



Versicherungsrechts-NEWS

Nr. 12/2022

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. Ausschluss für „Ausnahmesituationen“ ist intransparent (OGH vom 9.11.2022, 7 Ob 169/22m)2
2. Versicherer muss Rentenoption bei Abschluss ausreichend definieren (OGH vom 9.11.2022, 7 Ob 97/22y)4
3. Betriebsunterbrechung: keine Anrechnung eines Anerkenntnisses auf einen anderen Leistungszeitraum (OGH vom 9.11.2022, 7 Ob 155/22b)6
4. Stenogramm - weitere versicherungsrechtliche Urteile im Überblick9
- Versicherer muss bei unklarer Kündigung nachfragen (OGH vom 28.9.2022, 7 Ob 128/22g)9
- Wiederherstellungsklausel: Jahresfrist für Inventar ist zulässig (OGH vom 9.11.2022, 7 Ob 134/22i).....9
- Obliegenheitsverletzung zählt bei Bündelversicherung nur in der betroffenen Sparte (OGH vom 9.11.2022, 7 Ob 163/22d) 10
- Rechtsschutzversicherung: missverständliche Meldung nach Ablauf der Nachmeldefrist schadet erst bei grober Fahrlässigkeit (OGH vom 9.11.2022, 7 Ob 167/22t) 10
- Unentgeltliche Gefälligkeit für Geschäftsinhaber ist Gefahr des täglichen Lebens (OGH vom 9.11.2022, 7 Ob 158/22v) 11
- Frage, ob Versicherungsfall eingetreten ist, ist nicht im Schiedsgutachterverfahren zu klären (OGH vom 9.11.2022, 7 Ob 148/22y) 11

Redaktionsschluss: 5.12.2022



1. Ausschluss für „Ausnahmesituationen“ ist intransparent (OGH vom 9.11.2022, 7 Ob 169/22m)

Mit drei Klauseln aus den Rechtsschutzversicherungsbedingungen eines österreichischen Versicherer musste sich der OGH in einem Verbandsklagsverfahren, das der VKI angestrengt hat, beschäftigen:

Die erste Klausel betraf die in Pandemiezeiten viel strapazierte Ausnahmesituationsklausel, konkret:

„1. Kein Versicherungsschutz besteht für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen [...]

1.4. in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit hoheitsrechtlichen Anordnungen, die aufgrund einer Ausnahmesituation an eine Personenmehrheit gerichtet sind.“

Der OGH bestätigte hier im Ergebnis die Rechtsansicht der Unterinstanzen. In einem Individualprozess zwischen einem Versicherer und einem Unternehmer (konkret ein Hotelbetreiber, der Deckung für einen Rechtsstreit gegen den Betriebsunterbrechungsversicherer begehrt hatte, 7 Ob 42/21h) wurde festgestellt, dass die Klausel nicht gröblich benachteiligend im Sinne des § 879 Abs 3 ABGB ist. Zum einen besteht keine einschlägige dispositive Regelung, an der man sich im fraglichen Zusammenhang orientieren könnte. Zum anderen bezweckt der Ausschluss, keine Deckung für besonders schwer kalkulierbare, weil unabsehbare Risiken zu gewähren, die sich im Gefolge eines außergewöhnlichen Ereignisses verwirklichen, das überdies behördliche Maßnahmen gegen eine größere Anzahl von Personen erfordert. Ein so gestalteter Ausschluss entspricht auch den Interessen der Versicherungsnehmer nach zuverlässiger Tarifikalkulation.

Allerdings muss im Verbandsklagsprozess auch geprüft werden, ob die Klausel intransparent im Sinn des § 6 Abs 3 KSchG ist. Für die Begriffe „hoheitsrechtliche Anordnungen“, „Personenmehrheit“ und „in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang“ fällt diese Prüfung im Sinne des Versicherers aus. „Hoheitsrechtliche Anordnungen an eine „Personenmehrheit“ liegen nach dem OGH dann vor, wenn ein mit Hoheitsbefugnissen ausgestatteter Rechtsträger zur Erreichung seiner Ziele die ihm aufgrund seiner spezifischen Macht gegebene einseitige Anordnungsbefugnis gebraucht, demnach als Träger dieser besonderen Befehls- und Zwangsgewalt auftritt und sich diese Anordnung „an eine Personenmehrheit“ richtet, damit an mehr als eine Person als Adressaten. Darunter fallen auch Bescheide. Für einen „unmittelbaren oder mittelbaren Zusammenhang“ mit einer „hoheitsrechtlichen Anordnung“ ist zunächst eine (reine) Kausalverknüpfung im Sinn der *conditio sine qua non* erforderlich. Zudem muss das rechtliche Interesse des Versicherungsnehmers in einem - adäquaten - Zusammenhang mit einer aufgrund einer „Ausnahmesituation“ an eine Personenmehrheit gerichteten hoheitsrechtlichen Anordnung stehen. Der Risikoausschluss kann nur dann zur Anwendung kommen, wenn sich die typische Risikoerhöhung, die zur Aufnahme gerade dieses Ausschlusses geführt hat, verwirklicht. Es bedarf - wie im Schadenersatzrecht zur Haftungsbegründung - eines adäquaten Zusammenhangs zwischen dem Rechtsstreit und der „hoheitsrechtlichen Anordnung“. Entgegen dem Argument des Klägers sind diese Begriffe nicht „zu schwammig“, sondern weisen auch für einen Verbraucher klare Konturen auf.



Aus Sicht des OGH unklar und daher intransparent im Sinn des § 6 Abs 3 KSchG ist jedoch der Begriff „Ausnahmesituation“:

Als „Ausnahmesituation“ wird nach dem allgemeinen Sprachgebrauch eine „außergewöhnliche, unübliche, eine Ausnahmesituation darstellende Situation“ verstanden (<https://www.duden.de/rechtschreibung/Ausnahmesituation>). Nach der Intention der Klausel 1 erfasst der Ausschluss sogenannte Kumulrisiken (vgl Schalke, Corona-Fälle aus der Rechtsschutzpraxis, NJW 2020, 2758). Zwar kann zum Begriff „Ausnahmesituation“ die allgemein verständliche, durchaus lebensnahe demonstrative Aufzählung „außerordentlicher Zufälle“ in § 1104 ABGB zählen (Kronthaler in EvBl 2021/119). Damit der Risikoausschluss zur Anwendung gelangt, muss die „Ausnahmesituation“ von einer „Regelsituation“ abweichen. Der Begriff „Ausnahmesituation“ wird von der Beklagten nicht näher definiert. Er ist so unbestimmt, dass im allgemeinen Sprachbereich gerade keine klaren Kriterien bestehen, die eine zweifelsfreie Zuordnung jeder möglichen Situation entweder als Regelfall oder als Ausnahme zulassen. Zutreffend hat das Berufungsgericht ausgeführt, dass der in der Klausel 1 verwendete Begriff zahlreiche Interpretationen zulässt, die von der bloß unüblichen Situation bis hin zum nicht beherrschbaren außerordentlichen Zufall im Sinn des § 1104 ABGB reichen. Da der Verbraucher aber die Reichweite des Risikoausschlusses - und damit seine Rechtsposition - nicht verlässlich abschätzen kann, besteht die Gefahr, dass er aufgrund des unbestimmten Begriffs „Ausnahmesituation“ davon absieht, allenfalls berechnigte Ansprüche gegen den beklagten Versicherer geltend zu machen.

Eine weitere Klausel bezog sich auf den Ausschluss für Versicherungsfälle im Zusammenhang mit früher begangenen einschlägigen Vorsatzdelikten:

„Unabhängig vom Verfahrensausgang besteht kein Versicherungsschutz, wenn der Versicherte bereits mindestens einmal rechtskräftig wegen eines einschlägigen Vorsatzdeliktes verurteilt wurde.“

Hier hatten das Berufungsgericht und der OGH (im Gegensatz zum Erstgericht) keine Bedenken gegen die Zulässigkeit der Klausel. Das Risiko, wegen einer Vorsatztat verfolgt zu werden, liege bei Versicherungsnehmern, die bereits ein Mal wegen eines einschlägigen Vorsatzdelikts verurteilt worden seien, (ex ante betrachtet) höher als bei Personen, die zuvor noch nicht wegen eines einschlägigen Vorsatzdelikts verurteilt worden seien. Der Beklagten sei zuzugestehen, dass sie dieses erhöhte Risiko nicht tragen wolle. Es sei auch zivilrechtlich zulässig, hier auf bereits getilgte Vorverurteilungen abzustellen.

Die Klausel sei auch nicht intransparent, der Begriff „einschlägige Vorverurteilung“ sei für einen Verbraucher feststellbar und orientiere sich am Strafgesetzbuch.

Die dritte inkriminierte Klausel steht in Zusammenhang mit der freien Anwaltswahl:

„Das Wahlrecht nach Pkt. 1. und 2. bezieht sich nur auf Personen, die ihren Kanzleisitz am Ort des Gerichtes oder der Verwaltungsbehörde haben, die für das durchzuführende Verfahren in erster Instanz zuständig ist. Wenn am Ort dieses Gerichtes oder dieser Verwaltungsbehörde nicht mindestens vier solche Personen ihren Kanzleisitz haben, erstreckt sich das Wahlrecht auf eine im Sprengel des zuständigen Landesgerichtes ansässige vertretungsbefugte Person.“



Hier nahm der OGH auf seine frühere Entscheidung 7 Ob 156/20x und wiederholte seine Argumente, um die Intransparenz der Klausel zu begründen. Auch wenn die Klausel den Gesetzestext des § 158k Abs 2 VersVG wiedergebe, fehle eine für den Verbraucher wesentliche Information: Bei richtlinienkonformer Auslegung kann nämlich ein nicht ortsansässiger Rechtsanwalt gewählt werden kann, wenn sich dieser dazu bereit erklärt, seine Leistungen wie ein ortsansässiger Vertreter zu verrechnen. Das Fehlen dieser Information ist geeignet, beim Adressaten eine unrichtige Vorstellung von seinen Rechten zu erwecken und ihn von der Verfolgung berechtigter Ansprüche abzuhalten.

Fazit:

Speziell zur Ausnahmesituationsklausel war die Entscheidung des OGH in Fachkreisen sehnsüchtig erwartet worden, zumal sie eine gewisse Diskrepanz zwischen seinen eigenen früheren Entscheidungen und rechtskräftigen Entscheidungen der Untergerichte auflöst:

Gegenüber Konsumenten werden sich Rechtsschutzversicherer nicht mehr auf die Ausnahmesituationsklausel berufen können, gegenüber Unternehmern sehr wohl. Auch wenn die Verbandsklage nur unmittelbare Wirkung auf den betroffenen Versicherer und die von ihm verwendeten Bedingungen hat, werden sich die Gerichte auch bei anderen Versicherern an dieser Entscheidung orientieren müssen.

Welche Auswirkungen die Entscheidung auf zukünftige Bedingungs generationen haben wird, bleibt aber offen.

2. Versicherer muss Rentenoption bei Abschluss ausreichend definieren (OGH vom 9.11.2022, 7 Ob 97/22y)

Der Verein für Konsumenteninformation (VKI) hat eine Verbandsklage gegen einen Versicherer eingebracht und dessen Klauseln in Lebensversicherungsverträgen bemängelt.

Klausel 1 lautet:

„Wahlmöglichkeiten - Rentenwahlrecht und Kapitalwahlrecht

Unabhängig davon, ob Sie einen Versicherungsvertrag gewählt haben, der grundsätzlich eine Kapitalleistung im Erlebensfall oder Rentenleistungen vorsieht, haben Sie die Möglichkeit, entweder die Auszahlung der Kapitalleistung in verschiedenen Rentenformen nach den im Zeitpunkt der Fälligkeit der Kapitalzahlung geltenden Tarifen zu beanspruchen (weshalb die Höhe der Rente erst unmittelbar vor dem Rentenzahlungsbeginn garantiert werden kann und alle früher gemachten Zahlungsangaben unverbindlich sind).“

Der Versicherer sendet denjenigen Kunden, deren Verträge die Klausel 1 enthalten, zum Ende der Vertragslaufzeit einen Vorschlag für die Ausübung des Rentenwahlrechts, der folgende Klausel 2 enthält:

„Dieser Vorschlag stellt ein verbindliches Angebot unsererseits zum Rentenwahlrecht anstelle der einmaligen Kapitalauszahlung dar. Mit ihrer Unterzeichnung und rechtzeitigen Übermittlung an uns gilt das Rentenwahlrecht durch den Kunden als angenommen. Die Übermittlung erfolgt rechtzeitig, wenn dieses Angebot während der Laufzeit des Versicherungsvertrags spätestens eine Kalenderwoche vor der Fälligkeit unterschrieben bei



uns einlangt, da andernfalls die Auszahlung der vereinbarten Kapitalleistung als Einmalzahlung erfolgt.“

Aus Sicht sowohl des Erstgerichts als auch des Berufungsgerichts waren beide Klauseln intransparent (§ 6 Abs 3 KSchG), Klausel 1 war außerdem nach Meinung des Erstgerichts gröblich benachteiligend (§ 879 Abs 3 ABGB).

Der OGH gab der Berufung teilweise Folge und änderte die Urteile dergestalt ab, dass dem Unterlassungsbegehren des VKI zur Klausel 1 stattgegeben wurde und jenes zur Klausel 3 abgewiesen wurde.

Nach allgemeinen Ausführungen zur Auslegung von Klauseln im Verbandsprozess verwies der OGH zur Klausel 1 im Wesentlichen auf die Entscheidung 7 Ob 186/20h und führte aus:

In dieser (Entscheidung) hat der Oberste Gerichtshof die zu den Rückkaufswertklauseln entwickelten Grundsätze auf Rentenwahlklauseln - wie die hier zu beurteilende Klausel 1 - übertragen und das Fehlen eines Hinweises darauf bemängelt, dass sich die Rentenberechnung nach zwei Faktoren richtet, nämlich Sterbetafel und Rechnungszins. Über diese ist nämlich der Versicherungsnehmer nach § 2 Abs 1 Z 4 der Lebensversicherung Informationspflichtenverordnung 2018, BGBl II 2018/247 (vormals § 2 Abs 1 Z 4 der Lebensversicherung Informationspflichtenverordnung, BGBl II 2015/294), der die produktbezogenen Aufklärungspflichten nach § 135c Abs 1 Z 1 VAG 2016 in der Fassung BGBl I 2018/16 (vormals § 253 Abs 1 Z 1 VAG 2016 in der Fassung BGBl I 2015/34) konkretisiert, vor Vertragsabschluss zu informieren. Ausgehend davon kann der Verweis auf einen Tarif in einer Klausel, die den Versicherungsnehmer über die Rechnungsgrundlagen zur Berechnung einer auszahlenden Rente informieren soll, nur dann im Sinn des § 6 Abs 3 KSchG als klar und verständlich angesehen werden, wenn die Zusammensetzung der Rechnungsgrundlage dem Versicherungsnehmer offengelegt wird. Dies trifft aber nicht zu, wenn die „zum Zeitpunkt der Fälligkeit geltenden Tarife“ in Klausel 1 überhaupt keine Erläuterung erfahren. Die Klausel ist insoweit im Sinn des § 6 Abs 3 KSchG intransparent und damit unwirksam. Dem Versicherungsnehmer wird durch die fehlenden Angaben über die der Berechnung der auszahlenden Rente zugrunde liegenden Rechnungsgrundlagen und damit durch eine unvollständige Information zweifellos kein klares Bild seiner vertraglichen Position vermittelt. Aus dem Transparenzgebot ist eine Pflicht zur Vollständigkeit abzuleiten, wenn die Auswirkungen einer Klausel für den Verbraucher andernfalls unklar bleiben. Daran mag auch der Einwand der Beklagten nichts zu ändern, dass die genauen Rechnungsgrundlagen bei Vertragsabschluss noch gar nicht feststehen können. Erforderlich ist - im Lichte von § 2 Abs 1 Z 4 Lebensversicherung Informationspflichtenverordnung 2018 - die Information des Versicherungsnehmers darüber, welche Rechnungsgrundlagen zur Berechnung der Rente zur Anwendung kommen (zB Sterbetafel und Rechnungszins), welche Chancen und Risiken damit verbunden sind und dass eine von den im Anfallszeitpunkt geltenden Rechnungsgrundlagen abhängige Rente höher oder, wenn die durchschnittliche Lebenserwartung stärker steigt als angenommen, niedriger als die prognostizierte Rentenleistung sein kann.

Die Klausel 1 ist damit im Sinn des § 6 Abs 3 KSchG intransparent und unwirksam. Auf eine Prüfung im Sinn des § 879 Abs 3 ABGB kommt es daher nicht mehr an.

Zu Klausel 2 hielt der OGH fest, dass es sich entgegen der Ansicht der Vorinstanzen nicht um einen Abschluss eines neuen Vertrages handle, sondern die Vereinbarung einer



Rentenleistung eine Vertragsänderung darstelle. Damit falle auch nicht neuerlich Versicherungssteuer an. Da aber der Versicherungsvertrag selbst keine ausreichende Ausgestaltung der vereinbarten Rentenhöhe enthält, ist die diesbezügliche Vereinbarung aber unbestimmt und erfordert gerade eine entsprechende beiderseitige Einigung auf die später zum Tragen kommenden Konditionen. Warum eine solche Vereinbarung nicht durch ein diesbezügliches „Angebot“ der Beklagten im Sinn einer Information über die möglichen Varianten - und dessen Auswahl durch den Versicherungsnehmer - zustande kommen darf, sei nicht erkennbar.

Der OGH weiters:

„Die vom Kläger geforderten Informationen (Rentenhöhe garantiert, Rentenhöhe inklusive Gewinnbeteiligung und Erhöhungen, Rechnungszins, Hinweis auf gültige Sterbetafel usw) übermittelt die Beklagte dem Versicherungsnehmer mit den Angeboten Beilage ./2. Anhand dieser Informationen können die Versicherungsnehmer ihre Entscheidung treffen, ohne dass es einer weiteren Zustimmung der Beklagten bedarf. Der Umstand, dass dieses Formblatt nicht mit „Informationsblatt“ oder dergleichen, sondern mit „Unser Vorschlag, Rentenwahlrecht zu Polizze Nr: [...], anstelle der einmaligen Kapitalauszahlung ...“ bezeichnet ist, führt zu keiner erkennbaren Beeinträchtigung der allgemeinen Interessen der Verbraucher, zumal die durch die Ausübung des Rentenwahlrechts bewirkte Umwandlung der ursprünglich vereinbarten Kapitalauszahlung in eine Rentenzahlung tatsächlich eine Vertragsänderung erfordert.“

Fazit:

Auch wenn der VKI die Klausel 1 erfolgreich bekämpft hat, bleibt in dieser Entscheidung offen, wie mit den bestehenden Verträgen, die diese oder ähnliche Klauseln beinhalten, umzugehen ist. In einem Individualprozess müsste die Frage geklärt werden, ob eine Lückenfüllung durch ergänzende Vertragsauslegung überhaupt zulässig ist und wenn ja, wie eine solche auszusehen hätte. Unter Umständen könnte der Versicherungsnehmer um seine Option, eine Rente auszuwählen, auch umfallen, weil gar nicht bestimmt ist, auf welchen Berechnungsgrundlagen die Verrentung beruht. In der Beratung sollte daher beachtet werden, ob der Versicherungsnehmer eine Verrentung oder die Auszahlung des Kapitalbetrages wünscht. Allenfalls kann sich daraus Bedarf für vertiefte anwaltliche Beratung ergeben.

3. Betriebsunterbrechung: keine Anrechnung eines Anerkennnisses auf einen anderen Leistungszeitraum (OGH vom 9.11.2022, 7 Ob 155/22b)

Ein Zahnarzt betreibt an zwei Standorten eine Zahnarztordination. Nach einem Motorradunfall begehrte er Zahlungen aus seiner Betriebsunterbrechungsversicherung für freiberuflich Tätige.

Der Unfall ereignete sich am 9.6.2019, die Betriebsunterbrechung dauerte bis Dezember 2019, der Versicherer zahlte im Jänner 2020 € 42.488,88 aus. Im Dezember 2020 ging der Zahnarzt für rund 3 ½ Monate in Krankenstand, um die Metallteile, die nach dem Unfall eingesetzt worden waren, wieder entfernen zu lassen.



Am 8.6.2021 teilte der Versicherer mit:

„Zu Ihrem Betriebsunterbrechungsschaden im Jahr 2020 übermitteln wir Ihnen das aktuelle Gutachten des Sachverständigen, sowie das vorangegangene zur Kenntnis:

Aus diesem Gutachten ergibt sich ein Deckungsbeitrag von 135.700 EUR. Somit ist die aktuelle Versicherungssumme von 130.000 EUR in Ordnung und kann auf dieser Basis ein Tagsatz von 361,11 EUR errechnet werden. Daraus ergibt sich eine Entschädigungssumme für den Zeitraum 20. 12. 2020 bis 14. 4. 2021 von 41.888,76 EUR. Da jedoch der Sachverständige festgestellt hat, dass es aus buchsachverständiger Sicht keine Leistungseinbußen gegeben hat und somit kein Betriebsunterbrechungsschaden objektivierbar ist, können wir nur 50 % der Entschädigungssumme anerkennen und haben den Betrag von 20.944,38 EUR mit heutigem Datum zur Auszahlung gebracht.

Das gleiche gilt auch für den Betriebsunterbrechungsschaden aus dem Jahr 2019. Hier wurden bereits mehr als 50 % der Entschädigungssumme ausgezahlt. Entgegenkommenderweise wird hier auf eine Rückforderung verzichtet.“

Der Zahnarzt klagte fast 30.000 EUR an weiteren Leistungen ein. Sein Betriebsunterbrechungsschaden aus 2019 betrage 58.625,45 EUR, die Operation Ende 2020 habe einen zweiten Versicherungsfall ausgelöst, den der Versicherer in Kenntnis der vollen Sach- und Vertragslage als eigenen Versicherungsfall anerkannt habe. Für diesen Versicherungsfall hafte noch ein Betrag von 13.855,62 EUR aus.

Der Versicherer wendete ein, dass im Versicherungsvertrag die Haftungszeit mit sechs Monaten begrenzt worden sei. Unfallspätschäden sei nach den vereinbarten Bedingungen nur 12 Monate nach dem Eintritt des Personenschadens gedeckt. Der tatsächliche Unterbrechungsschaden habe rund 38.600 € betragen, damit habe der Versicherer eine Überzahlung von rund 24.800 € geleistet, die rückforderbar sei.

Das Erstgericht wies die Klage ab und folgte im Wesentlichen der Argumentation des Versicherers.

Das Berufungsgericht gab der Berufung des Klägers teilweise Folge und verwies die Rechtssache an das Erstgericht zurück. Es läge zwar nur ein Versicherungsfall vor, es sei auch dem Versicherer dem Grunde nach zuzustimmen, dass dieser nur für 6 Monate hafte und Unfallspätschäden nur innerhalb von 12 Monaten nach dem Unfall gedeckt seien. Da die Zahlung von 20.944,38 EUR aber für den Zeitraum 20.12.2020 bis 14.4.2021 gewidmet worden sei, könne dieser Betrag nicht zur Abgeltung eines behaupteten höheren Betriebsunterbrechungsschadens aus 2019 herangezogen werden.

Der OGH bestätigte die Entscheidung des Berufungsgerichts.

Zur Frage eines möglichen zweiten Versicherungsfalles führte er aus:

„Entgegen der Ansicht des Klägers folgt aus Art 2.5 ABFT nicht, dass ein „Personenschaden wegen einer Heilbehandlung“ eine eigenständige versicherte Gefahr darstellt. Vielmehr versteht der durchschnittlich verständige Versicherungsnehmer Art 2.5 ABFT iVm Art 4.1 ABFT dahin, dass Versicherungsfall ein Personenschaden ist, der durch eine Krankheit oder einen Unfall ausgelöst wird, nicht jedoch die aus der Krankheit oder dem Unfall resultierende Heilbehandlung. Dafür spricht zum einen, dass der Versicherungsfall der Betriebsunterbrechung nach dem Wortlaut ausdrücklich auf einen Personenschaden - hier -



aus einem Unfall abstellt, die „Heilbehandlung nach dem Unfall“ aber keinen Personenschaden auslöst, sondern dessen Beseitigung bezweckt. Zum anderen würde das Auslegungsergebnis des Klägers, wonach jede Heilbehandlung einen eigenen Versicherungsfall darstellt, die Anführung von Krankheit und Unfall obsolet machen, da eine Heilbehandlung stets auf eine Krankheit oder einen Unfall zurückzuführen sein wird. Der durchschnittlich verständige Versicherungsnehmer sieht daher - die Aufnahme der Definition der „Heilbehandlung nach Krankheit und Unfall“ in Art 2.5 ABFT als Klarstellung, dass auch die Heilbehandlung - als Folge des durch Krankheit oder Unfall ausgelösten Personenschadens vom Versicherungsschutz umfasst ist, sie aber selbst keinen eigenständigen Versicherungsfall begründet. Dies wird durch die Erweiterung der Haftzeit für Unfallspätfolgen - wie in der Klausel AT 025 vorgenommen - verdeutlicht. Auch eine solche Erweiterung erübrigte sich, wenn ohnedies jede Heilbehandlung einen eigenständigen Versicherungsfall darstellen würde. Art 3.5.7.1 ABFT trägt das vom Kläger gewünschte Auslegungsergebnis gleichfalls nicht. Die Klausel bestimmt lediglich, dass nicht nur Personenschäden aufgrund von Krankheiten und Unfällen sowie deren Folgen, die aufgrund eines missbräuchlichen Genusses von Alkohol und Suchtgiften eintreten oder verschlechtert werden vom Versicherungsschutz ausgenommen sind, sondern auch eine aus demselben Grund gegebene Erschwernis deren Heilbehandlung.

Damit erweist sich die Beurteilung der Vorinstanzen, die in Art 2.5.3 ABFT definierte Heilbehandlung stelle keinen eigenen Versicherungsfall da, als richtig. Zutreffend ging das Berufungsgericht auch davon aus, dass dem vorliegenden Rechtsstreit ein sogenannter „gedehnter“ Versicherungsfall „zugrunde liegt“.

Für die Annahme eines gedehnten (gestreckten) Versicherungsfalles ist wesentlich und maßgeblich nicht etwa das schrittweise Eintreten des Ereignisses, sondern die Tatsache, dass ein bestimmter Zustand fort dauert. Dabei darf die Fortdauer des Ereignisses nicht nur die Pflicht des Versicherers zur Leistung begründen, sondern muss den Umfang der Versicherungsleistung im Einzelfall bestimmen. Typisch sind gedehnte Versicherungsfälle in der Feuerversicherung und in der Krankenversicherung, aber wohl auch in der Betriebsunterbrechungsversicherung (RS0116397).

Der gedehnte Versicherungsfall begann mit der Unterbrechung des Betriebs infolge des durch den Unfall verursachten Personenschadens am 9. 6. 2019. Die dafür - unter Berücksichtigung der Erweiterung für Unfallspätversorgung - vereinbarte Haftungszeit endete somit spätestens am 9. 6. 2020. Die zum Zweck der Metallentfernung im Dezember 2020 durchgeführte Operation und die daraus resultierende Betriebsunterbrechung liegt außerhalb der Haftungszeit und damit außerhalb des Versicherungsschutzes.“

Ein konstitutives Anerkenntnis eines zweiten Versicherungsfalles durch das Mail vom 8.6.2021 scheidet schon deshalb aus, weil über den Anspruch zu diesem Zeitpunkt noch kein Streit vorlag.

Der OGH bestätigte auch die Ansicht des Berufungsgerichts, dass die zweite Zahlung nicht auf den ursprünglichen Betriebsunterbrechungsschaden angerechnet werden könne. Der Versicherer könne diese Zahlung nach irrtumsrechtlichen Grundsätzen zurückfordern. Damit muss aber auch vom Erstgericht geprüft werden, ob der vom Kläger für das Jahr 2019 geltend gemachte Betriebsunterbrechungsschaden über dem Betrag liegt, der ursprünglich vom Versicherer bezahlt wurde.



Fazit:

Die Abwicklung von Betriebsunterbrechungsschäden steht und fällt mit der korrekten Bewertung der Schadenshöhe. Hier sollte auf eine genaue Kalkulation durch den Steuerberater des Versicherungsnehmers Wert gelegt werden. Dies gilt aber bereits für die Festlegung des Deckungsbeitrages, der hier glücklicherweise kein Thema war.

4. Stenogramm - weitere versicherungsrechtliche Urteile im Überblick

Versicherer muss bei unklarer Kündigung nachfragen (OGH vom 28.9.2022, 7 Ob 128/22g)

Der Grundsatz von Treu und Glauben beherrscht das Versicherungsverhältnis in besonderem Maß. Diesen muss der Versicherungsnehmer ebenso gegen sich gelten lassen wie der Versicherer. Die starke Betonung von Treu und Glauben soll der Tatsache Rechnung tragen, dass jeder der beiden Vertragspartner auf die Unterstützung durch den jeweils anderen angewiesen ist, weil er dem jeweils anderen in der einen oder anderen Weise unterlegen ist. Treu und Glauben beeinflussen daher das Versicherungsverhältnis in vielfacher Weise und können daher ergänzende Leistungs- oder Verhaltenspflichten schaffen. Die Beurteilung, ob der das Versicherungsverhältnis in besonderem Maß beherrschende Grundsatz von Treu und Glauben eine Aufklärung des Versicherungsnehmers durch den Versicherer erfordert, ist typisch von den Umständen des jeweiligen Einzelfalls geprägt.

Die Rechtsansicht der Vorinstanzen, die Kündigung der Klägerin sei schon deshalb unwirksam, weil die Beklagte infolge des Grundsatzes von Treu und Glauben bei der vorliegenden objektiven Unklarheit der Kündigungserklärung zur Aufklärung durch Nachfrage bei der Klägerin oder ihrer aktuellen Vertretung verpflichtet gewesen sei, ist nicht korrekturbedürftig, konnte doch ein redlicher Erklärungsempfänger unter Berücksichtigung der gesamten Vertragsbeziehung - insbesondere auch der die Kündigung betreffenden Versicherungssparten - und angesichts der widersprüchlichen und nur bedingt leserlichen bzw verständlichen Angaben nicht erkennen, welche Versicherung oder welche Versicherungen die Klägerin kündigen wollte.

(hier: Kündigungskarte enthielt den Vermerk „Unfallvers. alle Sparten“, die Mitarbeiterin der Versicherer fasste dies als Kündigung der Krankenversicherung auf)

Wiederherstellungsklausel: Jahresfrist für Inventar ist zulässig (OGH vom 9.11.2022, 7 Ob 134/22i)

Die Rechtsansicht des Berufungsgerichts, die einjährige Frist des Art 6.5 ABH 2005 verstoße weder gegen § 864a ABGB noch gegen § 879 Abs 3 ABGB, ist angesichts der dargestellten Rechtsprechung nicht korrekturbedürftig, zumal die Frist für die Anschaffung von Wohnungsinventar und Fahrnissen ausreichend bemessen ist und mit dem - nicht zweifelhaften - Schadensereignis zu laufen beginnt, sodass dem Versicherungsnehmer bzw Versicherten die Ausübung seiner Rechte nicht praktisch unmöglich macht oder übermäßig erschwert wird. Der Versicherer kann auch entgegen der Ansicht der Klägerin die Auszahlung



der Zeitwertentschädigung nicht willkürlich verzögern, entsteht diese doch mit Eintritt des Versicherungsfalls.

Wann die Verwendung im Sinn von Art 6.5 ABH 2005 gesichert ist, hat das Gericht nach Treu und Glauben zu entscheiden und hängt von den Umständen des Einzelfalls ab. Grundsätzlich kann eine 100%-ige Sicherheit nicht verlangt werden, sondern es muss ausreichen, wenn angesichts der getroffenen Vorkehrungen keine vernünftigen Zweifel an der Durchführung der Wiederherstellung bestehen. Die Vorlage von Kostenvoranschlägen, Absichtserklärungen des Versicherungsnehmers, die bloße Planung, eine behelfsmäßige Reparatur oder ein noch nicht angenommenes Angebot sind für die Sicherung der Wiederherstellung nicht ausreichend.

(hier: Erklärung der Versicherungsnehmerin, sie werde nicht durch Vorlage von Rechnungen dokumentierte Beträge zurückzahlen, ist keine ausreichende Sicherstellung)

Obliegenheitsverletzung zählt bei Bündelversicherung nur in der betroffenen Sparte (OGH vom 9.11.2022, 7 Ob 163/22d)

Im hier vorliegenden Fall, in dem im Versicherungsvertrag eine Vielzahl unterschiedlicher Sparten eingeschlossen ist und dabei den einzelnen Sparten jeweils unterschiedliche Versicherungssummen, unterschiedliche Jahresprämien und unterschiedliche Allgemeine Vertragsbedingungen zugeordnet sind, handelt es sich um eine Bündelversicherung.

Die eingeschlossenen Sparten haben ein rechtlich selbständiges Schicksal und die zur Total-Mietentgang-Betriebsunterbrechungsversicherung behauptete Verletzung einer Obliegenheit (unwahre Behauptungen über den Mietentgang) führt nicht zur Leistungsfreiheit hinsichtlich der durch den Brand verursachten - hier allein gegenständlichen - Sachschäden (an Betriebsgebäude, Lagerhaus, kaufmännische und technische Betriebseinrichtung, Waren, Vorräte) aus der Feuerversicherung.

Rechtsschutzversicherung: missverständliche Meldung nach Ablauf der Nachmeldefrist schadet erst bei grober Fahrlässigkeit (OGH vom 9.11.2022, 7 Ob 167/22t)

Der Kläger meldete nach Ablauf der Nachmeldefrist, die klageweise Rückabwicklung eines Fahrzeugkaufes geltend machen zu wollen, weil das Kfz vom Abgasskandal betroffen war.

Das Berufungsgericht ging - ohnedies im Sinn der Beklagten - von der Verletzung der in § 33 Abs 1 VersVG normierten, mit Art 8.1.1 (iVm Art 8.2) ARB auch vertraglich umgesetzten Obliegenheit zur unverzüglichen Anzeige eines Versicherungsfalls nach bereits erfolgter Beendigung des Versicherungsvertrags aus. Gegen die vom Berufungsgericht seiner Annahme der bloß leichten Fahrlässigkeit auf Seiten der Kläger konkret zugrunde gelegten Begründung, bringt die Beklagte keine stichhaltigen Argumente.



Unentgeltliche Gefälligkeit für Geschäftsinhaber ist Gefahr des täglichen Lebens (OGH vom 9.11.2022, 7 Ob 158/22v)

Der Kläger übernahm unentgeltlich und aus reiner Gefälligkeit während der krankheitsbedingten Schließung des Cafés einer befreundeten Lokalbetreiberin im Abstand von sieben bis zehn Tagen, die Blumen zu gießen und nach der Post zu sehen. Zur Vorbereitung der Wiedereröffnung des Lokals beabsichtigte er aus eigenem Antrieb die Kaffeemaschine für den Transport zu einem Servicetechniker vorzubereiten. Nachdem er sie ca 20 bis 30 cm verschoben hatte, bemerkte er, dass sie zu schwer war und schob sie zurück, wobei sich wahrscheinlich der Wasserschlauch löste. Am nächsten Tag nahmen Nachbarn den Austritt von Wasser im Café wahr.

Dass durch die Übernahme des Gießens der Blumen und des Sehens nach der Post aus Gefälligkeit keine Inbesitznahme des Inventars des Lokals durch den Kläger erfolgte und daher der Risikoausschluss nach Art 17 Pkt 1 HHE nicht vorliegt, bedarf keiner weiteren Erläuterungen.

Frage, ob Versicherungsfall eingetreten ist, ist nicht im Schiedsgutachterverfahren zu klären (OGH vom 9.11.2022, 7 Ob 148/22y)

Der Begriff „Asphaltflächen“ in den Versicherungsbedingungen fällt nicht unter den Gebäudebegriff und ist nicht von den ausdrücklich aufgezählten mitversicherten Gebäudeteilen umfasst, wovon ein durchschnittlich verständiger Versicherungsnehmer auch nicht ausgehen kann.

Auch die Beurteilung, dass die nach den Feststellungen aufgrund behördlicher Vorschriften im Rahmen der Neuherstellung erforderliche Blitzschutzanlage unter „Mehrkosten für bauliche Verbesserungen“ fällt, die nach den Versicherungsbedingungen bis zu einem Betrag von 3.700 EUR auf erstes Risiko zu ersetzen sind, ist nicht zu beanstanden.

Die Frage, ob überhaupt ein Versicherungsfall vorliegt, ist von der Kompetenz eines Schiedsgutachterverfahrens nach § 64 VersVG grundsätzlich nicht umfasst.



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