



Versicherungsrechts-NEWS

Nr. 10/2020

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.	Rechtsschutz für Streit um Späterücktritt: Verjährung beginnt erst mit Rücktrittsablehnung durch Lebensversicherer	2
1.2.	Regress für die Kosten des Haftungsprozesses?	3
1.3.	Rechtsschutzversicherung: Fehlerhafte Honorarabrechnung und die Verstoßtheorie	4
1.4.	Stenogramm - aktuelle versicherungsrechtliche Urteile im Überblick	6
2.	International	6
2.1.	Kfz-Kaskoversicherung: Zum Beweis des Versicherungsfalles und der Glaubwürdigkeit von Zeugen.....	6
2.2.	Stenogramm - weitere Entscheidungen aus Europa im Überblick.....	8
II.	Weitere Judikatur	9
1.	Keine Klage gegen Rauchfangkehrer im öffentlichen Auftrag	9
2.	Brustimplantate: Zulässige Einschränkung des Versicherungsschutzes auf Frankreich	9



I. Versicherungsrechtliche Judikatur

1. Österreich

1.1. Rechtsschutz für Streit um Spättritt: Verjährung beginnt erst mit Rücktrittsablehnung durch Lebensversicherer

2007 schloss ein Versicherungsnehmer einen Lebensversicherungsvertrag ab. Am 27.4.2018 führte er ein erstes Beratungsgespräch mit einem Rechtsanwalt über eine mögliche Rückabwicklung des Lebensversicherungsvertrages. Der Lebensversicherer lehnte einen Rücktritt ab, dieses Schreiben erreichte den Versicherungsnehmer am 14.5.2018. Dieser erstattete am 22.5.2018 Meldung an seinen Rechtsschutzversicherer. Dieser lehnte die Deckung aus mehreren Gründen ab: Zum einen sei der Rechtsschutzanspruch nach § 12 Abs 1 und 2 VersVG verjährt, der Versicherungsnehmer habe seine Obliegenheit zur unverzüglichen Schadensmeldung schuldhaft verletzt und überdies habe eine Klage gegen den Lebensversicherer keine hinreichende Aussicht auf Erfolg.

Sowohl das Erstgericht als auch das Berufungsgericht gaben der Deckungsklage gegen den Rechtsschutzversicherer statt, der OGH bestätigte deren Rechtsansicht und wies die Revision des Versicherers zurück (Beschluss vom 19.2.2020, [7 Ob 164/19x](#)).

Zur vorgeworfenen Obliegenheitsverletzung hielt der OGH fest:

Art 8.1.1 ARB 2001 normiert für den Fall, dass der Versicherungsnehmer Versicherungsschutz verlangt, seine Verpflichtung, den Versicherungsfall dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen und enthält damit auch eine Anzeigepflicht. Art 8.1.1 ARB 2001 beruht auf der Überlegung, dass der Versicherer kein Interesse daran haben kann, von jedem möglichen Schadenereignis oder Verstoß gegen vertragliche oder gesetzliche Rechtspflichten zu erfahren, ohne dass feststeht, dass dies zu einer kostenauslösenden Reaktion führen kann. Erst wenn sich kostenauslösende Maßnahmen abzeichnen, das heißt, wenn sich die rechtliche Auseinandersetzung so weit konkretisiert hat, dass der Versicherungsnehmer mit der Aufwendung von Rechtskosten rechnen muss und deshalb seinen Rechtsschutzversicherer in Anspruch nehmen will, entsteht für ihn die Obliegenheit, den Versicherer unverzüglich zu informieren und kostenauslösende Maßnahmen mit ihm abzustimmen. Dessen Unterrichtung hat spätestens in einem Stadium zu erfolgen, das dem Versicherer noch die Prüfung seiner Eintrittspflicht und die Abstimmung von Maßnahmen erlaubt. Insbesondere ist der Versicherer - abgesehen von eiligen Fällen - so zeitig zu unterrichten, dass er noch ausreichend Zeit hat, die Erfolgsaussichten der Prozessführung abzuklären.

Nach Ansicht aller Instanzen sei erst das Schreiben des Lebensversicherers, mit dem dieser den Rücktritt ablehnte, das auslösende Ereignis gewesen, ab dem der Versicherungsnehmer mit Kosten für eine rechtliche Auseinandersetzung rechnen musste. Eine Schadensmeldung 8 Tage später sei im Einzelfall zeitgerecht, überdies sei kein Umstand erkennbar, der den Versicherer gehindert hätte, die Prüfung seiner Eintrittspflicht, die Abstimmung von Maßnahmen und insbesondere die Erfolgsaussichten der Prozessführung abzuklären.



Ebenso liege keine Verjährung vor. Diese beginne erst zu jenem Zeitpunkt, zu dem sich die Notwendigkeit einer Interessenwahrnehmung für den Versicherungsnehmer so konkret abzeichnet, dass er mit der Entstehung von Rechtskosten rechnen muss, deretwegen er den Rechtsschutzversicherer in Anspruch nehmen will, konkret also mit dem Zugang des Ablehnungsschreibens. Die fehlerhafte Rücktrittsbelehrung aus dem Jahr 2007 sei für die Verjährung des Rechtsschutzanspruches nicht von Bedeutung.

Die Annahme, dass keine oder keine hinreichende Aussicht auf Erfolg bestehe, wurde ebenfalls nicht für gerechtfertigt erachtet:

Als der Versicherer diese prüfen musste, waren Vorabentscheidungsersuchen an den EuGH anhängig, die erst mit Urteil vom 19.12.2019 beantwortet wurden. Insofern lag keine eindeutige Rechtslage zu der Frage der Rückabwicklung bzw. des Spätrücktritts von Lebensversicherungsverträgen mit mangelhafter Rücktrittsbelehrung vor.

Fazit:

Die Entscheidung hält sich an bisherige Judikatur zur Verjährung von Rechtsschutzansprüchen. Was den Vorwurf einer Obliegenheitsverletzung infolge einer verspäteten Schadensmeldung betrifft, sei auf ein mögliches Gegenargument, nämlich den Kausalitätsgegenbeweis, hingewiesen: Gerade wenn die Schadensmeldung zu Beginn der anwaltlichen Tätigkeit erfolgt, kann dem Vorwurf, der Rechtsschutzfall sei dem Versicherungsnehmer ja schon länger bekannt, häufig entgegen getreten werden: der Versicherer hat in der Regel trotz der Verzögerung keine Probleme, seine Eintrittspflicht zu prüfen, Maßnahmen abzustimmen und die Erfolgsaussichten zu prüfen.

1.2. Regress für die Kosten des Haftungsprozesses?

Bei einem Sportunfall wurde eine Person verletzt. Es war unklar, wer für den Unfall zur Verantwortung gezogen werden kann, zwei mögliche Unfallverursacher standen zur Diskussion. Der Geschädigte klagte einen von diesen, dieser verkündete dem anderen den Streit. Letzterer behauptete aber, dass der andere allein für den Unfall verantwortlich sei und trat dem Prozess auf Seiten des Geschädigten bei. Dem Geschädigten wurde ein Schadenersatz von rund € 16.500 zugesprochen, dazu kamen dessen Prozesskosten iHv rund € 12.000. Der Haftpflichtversicherer des Prozessverlierers musste nun rund € 38.000 auslegen: zu dem bereits erwähnten Schadenersatz und Prozesskosten kamen rund € 1.000 an Verzugszinsen und € 2.600 an Kosten dazu, die bereits einem Sozialversicherungsträger ersetzt worden waren. Überdies musste der Versicherer auch rund € 5.900 an Prozesskosten tragen, die dem zweiten Unfallverursacher, der ja auf Seiten des Prozesssiegere eingetreten war, zugesprochen wurden.

Der Versicherer beehrte nun im Regressweg vom zweiten Unfallverursacher rund € 22.000 zurück. Beide treffe ein gleichteiliges Verschulden am Unfall, daher müsse der Schadenersatz samt Zinsen und den Prozesskosten des Geschädigten zu 50% geteilt werden, die eigenen Kosten müsse der zweite Unfallverursacher aber selbst tragen, so die Argumentation des Versicherers.

Die Instanzen waren sich soweit einig, dass das Verschulden zu gleichen Teilen beide treffe und daher ein Regress dem Grunde nach gerechtfertigt sei. Doch über die Höhe des Regressanspruches musste letztlich der OGH entscheiden.



Das Erstgericht war noch der Rechtsansicht des klagenden Haftpflichtversicherers gefolgt, das Berufungsgericht dagegen reduzierte die Zahlungsverpflichtung auf die Hälfte des eigentlichen Schadenersatzanspruches, also rund € 8.260. Das Berufungsgericht erkannte selbst, dass es den anteiligen Ersatz der dem Sozialversicherungsträger bezahlten Kosten zu Unrecht abgewiesen hatte. Für den Ersatz der weiteren Kosten fehle jedoch die Rechtsgrundlage.

Der OGH änderte die Entscheidung des Berufungsgerichts im Wesentlichen im Sinne der Korrektur des Fehlers ab (Urteil vom 15.4.2020, **2 Ob 2/20p**). Umfangreich beschreibt der OGH, dass tatsächlich eine Rechtsgrundlage für einen Ersatz von Kosten fehle. Alle geltend gemachten Rechtstitel, wie zB Geschäftsführung ohne Auftrag oder andere bereicherungsrechtliche Grundlagen gingen ins Leere: Die beiden Schädiger seien im Vorprozess auf entgegengesetzten Seiten aufgetreten, die Kosten des einen können daher schon begrifflich nicht im Interesse oder zum Vorteil des anderen aufgewendet worden sein.

Auch die Zinsen dem Versicherer nicht zu ersetzen - der hier beklagte zweite Schädiger befand sich nämlich nicht im Verzug, daher waren diesbezüglich die beiden Schädiger nicht einer Solidarhaftung ausgesetzt.

Fazit:

Die Regelungen über den Regress des Versicherers gegen einen Mitschädiger erscheinen aufgrund dieses Urteils, das zugegebenermaßen aufgrund der Prozesssituation einen Ausreißer darstellt, recht kompliziert. Als Grundsatz kann aber festgehalten werden, dass der Regressanspruch nach § 67 VersVG nicht nur Schadenersatzansprüche im engeren Sinne, sondern insbesondere auch Ausgleichsansprüche, Regressansprüche und Bereicherungsansprüche umfasst. Bei einem allfälligen Regressanspruch sollten aber die Rechtsgrundlagen am besten anwaltlich geprüft werden.

1.3. Rechtsschutzversicherung: Fehlerhafte Honorarabrechnung und die Verstoßtheorie

Ein Versicherungsnehmer war von 2005 bis Ende 2012 bei dem im konkreten Fall beklagten Unternehmen rechtsschutzversichert. 2010 beauftragte der Versicherungsnehmer einen Rechtsvertreter mit der Durchsetzung seiner Ansprüche in einem Insolvenzverfahren. Er unterzeichnete eine Vollmacht samt Honorarvereinbarung, wonach sich sinngemäß das Honorar nach den Allgemeinen Honorar-Kriterien (AHK) richte. Nach Ende ihrer Tätigkeit im Insolvenzverfahren rechnete die Rechtsvertretung ihre Leistungen dagegen nach Rechtsanwaltsstarif-Gesetz (RATG) mit € 13.403,18 ab und erklärte, „entgegenkommenderweise“ nur € 4.800 pauschal als Honorar von der noch auszahlenden Insolvenzquote abziehen zu wollen.

Eine Deckung für einen Rechtsstreit über das Honorar lehnte der Rechtsschutzversicherer ab. Der Versicherungsfall sei erst nach Ende des Versicherungsvertrages eingetreten.

Der Versicherungsnehmer brachte bei seiner Deckungsklage vor, die Honorarvereinbarung verstoße gegen § 6 Abs 3 KSchG und § 864a ABGB. Weiters sei er nicht von seiner Rechtsvertretung aufgeklärt worden, dass die Rechtsschutzversicherung nicht alle im Honorar enthaltenen Kosten decken werde. Es seien Leistungen zu Unrecht abgerechnet



worden, die in den versicherten Zeitraum fielen, daher sei der Versicherungsfall noch während der Laufzeit des Versicherungsvertrages eingetreten.

Das Erstgericht gab der Deckungsklage statt. Der Schadenfall sei mit Unterzeichnung der Vollmacht und der behaupteten falschen Aufklärung entstanden.

Das Berufungsgericht änderte das Urteil dagegen im klageabweisenden Sinne ab. Durch die Verletzung von Aufklärungspflichten (sei es bei Beauftragung oder während des Vollmachtsverhältnisses) sei beim Kläger (noch) kein Vermögensverlust unmittelbar in Erscheinung getreten; vielmehr sei es dazu erst durch die im Jahr 2018 erfolgte Abrechnung der Leistungen durch die Rechtsvertretung gekommen. Das relevante Schadenereignis liege daher außerhalb des Versicherungszeitraums.

Der OGH bestätigte im Ergebnis dieses Urteil und gab der Revision nicht Folge (Urteil vom 24.6.2020, [7 Ob 85/20f](#)). Er hielt fest, dass der geltend gemachte Deckungsanspruch unter den Baustein „Allgemeiner Vertrags-Rechtsschutz“ fallen und daher bedingungsgemäß die Verstoßtheorie gelte. Wenn nun der Versicherungsnehmer vorbringe, dass die Honorarvereinbarung über ein Honorar nach AHK nichtig sei, sei dies für den Versicherungsfall nicht von Bedeutung, zumal die Rechtsvertretung nach RATG abgerechnet habe. Was den Vorwurf einer Verletzung der Aufklärungspflicht betreffe, könne sich daraus nur ein Schadenersatzanspruch ergeben, der mit dem geschuldeten Honorar gegenverrechnet werden könne. Da aber der Versicherungsnehmer gerade keinen solchen Schadenersatzanspruch geltend mache, bliebe der Honoraranspruch dem Grunde nach aufrecht.

Im Ergebnis liege der einzige relevante Verstoß in der aus Sicht des Versicherungsnehmers fehlerhaften Rechnungslegung. Der Keim für spätere Auseinandersetzungen über eine unrichtige Rechnungslegung entstehe aber nicht durch die Erbringung der Leistung selbst, sondern erst durch die unrichtige Abrechnung dieser Leistungen; erst damit konkretisiere sich die Gefahr von Kosten einer Rechtsverfolgung oder Rechtsverteidigung. Die Abrechnung der anwaltlichen Leistung falle aber nicht mehr in den versicherten Zeitraum.

Fazit:

Zur Frage, was den „Keim eines Rechtskonflikts in sich trägt“, gibt es mittlerweile eine Vielzahl von höchstgerichtlichen Entscheidungen. Der vorliegende Fall einer fehlerhaften Abrechnung, basierend auf einer fehlerhaften Vereinbarung, hatte jedoch keine höchstgerichtlichen Parallelen, weshalb auch der nunmehrige Versicherer auf Seiten des Versicherungsnehmers am Verfahren teilnahm. Nun kommt letzterer vermutlich doppelt zum Handkuss: Durch den Prozessverlust erhält er keinen Kostenersatz vom Prozessgegner und er muss nun auch den Prozess gegen den früheren Rechtsvertreter decken.

Die RSS hat in einer früheren Empfehlung ausgesprochen, dass eine nicht erfolgte Rechnungslegung noch nicht den Versicherungsfall über diese Rechnung auslöst, zumal erst mit der Rechnungslegung sich der Konflikt über die Rechnungshöhe manifestiert, vgl [RSS-0043-15=RSS-E 36/15](#)).



1.4. Stenogramm - aktuelle versicherungsrechtliche Urteile im Überblick

■ **Zur Belehrungspflicht des Versicherungsagenten (OGH vom 27.5.2020, 7 Ob 82/20i)**

Wurde die Frage der Verankerung von Geldschränken zwischen dem Versicherungsnehmer und dem Versicherungsagenten nicht thematisiert und hatte die Versicherung auch keinen Hinweis darauf, dass der Geldschrank des Klägers nicht verankert war, enthielt aber der vom Versicherungsnehmer unterfertigte Versicherungsantrag den ausdrücklichen und den Versicherungsbedingungen entsprechenden Hinweis auf das Erfordernis einer Verankerung - näher bezeichneter - freistehender Wertschutzschränke unter 1.000 kg Eigengewicht, musste der Versicherungsagent den Versicherungsnehmer weder nochmals ausdrücklich auf das Erfordernis der Verankerung derartiger Wertschutzschränke hinweisen, noch sich von einer Verankerung persönlich überzeugen.

■ **Erfrierung aufgrund mangelhafter Schutzausrüstung bei der Arbeit ist kein Unfall (OGH vom 24.4.2020, 7 Ob 66/20m)**

Im Zuge des gewöhnlichen Arbeitsverlaufs des Klägers erlittenen Erfrierungen aufgrund der allmählich (ca fünfstündigen) Einwirkung der Kälte auf den Körper des Versicherungsnehmers stellen zwar eine Gesundheitsschädigung, nicht jedoch ein Unfallereignis dar. Schon aufgrund des Fehlens einer - auch nur geringfügigen - Verletzung des Versicherungsnehmers liegt kein Unfallereignis vor, das letztlich die Erfrierungen verursachte.

(Anm: Der Versicherungsnehmer arbeitete als Kommissionierer in einer Tiefkühlanlage, er behauptete, die Schutzkleidung sei unzureichend, aber sonst unbeschädigt gewesen, weshalb es zu Erfrierungen an den Fingern gekommen sei.)

2. International

2.1. Kfz-Kaskoversicherung: Zum Beweis des Versicherungsfalles und der Glaubwürdigkeit von Zeugen

Die Versicherungsnehmerin versicherte am 26.2.2015 einen Mercedes 360 SL, Baujahr 1998, beim beklagten Kaskoversicherer. Im September 2016 wurde das Fahrzeug vom Zeugen St. nach eigenen Angaben auf einem Parkplatz beim Münchner Oktoberfest abgestellt, wo es am selben Tag gestohlen worden sein soll.

Die Versicherungsnehmerin forderte vom Versicherer eine Kaskoentschädigung iHv € 19.990. Dieser lehnte eine Leistung sowohl dem Grunde als auch der Höhe nach ab. Der Versicherungsfall sei nicht nachgewiesen, auch zum Wert des Fahrzeuges gebe es Unstimmigkeiten.



Das Erstgericht wies die Klage ab. Das Berufungsgericht bestätigte diese Entscheidung (OLG Saarbrücken, Urteil vom 11.9.2019, [5 U 102/18](#)). Ein Diebstahl des Fahrzeuges könne nicht mit der erforderlichen Sicherheit festgestellt werden, weil diverse Aussagen widersprüchlich waren:

Der Zeuge St. kaufte laut seiner Aussage vor Gericht das Fahrzeug im November 2014 in Berlin um € 8.400 (laut Kaufvertrag) und einer Laufleistung von „nicht nachweisbar“ 138.000 km. Tatsächlich hatte das Fahrzeug bereits 2013 unter einem anderen Vorbesitzer 640.000 km auf dem Tacho. Die Versicherungsnehmerin kaufte von St. im Februar 2015 das Fahrzeug um € 9.500 und schloss den gegenständlichen Versicherungsvertrag ab. Der Zeuge sagte aber in seiner Einvernahme nach dem vermeintlichen Diebstahl bei der Polizei aus, die Versicherungsnehmerin habe das Fahrzeug selbst in Berlin gekauft, er habe sie lediglich begleitet. Auch zu den Aussagen, wann er das Fahrzeug auf dem Parkplatz abgestellt habe und wer ihn dabei begleitet habe, gab es Differenzen zwischen seinen Aussagen bei der Polizei bzw. vor Gericht.

Auch zum Wert des Fahrzeuges blieben für das Gericht Unstimmigkeiten offen. So sollen bei einer technischen Überprüfung 2015 diverse Mängel am Fahrzeug festgestellt worden sein, St. soll laut der Versicherungsnehmerin für sie das Fahrzeug in die Werkstatt gebracht haben. Was dort genau gemacht wurde, wisse sie nicht. Laut St. müssten allerdings Maßnahmen getroffen worden sein, die über eine Mängelbeseitigung hinausgingen, z.B. Felgenbeschichtungen, Einbau von Chromapplikationen im Innenraum. Dafür soll die Klägerin mindestens € 4.000 bezahlt haben. Es sei aber unglaublich, dass sie einen solchen Betrag zahle, ohne zu wissen, wofür, obwohl sie mit dem Auto kaum fahre.

Das OLG Saarbrücken führte, soweit auch für den österreichischen Rechtsbereich verwertbar, Folgendes aus:

Dem Versicherungsnehmer (kommt) für den Nachweis eines typischerweise unbeobachteten Diebstahls geschehens gewisse Beweiserleichterungen zugute. Den Anforderungen einer ersten Prüfungsstufe genügt er, wenn er ein Mindestmaß an Tatsachen vorträgt und beweist, die nach der Lebenserfahrung mit hinreichender Wahrscheinlichkeit den Schluss auf eine bedingungsgemäße Entwendung zulassen. Dieser Minimalsachverhalt, das sog. äußere Bild einer Entwendung, ist im Allgemeinen dann anzunehmen, wenn der Versicherungsnehmer nachzuweisen vermag, dass das Fahrzeug zu einer bestimmten Zeit an einer bestimmten Stelle abgestellt und dort später nicht wieder aufgefunden wurde.

Der Beweis der hierzu zählenden Minimaltatsachen muss zur vollen Überzeugung des Gerichts geführt werden. War, wie hier, der Versicherungsnehmer selbst weder beim Abstellen des Fahrzeugs noch bei der Feststellung des Abhandenkommens zugegen und bietet er für diese Tatsachen Zeugenbeweis an, so muss der Zeuge persönlich glaubwürdig und seine Aussage glaubhaft sein. Auch Unstimmigkeiten in Angaben, die bloßes Randgeschehen betreffen, können geeignet sein, unüberwindliche Zweifel an der Richtigkeit des an sich widerspruchsfrei geschilderten Abstellens und Nichtwiederauffindens zu begründen.

Fazit:

Die Beweislast für den Versicherungsfall liegt grundsätzlich beim Versicherungsnehmer. Nun ist ein solcher Nachweis bei einem Diebstahl schwer möglich, dafür müsste der Diebstahlsvorgang beobachtet werden. Daher steht dem Versicherungsnehmer ein



Anscheinsbeweis zu. Der Versicherer kann jedoch auch ein anderes Geschehen als glaubwürdiger darstellen. Gerade hier scheitert der Anscheinsbeweis an der mangelnden Glaubwürdigkeit des Fahrzeuglenkers.

2.2. Stenogramm - weitere Entscheidungen aus Europa im Überblick

■ Zur Wiederherstellungsklausel in der Feuerversicherung (OLG Köln, Beschluss vom 28.6.2019, 9 U 197/18)

Im Sinne der sog. strengen Wiederherstellungsklausel stellt der Ausbau eines Wohnhauses mit drei barrierefreien, selbstständig nutzbaren Wohneinheiten und die Vergrößerung der Wohnfläche von vorher 200 m² auf 308,78 m² nach der Umsetzung des genehmigten An-/Umbaus eine wesentliche Abweichung von der bisherigen Nutzung als Einfamilienhaus dar.

Mit dem Zweck der strengen Wiederherstellungsklausel, das subjektive Risiko des Versicherers zu begrenzen und ihn davor zu schützen, dass sich der Versicherungsnehmer durch Vortäuschen des Versicherungsfalls Vermögensvorteile verschafft, wäre es nicht vereinbar, wenn der Versicherungsnehmer die Neuwertspitze für das durch den Brand zerstörte Bestandsgebäude auf der Grundlage der Berechnungen des Sachverständigen verlangen könnte, die Kosten für den Anbau aber selber tragen will.

Die tatsächliche Ausführung der vertraglichen Wiederherstellungsleistung ist nicht im Sinne einer Prognoseentscheidung sichergestellt, wenn die Geschäftsführer und Gesellschafter des Versicherungsnehmers einerseits und diejenigen der beauftragten Bauunternehmung andererseits identisch sind.

■ Obliegenheit zur pauschalen Einhaltung von Sicherheitsvorschriften ist intransparent (OLG Schleswig, Beschluss vom 18.5.2017, 16 U 14/17)

Die Obliegenheit in der Wohngebäudeversicherung, „die Einhaltung aller gesetzlichen, behördlichen sowie vertraglich vereinbarten Sicherheitsvorschriften“ zu erfüllen, ist mangels eigenständigen Regelungsgehalts wegen Verstoßes gegen das Transparenzgebot nach § 307 Abs. 1 S. 2 BGB unwirksam. Der Versicherungsnehmer kann den Regelungsgehalt und damit die in ihn gestellten Anforderungen aus der Klausel nicht entnehmen, sondern allein aus den in Bezug genommenen Vorschriften selbst. Damit ist für den Versicherungsnehmer gerade nicht hinreichend klar und verständlich, welche Sicherheitsvorschriften für ihn anwendbar sind.

(Anm: Der Versicherer hat dem Versicherungsnehmer vorgeworfen, dass eine Wasserleitung von der Installationsfirma nicht entsprechend einer bestimmten DIN-Norm eingebaut worden war. Der Verstoß ist auch subjektiv dem VN nicht vorwerfbar, zumal er nicht Adressat der DIN-Norm ist.)



II. Weitere Judikatur

1. Keine Klage gegen Rauchfangkehrer im öffentlichen Auftrag

2017 kam es in einem Einfamilienhaus in Kärnten zu einem Brand. Der Feuerversicherer führte einen Regressprozess über fast € 150.000 gegen einen Rauchfangkehrer, der nicht darauf hingewiesen habe, dass der Etagenherd, von dem der Brand ausging, gefährlich situiert war. Klingt nach einer klaren Sache für den Versicherer, doch weit gefehlt, der Prozess ging verloren, was auch der OGH bestätigte (Beschluss vom 16.4.2020, [1 Ob 33/20i](#)).

Der Rauchfangkehrer, so die Gerichte, sei in Vollziehung der Gesetze, konkret der Kärntner Gefahrenpolizei- und Feuerpolizeiordnung tätig geworden, daher handle es sich beim Rauchfangkehrer um ein Organ der Gemeinde. Nach Amtshaftungsgesetz sei daher nicht der Rauchfangkehrer selbst, sondern die Gemeinde zu klagen, so der OGH.

2. Brustimplantate: Zulässige Einschränkung des Versicherungsschutzes auf Frankreich

Der Skandal um fehlerhafte Brustimplantate aus Frankreich hat auch eine spannende versicherungsrechtliche Ebene. Eine Deutsche erhob Schadenersatzklage gegen den Hersteller der Brustimplantate, den Arzt, der ihr diese eingesetzt hatte (wegen mangelhafter Aufklärung über die Risiken des Eingriffs) sowie den TÜV Rheinland (wegen angeblich mangelhafter Durchführung der EU-rechtlich vorgeschriebenen Produktkontrolle). Als weiteren Gesamtschuldner nannte sie die Allianz als Rechtsnachfolger des Haftpflichtversicherers des Implantatherstellers. Gegen die Direktklage gegen die Allianz, die nach französischem Recht zulässig ist, hatte der Versicherer jedoch einen Einwand: Der Versicherungsvertrag beschränke den Versicherungsschutz auf Schäden, die in Frankreich oder seinen Überseegebieten eintreten. Das zuständige Gericht warf nun die Frage auf, ob eine derartige Einschränkung des Versicherungsschutzes EU-rechtlich zulässig sei, insbesondere ob es mit dem Verbot der Diskriminierung nach der Staatsangehörigkeit nach Art 18 AEUV vereinbar sei.

Ergebnis des EuGH: Der Fall unterliegt nicht dem Diskriminierungsverbot. Die deutsche Geschädigte hat ihr Implantat in Deutschland eingesetzt erhalten, der französische Hersteller hat in Frankreich einen Versicherungsvertrag abgeschlossen, der dessen Schutzbereich auf Frankreich beschränkt. Im Ergebnis liegt aus Sicht des EuGH gar kein Fall vor, der vom Grundsatz des freien Warenverkehrs laut EU-Vertrag betroffen ist (Urteil vom 11.6.2020, [C-581/18](#)). Das Diskriminierungsverbot könne daher nicht gegenüber dem Versicherer eingewendet werden.



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 SenPräs. d. 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