über Berufsunfähigkeits-Rente: Privat- oder Berufs-Rechtsschutz? ..... 12
  
- IV. Gesetzgebung, Literatur & Sonstiges ..... 13
  - 1. Abwerbung durch mehrere Personen: mehrfache Konventionalstrafe ..... 13
  - 2. Flugverspätung: keine Entschädigung bei außergewöhnlichem Umstand ..... 13



## I. Versicherungsrechtliche Judikatur

### 1. Österreich

#### 1.1. Schlaganfall durch Panik nach Gasaustritt ist kein Unfall

Bei einer Unfallversicherung war eine Versicherungssumme von € 100.000, ab 91% Invalidität eine Leistung von € 600.000 vereinbart. Die Versicherungsbedingungen UA00 2010 definieren den Unfall wie folgt:

*Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper einwirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.*

Weiters ist folgender Ausschluss in Art 21 Pkt. 4 vereinbart:

*Für organisch bedingte Störungen des Nervensystems erbringen wir nur eine Leistung, wenn und soweit diese Störung auf eine durch den Unfall verursachte organische Schädigung zurückzuführen ist. Seelische Fehlhaltungen (Neurosen, Psychoneurosen) gelten nicht als Unfallfolgen.*

Folgendes Geschehen führte beim Versicherungsnehmer zu einer 100%igen Invalidität:

*Am 29. 1. 2013 bohrte der damals 59 Jahre alte, sportlich aktive und bis dahin keine gesundheitlichen Probleme zeigende Versicherungsnehmer bei Renovierungsarbeiten in seiner Wohnung versehentlich eine Gasleitung an, wodurch plötzlich Erdgas ausströmte. Er konnte noch einen Notruf betätigen, bevor er bewusstlos wurde. Bei ihm waren keine medizinischen Symptome feststellbar, die auf eine Sauerstoffunterversorgung durch Verdrängung des Sauerstoffs in der Raumluft durch Gas hindeuten; aufgrund des Gases ist keine organische Schädigung eingetreten.*

*Der Mann wurde aber durch den Gasgeruch in eine Stressreaktion versetzt, die medizinisch gesehen über „normalen“ Stress hinausging und im Hinblick auf das Explosionsrisiko und die Notwendigkeit, schnell Hilfe zu holen, bei ihm eine Alarmreaktion auslöste. Diese führte zu einem „blutigen“ Schlaganfall durch Austritt von Blut aus einem Hirngefäß in die Umgebung und durch die Einhüllung des Bluts in das Gehirngewebe, zunehmenden Druck in das Gehirngewebe sowie Störung der arteriovenösen Balance mit zusätzlichen Druckeffekten auf die Hirnumgebung. Das Ereignis des Gasaustritts war kausal für diese Stressreaktion. Es kam dadurch zu einer Blutdruckerhöhung und Zerreißung der kleinen Gehirnarterien (Thalamusgefäße). Diese intracerebrale Blutung im Thalamus ist eine Störung des Nervensystems. Es handelt sich dabei um eine organische Schädigung. Diese organische Schädigung ist medizinisch infolge des Unfalls eingetreten und liegt zeitlich nach dem Gasaustritt.*

Strittig war nun, ob dieser Geschehensablauf ein Unfall im Sinne der UA00 2010 ist.

Das Erst- und das Berufungsgericht sprachen dem Versicherungsnehmer € 601.000 (inkl. Rehabilitationspauschale) zu. Soweit die Dauerschäden beim Kläger als organisch bedingte Störungen des Nervensystems einzustufen seien, seien sie auf eine durch einen Unfall, konkret die durch das Unfallereignis des plötzlichen Gasaustritts verursachte organische



Schädigung der Gehirnarterien zurückzuführen. Ob die Gesundheitsschädigung als Folge des Unfallereignisses sofort oder erst nach 20 Minuten eingetreten sei, sei ohne Bedeutung, wenn - wie hier - ein zeitlicher Zusammenhang zwischen dem Gasaustritt und dem Zerreißen der Gehirnarterien und dem Schlaganfall bestanden habe, so das Berufungsgericht.

Der Oberste Gerichtshof gab der Revision des Versicherers Folge und änderte das Urteil im klagsabweisenden Sinne ab (Urteil vom 21.11.2018, **7 Ob 200/18i**). Aus seiner Begründung ist Folgendes hervorzuheben:

*Die §§ 179 ff VersVG enthalten keine Umschreibung des Unfallbegriffs. Entsprechend Art 6.1 UA00 2010 handelt es sich bei einem Unfall um ein plötzlich von außen auf den Körper der versicherten Person einwirkendes Ereignis, wodurch diese unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet. Ein von außen auf den Körper wirkendes Ereignis liegt vor, wenn Kräfte auf den Körper einwirken, die außerhalb des Einflussbereichs des eigenen Körpers liegen; der Begriff grenzt körperinterne Vorgänge vom Unfallbegriff aus, die regelmäßig Krankheiten oder degenerativen Zuständen mit Krankheitswert und damit der Krankenversicherung zuzurechnen sind. Für den Versicherten muss die Lage so sein, dass er sich bei normalem Geschehensablauf den Folgen des Ereignisses (Krafteinwirkung auf den Körper) im Augenblick ihres Einwirkens auf seine Person nicht mehr entziehen kann. Zwischen dem Unfallereignis, der Gesundheitsschädigung (Unfallereignisfolge) und dem für den Leistungsanspruch relevanten Gesundheitsschaden (Unfallfolge) muss ein adäquater Kausalzusammenhang bestehen.*

*Zwar lässt sich dem Wortlaut des Art 6.1 UA00 2010 nicht ausdrücklich entnehmen, dass das von außen auf den Körper wirkende Ereignis auch unmittelbar zu einer körperlichen Schädigung des Versicherten führen muss. Nach der Einschätzung eines durchschnittlich verständigen Versicherungsnehmers gehört zum Vorliegen eines Unfalls aber grundsätzlich eine wenngleich auch nur geringfügige Verletzung des Versicherten. Im Regelfall ist also eine Beeinträchtigung der körperlichen Integrität des Versicherten dem Unfallbegriff inhärent.*

*Im vorliegenden Fall hat jedoch gerade kein „Unfall“ im Sinne eines plötzlich von außen auf den Körper einwirkenden Ereignisses stattgefunden, das neben und zusätzlich zu einer physischen Beeinträchtigung auch ein psychisches Geschehen in Gang gesetzt hätte. Vielmehr wurden hier nach den Feststellungen die organischen Schäden allein durch die psychischen und innerkörperlichen Reaktionen des Klägers auf ein von ihm zwar sinnlich wahrgenommenes, seinen Körper jedoch nicht berührendes oder diesen gar beeinträchtigendes äußeres Geschehen ausgelöst. Nach den Feststellungen haben sich damit zwar allgemeine Gefahren einer krankhafte Folgen auslösenden Stress- und Angstreaktion auf eine äußerlich bleibende (und sich auch nicht realisierende) Bedrohung der körperlichen Integrität verwirklicht, die jedoch in der hier zu beurteilenden Unfallversicherung gerade nicht versichert sind. Es liegt kein „Unfall“ iSd Art 6.1 UA00 2010 vor.*

#### Fazit:

Ein Unfall im Sinne der gängigen Unfallversicherungsbedingungen benötigt ein von außen auf den Körper einwirkendes Ereignis - wenn das Ereignis lediglich Stress- oder Alarmreaktionen im Körper auslöst, liegt kein Unfall vor. Letztlich ist der Versicherte für das Vorliegen eines Unfalles beweispflichtig.



## 1.2. Rücktritt von der Lebensversicherung: Rückkaufswert oder Prämienrückzahlung?

Eine bemerkenswerte unterinstanzliche Entscheidung des Handelsgerichts Wien wurde nunmehr veröffentlicht. Während der OGH in mehreren Verfahren sich zu einer Unterbrechung bis zu einer Entscheidung des EuGH entschlossen hat, hat das Handelsgericht Wien eine Klage auf Rückzahlung der Prämien einer Lebensversicherung nach einem sogenannten „Spätrücktritt“ abgewiesen.

Die Klägerin, eine slowenische Staatsbürgerin mit Wohnsitz in Slowenien, schloss 2002 eine fondsgebundene Lebensversicherung mit einer Laufzeit von 27 Jahren ab. Infolge Nichtzahlung der Folgeprämien beendete die Versicherung den Vertrag bereits 2004. Mehr als 12 Jahre später, Ende 2016 erklärte die Versicherungsnehmerin den Rücktritt und begehrte die Rückzahlung der Prämien samt Zinsen.

Das Erstgericht wies die Klage ab, das Handelsgericht Wien als Berufungsgericht gab der Berufung nicht Folge (Urteil vom 16.4.2018, [60 R 101/17h](#)). Aus Sicht des Gerichts sei es irrelevant, ob der Versicherungsnehmerin überhaupt ein Rücktrittsrecht zustand. Der Versicherungsnehmerin stehe jedenfalls nur der Rückkaufswert nach § 176 VersVG zu. Das HG Wien begründete dies zusammengefasst wie folgt:

*§ 176 VersVG gilt seinem Wortlaut nach - mangels einer Differenzierung des Begriffs „Rücktritt“ auch für einen Rücktritt nach § 165a VersVG und auch für einen sogenannten Spätrücktritt. Er gilt aber auch für eine Anfechtung des Vertrags wegen Irrtums oder wegen List oder Arglist, für die die 30-jährige Verjährungsfrist gilt und somit eine sehr späte Vertragsaufhebung ermöglicht, wie eben auch im Fall eines Spätrücktritts. (...) Die Ratio des § 176 VersVG liegt in der besonderen Rechtsnatur der kapitalbildenden Lebensversicherung. Zwar besteht der Vertrag nur zwischen dem Versicherer und dem Versicherungsnehmer. Allerdings strahlen die Wirkungen dieses Vertrages auch auf die im Rahmen der selben Risikogemeinschaft versicherten Personen aus. Bei der Bemessung des Rückkaufswerts geht es darum, die durch den jeweiligen Vertrag hervorgerufenen Kosten lediglich diesem Vertrag zuzuordnen und nicht die übrigen Teilhaber dieser Risikogemeinschaft zu belasten. Würde man dem Versicherungsnehmer die Summe aller geleisteten Prämien zurückstellen, so würden alle mit dem Vertrag und seiner vorzeitigen Auflösung verbundenen Kosten zu Lasten des Deckungsstocks gehen. Die Nachteile wären dann von jenen Versicherten zu tragen, die vertragstreu sind, während der die vorzeitige Beendigung anstrebende Versicherungsnehmer einseitig profitieren würde. § 176 VersVG bezweckt nicht bloß einen bilateralen Interessenausgleich zwischen Versicherer und Versicherungsnehmer, sondern es wird trilateral auch die versicherte Gemeinschaft einbezogen(...).Gegen die Notwendigkeit einer bereicherungsrechtlichen Rückabwicklung für eine Wirksamkeit des Rücktritts spricht auch, dass die Kombination mit einem unbefristeten Rücktrittsrecht zu einer Verlagerung des Anlagerisikos vom Versicherungsnehmer auf das Versichertenkollektiv führt. Dies steht aber nicht im Einklang mit dem Zweck des Rücktrittsrechts oder eines Widerrufsrechts. Diese dienen einem Übereilungsschutz und/oder einem Schutz vor Überforderung in der Abschlusssituation wegen komplizierter Vertragsinhalte. Demnach sollen sie, eine vollständige Belehrung darüber vorausgesetzt, die Möglichkeit einräumen, innerhalb von 14 bis 30 Tagen, in der sogenannten „Cooling off“-Periode, die Vertragsentscheidung in einer ex-ante-Betrachtung*



*und unter Vergleich anderer Produkte noch einmal zu überdenken. Hingegen bezwecken das Rücktrittsrecht/Widerrufsrecht und die Regelungen über die Belehrung nicht, die Ausübung des Rücktrittsrechts im Fall einer fehlenden oder fehlerhaften Belehrung mitunter auch Jahre hinauszögern zu können, um in einer ex-post-Betrachtung die wirtschaftliche Entwicklung des geschlossenen Lebensversicherungsvertrags zu beurteilen. Eine derartige Verlagerung des Anlagerisikos vom Versicherungsnehmer auf die Versicherungsgemeinschaft widerspricht vielmehr einem angemessenen Ausgleich.*

#### Fazit:

Die vorliegende Entscheidung zeigt die Argumente auf, die gegen eine vollständige Rückabwicklung von Lebensversicherungsverträgen sprechen. Es wird sich zeigen, wie der EuGH die Frage beurteilt, ob der Ersatz (bloß) des Rückkaufswerts dem Gebot der praktischen Wirksamkeit (effet utile) des Rücktrittsrechts nach § 165a VersVG entspricht.

### **1.3. Rückforderung irrtümlich bezahlter Prämien nur für 3 Jahre möglich**

Eine GmbH schloss 2004 eine Kfz-Haftpflicht-, -Kasko- und Insassenunfallversicherung für einen BMW und einen Porsche mit Wechselkennzeichen ab. Kurz darauf verkaufte sie den BMW, der Versicherer teilte daraufhin mit, die Kündigung des Versicherungsvertrages per 1.8.2004 „vorgemerkt“ zu haben. Dennoch buchte die Versicherung die monatlichen Prämien 12 Jahre lang bis zum 4.8.2016 ab.

Als die Versicherungsnehmerin dies bemerkte und beim Versicherer die Rückzahlung der Prämien verlangte, erstattete dieser die Prämien der letzten drei Jahre zurück, die GmbH klagte die Prämien der davor liegenden Jahre, rund € 5.300 sA, ein.

Die Gerichte hatten nun zu klären, ob die Rückforderung von Prämien, die ohne aufrechten Vertrag bezahlt wurden, einer 3jährigen oder einer 30jährigen Verjährungsfrist unterliegt.

Das Erstgericht wies die Klage wegen Verjährung ab, das Berufungsgericht bestätigte diese Entscheidung.

Der Oberste Gerichtshof gab der Revision nicht Folge (Urteil vom 24.4.2019, **7 Ob 137/18z**). Aus den Entscheidungsgründen ist Folgendes hervorzuheben:

*Gemäß § 12 Abs 1 VersVG verjähren Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag innerhalb von drei Jahren nach Fälligkeit. Davon umfasst sind alle Ansprüche, die ihre Grundlage im Versicherungsvertrag haben, die also ihrer Rechtsnatur nach auf dem Versicherungsvertrag beruhen, nicht jedoch Bereicherungsansprüche des Versicherungsnehmers. Auf diese sind die allgemeinen Regeln des ABGB anzuwenden.*

*Die Beklagte akzeptierte die Stornierung des Vertrags auch für den Pkw Porsche per März 2004. Es ist damit unstrittig, dass im Hinblick auf die Beendigung des Versicherungsvertrags im Jahr 2004 die danach bis 2016 abgebuchten Prämienzahlungen nicht auf Grundlage des Versicherungsvertrags erfolgten. Damit sind die Regeln des ABGB anzuwenden.*

*Die Klägerin macht ausdrücklich einen Anspruch nach § 1431 ABGB wegen rechtsgrundloser Zahlung geltend. Von der Rechtsprechung wird auch bei einer - wie hier vorliegend - rechtsgrundlosen Abbuchung im Lastschriftverfahren ein Bereicherungsanspruch nach § 1431 ABGB analog gewährt, zumindest wenn der Entreicherte die Möglichkeit hatte, auf die buchhalterischen Vorgänge rechtzeitig Einfluss zu nehmen.*



*Die Verjährungsfrist für Bereicherungsansprüche nach § 1431 ABGB beträgt nach der allgemeinen Regel des § 1479 ABGB grundsätzlich 30 Jahre. Die jüngere Rechtsprechung folgt allerdings nunmehr einem differenzierenden Ansatz. Danach ist die Verjährung von Kondiktionsansprüchen analog nach der Art des Anspruchs zu beurteilen, an dessen Stelle die Kondiktion tritt. Die lange 30-jährige Verjährungszeit gilt als Auffangtatbestand. Ist keine jener Bestimmungen, die eine kurze Verjährungsfrist vorsehen, sei es unmittelbar, sei es kraft Analogieschlusses, anwendbar, hat es bei einer Verjährungszeit von 30 Jahren zu bleiben.*

*Nach § 1480 ABGB verjähren Forderungen von rückständigen jährlichen Leistungen, insbesondere von Zinsen, Renten, Unterhaltsbeiträgen, Ausgedingsleistungen sowie zur Kapitalstilgung vereinbarten Annuitäten in drei Jahren. Unter „rückständigen jährlichen Leistungen“ sind periodisch, das heißt jährlich oder in kürzeren Zeiträumen, wiederkehrende Leistungen zu verstehen. Die Rechtsprechung übertrug daher die dreijährige Verjährungsfrist auf Bereicherungsansprüche auf Rückforderung zu Unrecht eingehobener periodisch wiederkehrender Zahlungen. Diese Judikatur ist ungeachtet teilweiser Kritik in der Literatur nunmehr als gefestigt anzusehen.*

#### Fazit:

Der OGH wendet sich hier ausdrücklich gegen eine Entscheidung aus dem Jahr 2003 (7 Ob 191/03v), in der er noch von einer 30jährigen Verjährungsfrist für die Rückforderung irrtümlich gezahlter Prämien ausging. Im Ergebnis kann aber festgehalten werden, dass Rückforderungsansprüche denselben Verjährungsregeln unterliegen wie der ursprüngliche Zahlungsanspruch, was letztlich einer Rechtssicherheit dient. Umso mehr ist darauf zu achten, dass Stornos von Versicherungsverträgen ordnungsgemäß durchgeführt werden.

### **1.4. Stenogramm - aktuelle versicherungsrechtliche Urteile im Überblick**

#### ■ **Tötung in vermeintlicher Notwehr ist keine Gefahr des täglichen Lebens (OGH vom 30.1.2019, 7 Ob 243/18p)**

Art 12 AHB 2012: Eine in einer vermeintlichen Notwehrsituation vorgenommene grob fahrlässige Tötung unter Anwendung von massiver Gewalt ist keine vom gedeckten Risiko umfasste Gefahr des täglichen Lebens, in die ein Durchschnittsmensch im normalen Lebensverlauf gerät.

#### ■ **Intransparente Garantievereinbarung (HG Wien vom 29.11.2018, 44 Cg 32/18p)**

Die Klausel einer fondsgebundenen Lebensversicherung „Der Anleger erhält zu den vereinbarten Stichtagen Kapitalgarantie auf die Sparbeiträge (= investiertes Kapital, dies entspricht den einbezahlten Beiträgen abzüglich Versicherungssteuer, Kosten, Gebühren und Risikobeitrag) sowie auf die aus der Veranlagung erwirtschafteten Erträge.“ ist intransparent.

Dem Versicherungsnehmer sind die betreffenden Werte (etwa im Rahmen eines Tarifes) vor Vertragsabschluss konkret mitzuteilen, ein bloßer Hinweis



auf "Rahmenbedingungen", "tarifliche Grundsätze" oder "tarifliche Grundlagen" reicht nicht aus.

## 2. International

### 2.1. D: Urkundenfälschung als arglistige Täuschung

Am 2.10.2010 meldete ein Versicherungsnehmer bei der Polizei einen Einbruchsdiebstahl zahlreiche Gegenstände seien gestohlen bzw. durch Farbschmierereien beschädigt worden, 2 Tage später wurde der Schaden unter Vorlage einiger Belege bei der Hausratsversicherung eingereicht. Am 20.10.2010 übermittelte der Versicherungsnehmer 2 Belegkopien über angeblich entwendeten Goldschmuck über € 2.330 bzw. € 1.790. Die Originalbelege wurden Monate später vom Anwalt des Versicherungsnehmers übermittelt. Es stellte sich heraus, dass auf dem 1. Beleg dem Betrag von € 330 eine „2“ nachträglich vorangestellt wurde, auf dem anderen Beleg wurde ein dritter Gegenstand mit dem Preis von € 1.060 nachträglich hinzugefügt und der Gesamtpreis von € 730 auf € 1.790 verändert.

Daraufhin sendete die Versicherung die Originalbelege zurück und lehnte die Regulierung des Schadens ab, weil sie davon ausgehe, dass kein Einbruch im Sinne der Versicherungsbedingungen vorliege.

Ein Betrugsverfahren gegen den Versicherungsnehmer und seine Ehefrau wurde von der Staatsanwaltschaft Köln eingestellt.

Der Versicherungsnehmer klagte den Gesamtschaden von rund € 44.000 samt Zinsen und Anwaltskosten ein.

Das Erstgericht wies die Klage ab. Der Versicherer sei wegen arglistiger Täuschung durch den Versicherungsnehmer leistungsfrei geworden.

Der Versicherungsnehmer brachte in seiner Berufung vor, die Quittungen seien nicht von ihm verändert worden, es handle sich nicht um seine Handschrift. Ebenso habe das Gericht nicht berücksichtigt, dass seine Tochter ausgesagt habe, er habe nichts mit dem Einbruchsdiebstahl zu tun, sie habe bestätigt, dass sich der Schmuck nicht in der Verfügungsgewalt ihres Vaters befinde. Weiters hätten sich die Ehefrau des Versicherungsnehmers und eine befreundete Person um die Abwicklung des Versicherungsfalles gekümmert.

Das OLG Düsseldorf wies die Berufung zurück (Urteil vom 6.2.2018, [I-4 U 164/15](#)). Es sah die Täuschungsabsicht des Versicherungsnehmers als erwiesen an und begründete zusammengefasst wie folgt:

*Nach seiner Einlassung hat er zwar die Stehlgutliste nicht selbst geschrieben, sondern die Zeugin R. P.. Die Stehlgutliste ist jedoch in seiner Anwesenheit gefertigt und auch von ihm unterschrieben worden. Auf der - durchaus übersichtlichen - Stehlgutliste finden sich die zu den Quittungen passenden Einträge „Halskette Mann“ mit der Wertangabe „1060 €“; auch das Schmuckstück aus der Quittung vom 12.08.2009 ist dort mit dem Wert von 2.330 € eingetragen.*

*Selbst wenn der Kläger nach seiner - wenig plausiblen - Einlassung tatsächlich die in der Stehlgutliste angegebenen Beträge gezahlt haben sollte, ändert dies nichts daran, dass er*



wusste, dass die Quittungen verfälscht waren, weil dann ursprünglich niedrigere Beträge auf diesen quittiert worden waren und insbesondere auch die „Halskette Mann“ zunächst überhaupt nicht auf der Quittung vom 11.07.2009 aufgeführt war. Nach den Feststellungen des Sachverständigen sind nicht nur die Beträge verändert worden, sondern die gesamte Zeile ist nachträglich auf die Quittung aufgebracht worden. Da der Kläger angegeben hat, er habe die auf den Rechnungen angegebenen Beträge tatsächlich gezahlt, wusste er, dass die Quittungen, auf denen beim Kauf andere Beträge standen bzw. sogar eines von 3 Schmuckstücken überhaupt nicht aufgeführt war, verfälscht waren. Das Einreichen einer verfälschten Quittung erfüllt jedoch gleichermaßen den Straftatbestand des § 267 StGB und führt auch dann, wenn tatsächlich entsprechende Beträge gezahlt worden sein sollten, regelmäßig zur Leistungsfreiheit des Versicherers. Ausreichend ist, dass die falsche Angabe einen gegen die Interessen des Versicherers gerichteten Zweck verfolgt, ohne dass dabei Bereicherungsabsicht des Versicherungsnehmers vorausgesetzt wird. Es genügt vielmehr das Bestreben, Schwierigkeiten bei der Durchsetzung - auch berechtigter - Deckungsansprüche zu beseitigen. Arglistig handelt der Versicherungsnehmer bereits dann, wenn er sich bewusst ist, dass sein Verhalten den Versicherer bei der Schadensregulierung möglicherweise beeinflussen kann. Das ist bei der Vorlage verfälschter Quittungen ohne Zweifel der Fall. (...)

Vorliegend hat der Kläger verfälschte Quittungen eingereicht, die - bei einer Gesamtschadenssumme von 44.059,05 € - die begehrte Entschädigung um 3.060 € erhöht haben. Das ist bereits absolut keine nur geringfügige Summe; sie führt auch deshalb zur Leistungsfreiheit der Beklagten, weil als einziger Beweggrund in Betracht kommt, die Beklagte zu einer Leistung zu veranlassen, zu der sie nicht verpflichtet war. Das gilt auch dann, wenn unterstellt wird, dass der Kläger tatsächlich die veränderten Beträge gezahlt hat. Er wusste, dass die Beklagte auf der Grundlage der eingereichten verfälschten Quittungen die erhöhten Beträge nicht leisten musste. Er hat sich dennoch entschlossen, nur zur Erhöhung der Schadenssumme diese Quittungen einzureichen und nicht auf anderem Wege den tatsächlichen Schaden nachzuweisen, was ihm - beispielsweise - durch die Benennung des Verkäufers möglich gewesen wäre. Dabei ist insbesondere auch nicht erkennbar, dass der Kläger dann, wenn die Beklagte die Schadenssumme um diese Beträge gekürzt hätte, in seiner wirtschaftlichen Existenz bedroht gewesen wäre.

Ohne rechtliche Relevanz ist das Vorbringen des Klägers, seine Tochter habe dem Prozessbevollmächtigten mitgeteilt, sie wüsste, wo sich die gestohlenen Gegenstände befinden; der Kläger habe tatsächlich nichts mit dem Einbruchsdiebstahl zu tun. Die Leistungsfreiheit der Beklagten beruht auf der versuchten arglistigen Täuschung durch Vorlage verfälschter Quittungen. Die Beklagte ist selbst dann leistungsfrei, wenn die von der Tochter geschilderten Umstände zutreffen.

#### Fazit:

Auch im österreichischen Rechtsbereich gilt der Grundsatz, dass der Versicherungsnehmer, der den Versicherer über Umstände, die die Leistungspflicht des Versicherers beeinflussen können, täuscht (dolus coloratus), seinen Leistungsanspruch verliert (§ 6 Abs 3 VersVG). Dies gilt unabhängig davon, in welchem Ausmaß die Täuschungsabsicht vorliegt - die deutsche Judikatur, dass Täuschungen über geringfügige Summen zu unbilligen Härten führen können, wurde bislang von österreichischen Gerichten - soweit erkennbar - (möglicherweise noch mangels eines einschlägigen Falles) nicht übernommen.



## 2.2. Stenogramm - weitere Entscheidungen aus Europa im Überblick

- **Achillessehne gehört zum Bein, Funktionsbeeinträchtigung trifft jedoch nur Fuß (KG, Beschluss vom 27.7.2018, 6 U 8/18)**

Bei dauerhaften Folgen einer Achillessehnenruptur ist die Bemessung des Invaliditätsgrades wegen des anatomischen Sitzes der unfallbedingten Schädigung im unteren Bein nach der Rspr. des BGH (grundsätzlich auf den Beinwert und nicht auf den Fußwert abzustellen.

Da sich die Schädigung jedoch hauptsächlich auf die Funktion des Fußes und kaum auf das Bein auswirkt, kann diese Funktionsbeeinträchtigung zur Vermeidung von Wertungswidersprüchen berücksichtigt werden; auf den Fußwert kann abgestellt werden, wenn der sich daraus ergebende Invaliditätsgrad denjenigen des Beinwertes übersteigt.

- **Fertigarage statt Schuppen ist keine Wiederherstellung (OLG München, Beschluss vom 19.10.2018, 14 U 1739/18)**

Besagt eine Klausel in der gleitenden Neuwertversicherung, dass der Versicherungsnehmer den Anspruch auf Zahlung des Teils der Wiederherstellungskosten, der den Zeitwertschaden übersteigt, nur erwerben soll, soweit und sobald er innerhalb von drei Jahren sicherstellt, dass er die Entschädigung verwendet, um versicherte Sachen gleicher Art und Zweckbestimmung an der bisherigen Stelle wiederherzustellen, so steht ihm nur der Zeitwert zu, wenn er anstelle eines Schuppens, der hier nur als Lagerraum für landwirtschaftliche Geräte diente, mehrere Fertigaragen errichtet, die dem Abstellen handelsüblicher Kraftfahrzeuge dienen.



## II. Fälle aus der Rechtsservice- und Schlichtungsstelle (RSS) des Fachverbandes der Versicherungsmakler

### Was gehört zum Boden- und Kellerkram? (RSS-0086-18 = RSS-E 8/19)

Die Versicherungsnehmerin meldete über ihren vorherigen Makler am 4.9.2018 folgenden Schaden: Wahrscheinlich am 31.8.2018 drang nach heftigen Niederschlägen Wasser in das Kellerabteil der versicherten Wohnung ein und beschädigte dort eine Reihe von Gegenständen, wobei einige davon aufgrund von Umbaumaßnahmen in der Wohnung „ausgelagert“ waren. Am 20.9.2018 kam es zu einem weiteren Wasserschaden. Nach zwei Sachverständigengutachten sagte die Versicherung (gegen Vorlage von Anschaffungsrechnungen) einen Gesamtbetrag von € 10.816,- zu. Folgende Positionen wurden von ihr der Entschädigungsberechnung zugrunde gelegt (zusammengefasst):

Lederfauteuil	€1.750,--
diverse Koffer	€2.310,--
Kleidersack Louis Vuitton	€680,--
Stellagen	€360,--
Sportutensilien und Schuhe	€900,--
Kellerkram	€300,--
Diverse Wäsche	€750,--
Überprüfung Wäschetrockner	€350,--
ZWISCHENSUMME	€7.400,--
Umsatzsteuer	€1.236,--
Eigenleistungen	€2.180,--
GESAMT	€10.816,--

Nach Vorlage einer Einkaufsrechnung über ein Lederfauteuil über € 7.550,- zahlte die Antragsgegnerin den Gesamtbetrag aus.

Die Antragstellerin begehrte weiterhin eine Entschädigung für folgende Positionen:

Fauteuil	Wert ca.	€7.500,--
Winterkleidung	offen ca.	€750,--
ca. 200 Bücher		€4.000,--
Wollteppich		€800,--
Kuh- bzw. Schaffelle		€700,--
15 Paar Winterschuhe		€3.000,--

Mehrere Gemälde, eine Fotokamera, eine historische Bibel, ein Lexikon aus dem 18. Jhdt., und einige elektronische Geräte, die laut Angaben der Antragstellerin beschädigt bzw. zerstört wurden, sind nicht Gegenstand des Schlichtungsantrages.

Die Antragsgegnerin lehnte mit Email vom 3.12.2018 eine weitere Entschädigung ab:

*„(...)Ein Wertnachweis, außer der Bewertung des Sachverständigen, über das Fauteuil liegt uns nicht vor, und die weiteren Sachen wie Bücher und Teppiche sowie Felle, fallen nicht unter den Begriff des sg. Kellerkrams.(...)“*



Dagegen richtete sich der Schlichtungsantrag. Die versicherten Gegenstände erreichen nach Ansicht des Antragstellervertreeters zumindest einen Wert von € 20.000,--.

Rechtlich folgt:

Nach dem Wortlaut wird im zweiten Absatz eine Deckungserweiterung gegenüber dem ersten Absatz in räumlicher Hinsicht (außerhalb der Wohnräume) auf (unter anderem) den Keller vorgenommen, dies bei gleichzeitiger Einschränkung der versicherten Gegenstände auf die dort genannten. Dementsprechend sind die Bedingungen dahingehend zu prüfen, ob die geltend gemachten Gegenstände unter die in Artikel 3 genannten versicherten Gegenstände zu subsumieren sind.

In Frage kommen hierfür nur die Begriffe „Wäsche“ sowie „sonstiger Boden- und Kellerkram“. Unter dem Begriff „Wäsche“ werden im Allgemeinen Kleidungsstücke innerhalb eines zeitlichen Zusammenhangs zu deren Reinigung verstanden. In früheren Bedingungsgenerationen ist beispielsweise „Wäsche während des Trocknens“ versichert (ABH 1976, vgl 7 Ob 54/87). In anderen Bedingungswerken ist demgegenüber ausdrücklich „Bekleidung“ zusätzlich zur Wäsche versichert (vgl RSS-0049-09=RSS-E 8/10). Eine Zuordnung der Winterkleidung sowie der Schuhe zum Begriff „Wäsche“ kann daher vom durchschnittlich verständigen Versicherungsnehmer nicht erwartet werden.

Der Begriff „sonstiger Boden- und Kellerkram“ beinhaltet weniger wertvolle Sachen, die üblicherweise aus Entlastungsgründen außerhalb der Wohnung -auf dem Dachboden oder im Keller - aufbewahrt werden (vgl 7 Ob 262/07s). Bei den rund 200 geltend gemachten Büchern, die im Schnitt mit € 20,-- bewertet wurden, ist sowohl die Geringwertigkeit als auch das Entlastungspotential bei der Auslagerung gegeben. Daher sind diese insgesamt als versichert anzusehen. Der Teppich sowie die Tierfelle dagegen sind im Sinne der obigen Kriterien nicht derart geringwertig, als dass sie unter den Begriff „sonstiger Boden- und Kellerkram“ subsumiert werden könnten.

Der Fauteuil wurde von der antragsgegnerischen Versicherung dem Grunde nach in die Deckung als „Möbelstück“ genommen. Der Wert des ursprünglichen Möbelstückes, der von der Antragsgegnerin zu ersetzen ist, stellt eine Beweisfrage dar, die von der Schlichtungskommission nicht beurteilt werden kann.



### III. Fälle aus der Beratung

#### Streit über Berufsunfähigkeits-Rente: Privat- oder Berufs-Rechtsschutz?

Ein Mitglied wandte sich mit folgender Fragestellung an die RSS:

Der Versicherungskunde hat bei seinem Versicherer Rentenleistungen aus der Berufsunfähigkeitsversicherung geltend gemacht, über den Zeitpunkt, ab dem die Rente zu bezahlen ist, besteht jedoch Uneinigkeit. Für den daraus resultierenden Rechtsstreit benötigt der Versicherungsnehmer Rechtsschutzdeckung. Der Rechtsschutzversicherer lehnt jedoch die Deckung im Baustein „Allgemeiner Vertrags-Rechtsschutz“ ab, weil das Risiko den Berufsbereich des Versicherungsnehmers betreffe, jedoch nur der Privatbereich versichert sei.

Die RSS gab dazu im Rahmen einer einfachen Rechtsauskunft folgende Stellungnahme ab:

*Unmittelbar verwertbare höchstgerichtliche Judikatur aus Österreich liegt zu dieser Frage nicht vor, lediglich in der Entscheidung 7 Ob 46/04x hat sich der OGH zur Abgrenzung zwischen Privat- und Betriebs-Rechtsschutz bei einem Streit um einen „Privatkredit“, der geschäftliche Verbindlichkeiten abdecken sollte, beschäftigt. Für die Abgrenzung zwischen Privat- und Berufsbereich hilft das aber wenig.*

*In Deutschland gibt es einige Entscheidungen zur Abgrenzung zwischen Privat- und Betriebsbereich im Zusammenhang mit Versicherungsverträgen. So hat das LG Düsseldorf zuletzt im Jahr 2017 einen Streit um eine Leistung aus einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung eines selbstständigen Druckers dem Privat-Rechtsschutz zugeordnet (LG Düsseldorf vom 14.8.2017, 9 O 30/17). In diesem Kontext kann man auch argumentieren, dass die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ein Zusatz zur Lebensversicherung ist, wobei letztere grundsätzlich zur privaten Vorsorge abgeschlossen wird.*

*Weiters kann man durchaus argumentieren, dass der Baustein Allgemeiner Vertrags-Rechtsschutz (Art 23 ARB) grundsätzlich nur einen Privat- und einen Betriebsbereich kennt. Wenn nun im Privatbereich eine Abgrenzung in der Art vorgenommen wird, dass Versicherungsfälle, die den Berufs- oder Betriebsbereich betreffen, ausgenommen sind, bleibt die Frage offen, wie Fälle des Berufsbereiches dann versichert werden sollen, zumal nur vertragliche Streitigkeiten mit dem Arbeitgeber unter den Arbeitsgerichts-RS fallen. Insofern kann der Abgrenzungsausschluss in Art 23 ARB durchaus einschränkend interpretiert werden.*



## IV. Gesetzgebung, Literatur & Sonstiges

### 1. Abwerbung durch mehrere Personen: mehrfache Konventionalstrafe

Zwei Dienstnehmer, ein Ehepaar, verpflichteten sich in ihrem Dienstvertrag, keine Mitarbeiter oder Handelspartner des Dienstgebers abzuwerben. Dafür wurde eine Konventionalstrafe von € 2.500 pro Fall vereinbart. Mit dem Ziel, möglichst viele ihrer „Teammitglieder“ zu einem Konkurrenzunternehmen mitzunehmen, sprachen beide gemeinsam Kollegen an. Sieben Abwerbeversuche waren erfolgreich, fünf nicht. Die Vorinstanzen verurteilten daraufhin beide zu einer Konventionalstrafe von € 22.500, wobei für die erfolglosen Abwerbeversuche die Konventionalstrafe auf € 1.000 gemäßigt wurde. Vor dem OGH musste dann noch die Frage geklärt werden, ob beide für die Strafe solidarisch haften oder die Strafe in voller Höhe von beiden verlangt werden kann. Der OGH bestätigte die Rechtsansicht der Unterinstanzen, wonach beide in voller Höhe zahlungspflichtig sind (Beschluss vom 27.9.2018, [9 ObA 87/18m](#)). Die Abschreckungsfunktion der Konventionalstrafe stehe im Vordergrund. Würden mehrere Abwerbende nur solidarisch haften, wäre die Abschreckungsfunktion erheblich entwertet, obwohl bei einem Einwirken mehrerer Personen die Wahrscheinlichkeit des erfolgreichen Abwerbens steigt.

### 2. Flugverspätung: keine Entschädigung bei außergewöhnlichem Umstand

Bekanntermaßen müssen Fluglinien ihre Fluggäste pauschal bei Verspätungen entschädigen. In einem konkreten Fall war ein Flug der Germanwings von Dublin nach Düsseldorf bei der Ankunft rund 3 ½ Stunden verspätet, nachdem bei den Startvorbereitungen eine Schraube im Reifen des Flugzeuges gefunden worden war und der Reifen getauscht werden musste. Bei einer Verspätung eines Fluges mit einer Entfernung von bis zu 1.500 Kilometer von mehr als 3 Stunden sind grundsätzlich 250 € Entschädigung zu leisten. Die Fluglinie berief sich jedoch auf „außergewöhnliche Umstände“, die nicht zu vermeiden gewesen seien. Das Landgericht Köln legte dem EuGH die Frage zur Vorentscheidung vor, ob die Beschädigung eines Flugzeugreifens durch eine Schraube als außergewöhnlicher Umstand gilt.

Der EuGH hielt dazu Folgendes fest (Urteil vom 4.4.2019, [C-501/17](#)): *Die Beschädigung des Reifens eines Flugzeugs durch einen Fremdkörper, wie einen umherliegenden Gegenstand, auf dem Rollfeld eines Flughafens fällt unter den Begriff „außergewöhnlicher Umstand“. Um sich von seiner Verpflichtung nach Art. 7 der Verordnung Nr. 261/2004, den Fluggästen Ausgleich zu leisten, zu befreien, hat das Luftfahrtunternehmen, dessen Flug aufgrund eines solchen „außergewöhnlichen Umstands“ eine große Verspätung hat, jedoch nachzuweisen, dass es alle ihm zur Verfügung stehenden personellen, materiellen und finanziellen Mittel eingesetzt hat, um zu vermeiden, dass der Austausch des Reifens, der durch einen Fremdkörper, wie einen umherliegenden Gegenstand, auf dem Rollfeld eines Flughafens beschädigt wurde, nicht zu dieser großen Verspätung des betreffenden Fluges führt.*

Das Landgericht Köln wird in weiterer Folge zu beurteilen haben, ob Germanwings alles unternommen hat, um die Verspätung so gering wie möglich zu halten.



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 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:

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

**Impressum:**

Medieninhaber:

Fachverband der Versicherungsmakler und  
Berater in Versicherungsangelegenheiten

Stubenring 16 / Top 7, 1010 Wien

**Offenlegung**

Grafik: © Tetra Images / Corbis