



Versicherungsrechts-NEWS

Nr. 4/2022

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

1. Motorradunfall im Ausland - Fahrerlaubnis im Inland erforderlich (OGH vom 26.1.2022, 7 Ob 184/21s)2
2. Versicherungsnehmer lässt Briefe an seine Eltern schicken: Zur Zugangsfiktion nach § 10 VersVG (OGH vom 26.1.2022, 7 Ob 83/21p).....3
3. Spätrücktritt in der Lebensversicherung: Rückabwicklung auch nach neuer Rechtslage möglich (OGH vom 16.2.2022, 7 Ob 185/21p)6
4. Stenogramm - weitere versicherungsrechtliche Urteile im Überblick7
Rechtsschutzversicherung: Zum Regress bei Verletzung der Auskunftspflicht (OGH vom 26.1.2022, 7 Ob 203/21k)7
Erhitztes Fußbad ist „Unfall“ (OGH vom 26.1.2022, 7 Ob 178/21h)7
Kürzung der Gliedertaxe bei Prothesentauglichkeit des Gliederrestes (OGH vom 26.1.2022, 7 Ob 190/21y)8
Provisorische Mängelbehebung ist nicht versichertes Erfüllungssurrogat (OGH vom 26.1.2022, 7 Ob 186/21k)8
Zur Ersatzfähigkeit der Prozesskosten eines Vorprozesses in der Haftpflichtversicherung (OGH vom 26.1.2022, 7 Ob 205/21d).....9

Redaktionsschluss: 31.3.2022



1. Motorradunfall im Ausland - Fahrerlaubnis im Inland erforderlich (OGH vom 26.1.2022, 7 Ob 184/21s)

Ein Versicherungsnehmer starb bei einem Motorradunfall im Iran, er verfügte über einen gültigen österreichischen Führerschein der Klasse B, nicht aber der Klasse A1. Er hatte auch nicht den „Code 111“ eingetragen, mit dem Motorroller bis 125cm³ Hubraum gelenkt werden dürfen, auch eine praktische Ausbildung zum Lenken von Krafträdern hatte er nicht absolviert.

Seine Gattin war für die Versicherungsleistung im Todesfall bezugsberechtigt und brachte Klage auf Zahlung von rund € 141.000 ein.

Der Versicherer berief sich auf Leistungsfreiheit wegen Verletzung der Obliegenheit des Art 14, Pkt 1 AUVB 2016. Diese Obliegenheit lautet wie folgt:

„(...)Um dem Eintritt des Versicherungsfalls oder einer Erhöhung des Umfangs der Versicherungsleistung vorzubeugen, ist folgende Obliegenheit einzuhalten:

Die versicherte Person besitzt als Lenker eines Kraftfahrzeuges die jeweilige kraftfahrrechtliche Berechtigung nach österreichischem Recht, die zum Lenken dieses Kraftfahrzeuges vorgeschrieben ist; dies gilt auch dann, wenn dieses Fahrzeug nicht auf Straßen mit öffentlichem Verkehr gelenkt wird.(...)“

Da der Versicherungsnehmer über keine österreichische Lenkberechtigung für Motorräder verfügte, habe er gegen die Obliegenheit verstoßen, so der Versicherer.

Das Erstgericht wies die Klage ab.

Die Klausel habe keinen ungewöhnlichen Inhalt. Es entstehe dadurch kein Ungleichgewicht der Rechtspositionen. Vielmehr stelle die Anknüpfung an die österreichische Rechtslage in Bezug auf das Lenken von Kraftfahrzeugen ein nachvollziehbares Interesse des Versicherers zur Eingrenzung seines Risikos dar. Die Klausel sei auch nicht intransparent im Sinne des KSchG, weil sie klar formuliert und leicht auffindbar sei.

Das Berufungsgericht bestätigte diese Entscheidung: Die Klausel sei weder versteckt noch von der Beklagten „untergeschoben“ worden. Es sei auch weder ungewöhnlich noch gröblich benachteiligend, dass ein österreichischer Unfallversicherer im Rahmen der freiwilligen Unfallversicherung auf eine kraftfahrrechtliche Berechtigung nach österreichischem Recht abstelle.

Der OGH gab der Revision nicht Folge. Er begründete die Richtigkeit der unterinstanzlichen Entscheidungen wie folgt:

Gemäß § 14.1. AUVB 2016 muss die versicherte Person als Lenker eines Kraftfahrzeugs die jeweilige kraftfahrrechtliche Berechtigung nach österreichischem Recht besitzen, die zum Lenken dieses Kraftfahrzeugs vorgeschrieben ist.

Mit § 14.1. AUVB 2016 vergleichbare - als „Führerscheinklauseln“ bezeichnete - Bedingungen wurden vom Obersten Gerichtshof bereits mehrfach als Obliegenheiten qualifiziert. Die Führerscheinklauseln zielen darauf ab, den Versicherer nicht dem höheren Risiko durch unerfahrene und ungeschulte Lenker auszusetzen. Sie stellen daher darauf ab, ob der



Lenker eine (allgemeine) Fahrberechtigung und damit eine gewisse Fahrsicherheit hat. Das fahrerische Können soll bereits vor Antritt der Fahrt in der vom Gesetz formalisierten Weise durch Erhebungen der Behörde und die Fahrprüfung dargetan sein.

Der erkennende Senat hat bereits wiederholt ausgesprochen, dass jedem Versicherungsnehmer das Wissen zugemutet werden muss, dass einem (Unfall-)Versicherungsvertrag gewisse Begrenzungsnormen zugrunde liegen. Der durchschnittliche Versicherungsnehmer hat daher grundsätzlich mit Risikoausschlüssen und -einschränkungen zu rechnen. Sie sind insoweit grundsätzlich weder ungewöhnlich gemäß § 864a ABGB noch im Sinn des § 879 Abs 3 ABGB gröblich benachteiligend.

Die vorliegende Führerscheinklausel stellt auf die jeweilige kraftfahrrechtliche Berechtigung nach österreichischem Recht ab. Dass ein Versicherer mit Sitz in Österreich bei einem in Österreich wohnhaften Versicherungsnehmer unter dem Gesichtspunkt der Kalkulierbarkeit des Risikos bei der Frage der Lenkerberechtigung auf österreichisches Recht abstellt, ist unter Berücksichtigung des Umstands, dass die kraftfahrrechtlichen Bestimmungen von Staaten außerhalb der Europäischen Union (wie hier: Iran) maßgeblich von der nationalen Rechtslage abweichen und auch schwer ermittelbar sein können, aus Sicht eines durchschnittlichen Versicherungsnehmers weder ungewöhnlich noch unerwartet. Der Umstand allein, dass andere Versicherer nicht auf die österreichische Rechtslage abstellen, macht die Klausel ebenfalls nicht ungewöhnlich (aM ohne Begründung Maitz, AUVB Art 21, S 288 f), hat doch die bloße Verbreitung einer Klausel grundsätzlich keinen Einfluss darauf, ob sie als im redlichen Verkehr üblich anzusehen ist. Vor dem dargestellten Zweck der Führerscheinklausel, ein erhöhtes Risiko durch unerfahrene und ungeschulte Lenker zu berücksichtigen, bewirkt die Klausel auch keine wesentliche Einschränkung gegenüber dem Standard, den der in Österreich lebende Versicherungsnehmer von einer Unfallversicherung erwarten kann.

Fazit:

Deckungsablehnungen aufgrund der Führerscheinklausel sind auf den jeweiligen Wortlaut der Klausel hin zu prüfen - die Bedingungslagen unterscheiden sich mitunter je nach Bedingungsgeneration und Versicherer. Der Umstand, dass es unterschiedliche Bedingungs-lagen gibt, macht Klauseln nicht per se ungewöhnlich, vielmehr liegt es hier gerade am Versicherungsmakler, diese Unterschiede aufzuzeigen und ggf. in der Auswahl des Versicherers zu berücksichtigen.

2. Versicherungsnehmer lässt Briefe an seine Eltern schicken: Zur Zugangsfiktion nach § 10 VersVG (OGH vom 26.1.2022, 7 Ob 83/21p)

Ein Versicherungsnehmer beehrte Rechtsschutzdeckung für den Streit mit seinem Unfallversicherer. Zum einen stellte sich die Frage, wann der Versicherungsfall für die Rechtsschutzversicherung eingetreten war:

Eine Option war der Zeitpunkt, zu dem der Versicherer dem Versicherungsnehmer die Höhe der Invaliditätsleistung, basierend auf einem vom Versicherer beauftragten Sachverständigengutachten bekanntgab (21.1.2019). Der Versicherungsnehmer



argumentierte jedoch, der für den Versicherungsfall relevante Verstoß sei erst Monate später erfolgt, als er ein Gegengutachten einholen ließ, das zu einer höheren Invalidität gelangte, und der Versicherer dieses Gutachten und damit seine weitere Eintrittspflicht ablehnte.

Warum war dies von Bedeutung? Der Versicherungsnehmer hatte nämlich seine Rechtsschutzversicherungsprämien nicht bezahlt, der Prämienrückstand bestand von Juni 2018 bis 5.3.2019. Für die Leistungsfreiheit des Versicherers ist jedoch Voraussetzung, dass 1. dem Versicherungsnehmer eine der Bestimmung des § 39 Abs 1 VersVG entsprechende Mahnung zugegangen sein muss, 2. bei Eintritt des Versicherungsfalls die ihm vom Versicherer bestimmte Zahlungsfrist bereits abgelaufen sein muss, 3. der Versicherungsnehmer bei Eintritt des Versicherungsfalls mit der Zahlung schuldhaft in Verzug sein muss.

Der Versicherungsnehmer wohnte jedoch bereits bei Abschluss des Versicherungsvertrages 2010 an einer anderen Adresse als angegeben. 2011 gab er dem ihn seit Jahren betreuenden Mitarbeiter des Rechtsschutzversicherers bekannt, dass alle Schriftstücke zu diesem und anderen Versicherungsverträgen trotzdem an die angegebene Adresse zu schicken seien, wo seine Eltern wohnten.

2018 widerrief der Versicherungsnehmer die Ermächtigung zum Lastschriftzug, der Versicherer sendete am 1.7.2018 ein Schreiben mit einer qualifizierten Mahnung nach § 39 VersVG, welches postalisch hinterlegt wurde.

Die Unterinstanzen nahmen daher einen qualifizierten Zahlungsrückstand an und versagten dem Versicherungsnehmer die Rechtsschutzdeckung. Der OGH wies die Revision zurück. Er begründete dies zusammengefasst wie folgt:

Die qualifizierte Mahnung nach § 39 VersVG ist eine empfangsbedürftige Willenserklärung, deren Wirkung nur dann eintritt, wenn sie dem Versicherten iSd § 862a ABGB zugegangen ist. Im Sinne der Empfangstheorie ist eine Erklärung dem Adressaten dann zugekommen, wenn sie derart in den Machtbereich des Empfängers gelangt ist, dass nach regelmäßigen Umständen mit der Kenntnisnahme durch ihn gerechnet werden konnte, wenn sie also in eine solche Situation gebracht wurde, dass die Kenntnisnahme durch den Adressaten unter normalen Umständen erwartet werden kann und Störungen, die sich ihr entgegenstellen sollten, nur mehr im Lebensbereich des Adressaten möglich sind. Dass der Empfänger absichtlich den Zugang verhindert, ändert nichts an der Rechtswirksamkeit der Empfangserklärung. Verhindert der Empfänger absichtlich den Zugang, so ist die Zustellung in dem Zeitpunkt wirksam, in dem sie dem Empfänger unter gewöhnlichen Umständen zugegangen wäre. Die Verpflichtung, für die Möglichkeit des Zugangs von rechtsgeschäftlichen Erklärungen vorzusorgen, ist umso stärker zu gewichten, je eher mit der Möglichkeit des Einlangens solcher Erklärungen zu rechnen ist. Grundsätzlich muss der mit der Zahlung der Folgeprämie in Verzug geratene Versicherungsnehmer mit dem Zugang einer qualifizierten Mahnung rechnen; dabei muss unter Berücksichtigung der konkreten Umstände des Einzelfalls geprüft werden, ob dem Versicherungsnehmer die Kenntnisnahme der Mahnung möglich war bzw ob ihm vorgeworfen werden kann, den Zugang wider Treu und Glauben verhindert zu haben. Für die Beurteilung, ob objektiv mit der Kenntnisnahme durch den Empfänger gerechnet werden kann, sind alle Umstände des Einzelfalls maßgebend.

Nach ständiger Rechtsprechung hat der Versicherer den Zugang der qualifizierten Mahnung wie jeder, der sich im Prozess auf den Zugang einer empfangsbedürftigen einseitigen



Willenserklärung beruht, zu behaupten und zu beweisen. Ob eine qualifizierte Mahnung iSd § 39 VersVG, die nachweislich (sei es eingeschrieben oder nicht) zur Post gegeben wurde, beim Versicherungsnehmer eingelangt ist, ist eine nach den Umständen des konkreten Falls durch die Tatsacheninstanzen zu lösende Beweisfrage.

Für Willenserklärungen nach Vertragsabschluss (nicht jedoch für die Begründung des Versicherungsvertragsverhältnisses) gilt § 10 Abs 1 VersVG: Demnach genügt im Fall, dass der Versicherungsnehmer seine Wohnung geändert, diese Änderung aber dem Versicherer nicht mitgeteilt hat, für eine Willenserklärung, die dem Versicherungsnehmer gegenüber abzugeben ist, die Absendung eines eingeschriebenen Briefes nach der letzten dem Versicherer bekannten Wohnung; die Erklärung wird in dem Zeitpunkt wirksam, in welchem sie ohne die Wohnungsänderung bei regelmäßiger Beförderung dem Versicherungsnehmer zugegangen wäre. Die Prämieeinmahnung unter Nachfristsetzung ist eine der von § 10 VersVG erfassten Willenserklärungen. Die Absendung einer Willenserklärung iSd § 10 Abs 1 VersVG in Form eines eingeschriebenen Briefes ist für die rechtswirksame Annahme der Zugangsfiktion erforderlich; dem Umstand, dass der Versicherungsnehmer nicht ausdrücklich darüber belehrt wurde, seine Adressänderung dem Versicherer bekanntzugeben, kommt keine Bedeutung zu, wenn sich eine derartige Verpflichtung ohnedies jedermann einleuchtend aus der Überlegung ergibt, dass der Geschäftspartner bei nicht bekanntgegebener Adressänderung seine Willenserklärung ja nicht mehr rechtswirksam zusenden kann. Der Kläger wurde darauf hingewiesen, einen Wohnsitzwechsel bekanntzugeben. (...)

Zufolge des tatsächlich weiterbestehenden Kontakts mit seinen Eltern war dem Kläger die Kenntnisnahme der Mahnung auch möglich und unter normalen Umständen erwartbar, zumal die Beklagte dem ausdrücklichen Ersuchen des Klägers entsprochen hatte. Durch den Zustellversuch an der elterlichen Adresse, die Zurücklassung einer Hinterlegungsanzeige und die Hinterlegung des Schriftstücks zur Abholung beim Postamt war diese Sendung in den Machtbereich des Klägers gelangt, woran nichts änderte, dass dessen Mutter eine Rücksendung des Schriftstücks an die Beklagte veranlasste (wobei das Einlangen der Rücksendung bei der Beklagten nicht feststellbar war). Dies dem Kläger zuzurechnen und als in seine Sphäre fallend zu qualifizieren, ist im Einzelfall nicht korrekturbedürftig.

Dass der Versicherer darauf vertrauen durfte, dass die ihr vom Kläger für die Zustellung von Schriftstücken ausdrücklich bekanntgegebene Adresse richtig ist und der Kläger vorgesorgt hat, dass ihn an dieser Adresse zugestellte Schriftstücke auch tatsächlich erreichen, ist unter den vorliegenden Umständen des Einzelfalls vielmehr vertretbar. Dass Zahlscheine für andere Versicherungen des Klägers bei der Beklagten an eine andere Adresse gesandt worden sein mögen und auch hinsichtlich des vorliegenden Vertrags zu einem gerade nicht feststellbaren Zeitpunkt eine neue Adresse bei der Beklagten intern erfasst worden sein mag, ist dagegen für die hier zu beantwortende Frage des Zugangs der konkreten qualifizierten Mahnung iSd § 39 VersVG rechtlich unerheblich.“

Fazit:

In der Beratung des Kunden ist auch darauf Bedacht zu nehmen, dass ihn rechtsgeschäftliche Erklärungen des Versicherers erreichen können, Adressänderungen sollten daher umgehend dem Versicherer gemeldet werden.



3. Spätücktritt in der Lebensversicherung: Rückabwicklung auch nach neuer Rechtslage möglich (OGH vom 16.2.2022, 7 Ob 185/21p)

Eine Verbraucherin schloss 2008 eine kapitalbildende Lebensversicherung mit einer Laufzeit bis Ende Februar 2030 ab. Sie erhielt bei Abschluss weder eine Antragskopie noch ein Beratungsprotokoll. Es erfolgte keine Belehrung über das Rücktrittsrecht. Ob die Versicherungsnehmerin die Versicherungspolizze samt Modellrechnungen und Beilagen erhielt, konnte im Prozess nicht festgestellt werden.

Mit Schreiben vom 20.4.2020 erklärte die Versicherungsnehmerin den Rücktritt vom Vertrag und forderte die Rückzahlung der Prämien samt Zinsen.

Der Versicherer berief sich auf § 176 Abs 1a VersVG, wonach bei einem Spätücktritt nach fünf Jahren nur der Rückkaufswert zustehe.

Die Frau klagte auf Zahlung von € 97.642, davon € 75.695,04 an Prämien, € 19.034,27 an Zinsen sowie € 2.912,69 Versicherungssteuer.

Das Erstgericht sprach der Versicherungsnehmerin den Rückkaufswert iHv € 66.903,69 zu und wies im Übrigen die Klage ab. Der Rücktritt sei zwar mangels Belehrung über das Rücktrittsrecht rechtzeitig erfolgt, gemäß § 176 Abs 1a VersVG gebühre ihr nur der Rückkaufswert.

Das Berufungsgericht änderte dieses Urteil ab und verpflichtete den Versicherer zur Zahlung von € 75.695,04. Da die Neuregelung ab dem sechsten Jahr nach Vertragsabschluss nur die Erstattung des Rückkaufswerts vorsehe, sei sie (weiterhin) unionsrechtswidrig. Die Klägerin habe daher, wie auch bei Spätücktritten, die vor Inkrafttreten der Neuregelung erfolgten, aufgrund richtlinienkonformer Interpretation Anspruch auf Rückzahlung der von ihr geleisteten Prämien nach Bereicherungsrecht gemäß § 1435 ABGB. Ein Anspruch auf Rückzahlung der Versicherungssteuer bestehe aus dem Titel des Schadenersatzes, weil die mangelhafte Belehrung durch die Beklagte rechtswidrig sei und im Vertragsverhältnis gemäß § 1298 ABGB das Verschulden vermutet werde. Eine Obliegenheit zur Schadensminderung dahin, dass der Versicherungsnehmer vorab versuchen müsse, die Steuer vom Bund zurückzuerhalten, sei von der Rechtsprechung verneint worden. Die Klägerin mache die Versicherungssteuer jedoch doppelt geltend. Im Zuspruch von 75.695,04 EUR sei die Versicherungssteuer bereits enthalten, sodass sie nicht zusätzlich gefordert werden könne. Da der Versicherungsvertrag den Bedürfnissen der Klägerin entsprochen habe, stünden ihr nur Zinsen aus den Nettoprämien für einen Zeitraum von drei Jahren vor Klageeinbringung zu. Die Klägerin werde daher im fortgesetzten Verfahren aufzuschlüsseln haben, welche Zinsen auf die Nettoprämien, somit die bezahlten Prämien abzüglich Risikokosten, auf den Zeitraum von drei Jahren vor Klageeinbringung entfielen.

Der Oberste Gerichtshof bestätigte diese Entscheidung.

Er verwies auf die bisherige Rechtsprechung des EuGH zu Spätücktritten in der Lebensversicherung, wonach grundsätzlich ein wirksamer Rücktritt nicht die Rechtsfolgen des § 176 VersVG auslöse, sondern der Vertrag bereicherungsrechtlich rückabzuwickeln sei.



Weiters sei die Neuregelung des § 176 Abs 1a VersVG nicht anwendbar, da der Versicherungsvertrag nicht innerhalb der ersten fünf Jahre aufgelöst worden sei. Die Rechtsfolgen des Rücktritts seien daher weiterhin nach § 176 Abs 1 VersVG zu beurteilen, der nur die Zahlung des Rückkaufswertes vorsehe. Dies sei jedoch nach der Rechtsprechung des EuGH und des OGH jedenfalls unzulässig. Ob dies auch für die Neuregelung des § 176 Abs 1a VersVG, müsse nicht geprüft werden.

Im Ergebnis stehe der Versicherungsnehmerin jedenfalls die Zahlung der Nettoprämie zu - die Risikoprämie iHv € 34,44 war vorsorglich gar nicht eingeklagt worden. Die Versicherungssteuer, die in der Klagssumme als Teil der Prämie enthalten war, sei schon deshalb zu erstatten, weil die Versicherung nicht nachweisen habe können, ihre Verpflichtungen zur Aushändigung von Urkunden und der Rücktrittsbelehrung erfüllt zu haben und sich daraus bereits ihr rechtswidriges Handeln ergebe.

Fazit:

Der OGH sieht die per 1.1.2019 erfolgte Änderung des VersVG zum Rücktrittsrecht bei Lebensversicherungen weiterhin für unionsrechtswidrig an. Ein Entwurf zur Änderung des § 176 VersVG liegt seitens des Bundesministeriums für Justiz bereits vor und hat das Begutachtungsverfahren durchlaufen.

4. Stenogramm - weitere versicherungsrechtliche Urteile im Überblick

Rechtsschutzversicherung: Zum Regress bei Verletzung der Auskunftspflicht (OGH vom 26.1.2022, 7 Ob 203/21k)

Die Auskunftspflicht nach § 34 VersVG sieht keine Rechtsfolgen für deren Verletzung vor. Unterlässt der Versicherer den Nachweis einer vertraglichen Vereinbarung samt der Anordnung, dass bei deren Verletzung unter den Voraussetzungen des § 6 Abs 3 VersVG Leistungsfreiheit eintrete, kommt eine Verpflichtung des Versicherungsnehmers zur (Rück-)Zahlung der von der Versicherung aufgewendeten Verfahrenskosten nur nach den allgemeinen Grundsätzen des Schadenersatzrechts in Betracht.

(Anm: Der Versicherungsnehmer hatte gegenüber dem Rechtsschutzversicherer behauptet, eine Krankenstandsbestätigung nicht gefälscht zu haben. Die Fehlinformation darüber ist jedoch nicht für den Schadenseintritt beim Versicherer kausal, wenn dieser auch deshalb den arbeitsgerichtlichen Prozess über die Entlassung des Versicherungsnehmers decken muss, wenn dieser behaupten kann, dass die Entlassung zu spät erfolgt ist.)

Erhitztes Fußbad ist „Unfall“ (OGH vom 26.1.2022, 7 Ob 178/21h)

Zum Begriff der „Plötzlichkeit“ des Unfalls gehört das Moment des Unerwarteten und des Unentrinnbaren. Für den Versicherten muss die Lage so sein, dass er sich bei normalem Geschehensablauf den Folgen des Ereignisses im Augenblick ihres Einwirkens auf seine Person nicht mehr entziehen kann. „Plötzlich“ sind damit zwanglos alle Ereignisse, die sich in einem sehr kurzen Zeitraum unerwartet ereignen. Es können aber auch allmählich eintretende Ereignisse unter den Begriff fallen, wenn sie nur für den Versicherungsnehmer unerwartet



und unvorhergesehen waren. Ein Unfallereignis liegt damit nur dann vor, wenn objektiv für den betroffenen Versicherungsnehmer kein Grund bestand, mit den konkret eingetretenen Umständen zu rechnen, er davon überrascht wurde und ihnen nicht entgehen konnte. Hat also ein Versicherungsnehmer zwar selbst nicht damit gerechnet, den konkreten widrigen Umständen in dieser Form zu begegnen, hätte er dies aber objektiv betrachtet in der konkreten Situation tun müssen, mangelt es an der beachtlichen subjektiven Komponente, sodass nicht von „Plötzlichkeit“ und einem Unfallgeschehen gesprochen werden kann.

(Anm: Versicherungsnehmer leidet an Diabetes mellitus und Funktionsausfall der Nerven. Ein Fußbad erhitzt sich durch einen Defekt auf ca. 60° C, wodurch es zu Verbrennungen an den Beinen sowie nach einer Infektion zur Amputation eines Unterschenkels kommt. Alle Folgen gelten als Unfallsfolgen, wobei hinsichtlich der Amputation ein Mitwirkungsanteil abzuziehen ist, da aufgrund der Diabetes das Risiko von Infektionen erhöht war.)

Kürzung der Gliedertaxe bei Prothesentauglichkeit des Gliederrestes (OGH vom 26.1.2022, 7 Ob 190/21y)

Bei teilweisem Verlust eines Gliedes ist der für das gesamte Glied/Gliedteil festgesetzte Satz der Ausgangspunkt für die Bewertung und festzustellen, inwieweit dieser beeinträchtigt ist. Es ist zu prüfen, ob und in welchem Umfang das Glied oder das Sinnesorgan seine natürlichen Aufgaben (noch) zu erfüllen vermag.

Werden Gliedmaßen durch Prothesen ersetzt, liegt dennoch der Verlust des entsprechenden Gliedes vor. Der Grund liegt darin, dass durch den Gebrauch einer Prothese der Verlust des abgetrennten Gliedes nicht aufgehoben wird.

Die dem Gliederrest verbleibende Prothesentauglichkeit bewirkt - gegenüber dem völligen Verlust des Gliedes - eine Verbesserung der Gebrauchsfähigkeit des Beines und damit der gesamten Lebenssituation des Versicherungsnehmers. Die einem Gliederrest verbleibende Prothesentauglichkeit hat einen geringeren Invaliditätsgrad zur Folge als der vollständige Verlust des Gliedes.

Provisorische Mängelbehebung ist nicht versichertes Erfüllungssurrogat (OGH vom 26.1.2022, 7 Ob 186/21k)

Als Erfüllungssurrogat werden diejenigen Schadenersatzansprüche bezeichnet, durch die ein unmittelbares Interesse am eigentlichen Leistungsgegenstand eines abgeschlossenen Vertrags geltend gemacht wird. Ausgeschlossen sind diejenigen Schadenersatzansprüche, die den Gläubiger in den Genuss der ordnungsgemäßen Leistung bringen sollen. Eine provisorische Mängelbehebung mangelhaft konzeptionierter Schneelanzen, damit die Schneeproduktion (wenn auch mit verminderter Funktionalität der Lanzen) aufrecht erhalten werden kann, ersetzt die ursprünglich mangelhafte Leistung und ist daher Erfüllungssurrogat.



Zur Ersatzfähigkeit der Prozesskosten eines Vorprozesses in der Haftpflichtversicherung (OGH vom 26.1.2022, 7 Ob 205/21d)

Der Prozesskostenaufwand aus einem Vorprozess kann Gegenstand einer Schadenersatzforderung sein, wenn diese Kosten durch ein Verschulden des Dritten (mit-)verursacht wurden. Als Pflichtverletzungen kommen vor allem die Verletzung einer vertraglichen Haupt- oder Nebenpflicht, die Verletzung einer vor- oder nachvertraglichen Pflicht, eine Irreführung gegenüber dem Vertragspartner oder sonst eine arglistige Irreführung in Betracht. Die Pflichtverletzung muss für das Vorverfahren (mit-)ursächlich gewesen sein. Der Dritte muss den Kläger im Vorprozess somit durch sein Verhalten veranlasst und darin bestärkt haben, den Vorprozess zu führen oder sich auf diesen einzulassen. Die Ersatzpflicht ist weiters davon abhängig, dass der eingetretene Schaden im Rechtswidrigkeitszusammenhang mit der verletzten Pflicht steht. Die in Rede stehende Verpflichtung muss demnach darauf abzielen, gerade auch solche Schäden wie die konkret zu beurteilenden, also den Kostenschaden, zu verhindern. Die Kosten eines erkennbar aussichtslosen Vorprozesses sind nicht zu ersetzen, wenn es insofern am Rechtswidrigkeitszusammenhang mangelt.

(Anm: Eine Privatklinik verlangte von einem Privatversicherer den Ersatz der Hauskosten. Die Schlichtungsstelle kam zum Ergebnis, dass der stationäre Aufenthalt des Patienten nicht erforderlich war. Der Klinikbetreiber klagte den Versicherer nach der Aussage des behandelnden Arztes, man solle sich das nicht gefallen lassen, den Versicherer und verlor. Diese Prozesskosten sollte nun der Haftpflichtversicherer des Arztes bezahlen. Die Instanzen verneinten aber ein Verschulden des Arztes, der Klinikbetreiber sei durch den Arzt nicht soweit bestärkt worden, dass er das Ergebnis der Schlichtungsstelle außer Acht lassen hätte dürfen.)



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