



Versicherungsrechts-NEWS

Nr. 7-8/2022

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. Keine Berufsunfähigkeitspension bei speziellem, vom Arbeitgeber eingerichteten Arbeitsplatz (OGH vom 28.4.2022, 7 Ob 54/22z) 3
2. Kein Abzug der Maklerprovision bei Spätücktritt von Lebensversicherung (OGH vom 27.4.2022, 7 Ob 37/22z)..... 5
3. Aufgabe des Wohnsitzes oder bloßer „Besuch“? (OGH vom 28.4.2022, 7 Ob 12/22y) 9
4. Stenogramm - weitere versicherungsrechtliche Urteile im Überblick 11
 - Radunfall, stark alkoholisiert, ohne Beleuchtung nachts unterwegs, ohne Handzeichen links abgebogen: keine Gefahr des täglichen Lebens (OGH vom 28.4.2022, 7 Ob 7/22p) 11
 - Keine Berufsunfähigkeit, wenn Nachtarbeit nicht mehr möglich (OGH vom 28.4.2022, 7 Ob 108/21i) 11
 - Schaden beim Öffnen der Fahrzeurtür fällt nicht in Privathaftpflichtversicherung (OGH vom 28.4.2022, 7 Ob 155/21a) 12
 - Hubstapler mit code-geschützter Begrenzung der Geschwindigkeit auf 10 km/h ist kein versicherungspflichtiges Kraftfahrzeug (OGH vom 26.4.2022, 2 Ob 200/21g) 12
 - Rechtsschutzversicherung: Versicherungsfall liegt im Kauf des Fahrzeugs durch den Versicherungsnehmer vor (OGH vom 28.4.2022, 7 Ob 133/21s) 12
 - Unfallversicherung: Führerscheinklausel greift auch bei Fahrt auf privater Motocross-Strecke (OGH vom 28.4.2022, 7 Ob 8/22k) 13
 - Rechtsschutzversicherung: Keine Klage auf Zahlung der Rechtsanwaltskosten an den Rechtsanwalt (OGH vom 28.4.2022, 7 Ob 41/22p) 13



Strenger Kausalitätsgegenbeweis in der Einbruchsdiebstahlversicherung (OGH vom 28.4.2022, 7 Ob 47/22w)	14
Haftpflichtversicherung: Keine Fälligkeit eines Zahlungsanspruches, wenn Haftung des VN nicht bewiesen werden kann (OGH vom 28.4.2022, 7 Ob 51/22h) .	14
Zur Auslegung des Begriffs „Auszahlungssumme“ in einer fondsgebundenen Lebensversicherung (OGH vom 28.4.2022, 7 Ob 24/22p)	15
Unfallversicherung: keine Deckung für Unfall auf „Trainingsanlage für Motorsport“ (OGH vom 28.4.2022, 7 Ob 62/22a)	15
Zur 15-Monats-Frist in der Unfallversicherung (OGH vom 29.4.2022, 7 Ob 6/22s).	15
Hinweis, dass Rücktritt von Lebensversicherung schriftlich erfolgen muss, erschwert Rücktrittsrecht nicht relevant (OGH vom 28.4.2022, 7 Ob 38/22x).....	16

Redaktionsschluss: 30.6.2022



1. Keine Berufsunfähigkeitspension bei speziellem, vom Arbeitgeber eingerichteten Arbeitsplatz (OGH vom 28.4.2022, 7 Ob 54/22z)

Nach einer Tischlerlehre und langjähriger Tätigkeit in diesem Beruf wechselte ein Versicherungsnehmer den Arbeitgeber und war bei diesem, nachdem er einige Schulungen absolviert hatte, als Kanalarbeiter tätig. Am 22.3.2018 erlitt er einen Unfall, durch den er nicht mehr als Tischler oder Kanalarbeiter arbeiten konnte. Bis Anfang Mai 2019 befand er sich in Krankenstand. Danach begann er wieder bei seinem Arbeitgeber als Mitarbeiter im Lager. Der Arbeitgeber schuf diesen Posten als Lagerlogistiker extra für den Versicherungsnehmer, für den Regelarbeitsmarkt würden seine Kenntnisse nicht ausreichen, um als Lagerlogistiker arbeiten zu können, zumal er nur von einem Kollegen einige Tage am PC eingeschult wurde. Aufgrund der gesundheitlichen Einschränkungen arbeitet der Mann 25 Wochenstunden, eine 5 Tage-Woche mit jeweils 6 Stunden wäre ihm gesundheitlich noch zumutbar.

Zwischen dem Versicherungsnehmer und seinem Versicherer entstand ein Rechtsstreit, ob er auch nach Mai 2019 noch berufsunfähig im Sinne der AVB war. Diese lauteten auszugsweise:

„§ 3. Berufsunfähigkeit im Sinn dieser Bedingungen:

(1) Definition der Berufsunfähigkeit

a) Berufsunfähigkeit, die Leistungspflicht im Sinne dieser Bedingungen auslöst, liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens sechs Monate ununterbrochen zu mindestens 50 % außerstande ist, ihre zuletzt ausgeübte berufliche Tätigkeit, so wie sie ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, auszuüben und sie keine andere ihrer Ausbildung und Erfahrung und ihrer bisherigen Lebensstellung entsprechende berufliche Tätigkeit ausübt.

§ 12. Nachprüfung der Berufsunfähigkeit

(1) Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit oder der Pflegebedürftigkeit im Sinne dieser Bedingungen (§ 3) nachzuprüfen. Für die Dauer eines zeitlich befristeten Anerkenntnisses nach § 11 Abs 6 ist die Nachprüfung ausgeschlossen.

Wir können auch prüfen, ob die versicherte Person, nach dem Eintritt der Berufsunfähigkeit neue berufliche Kenntnisse und Fähigkeiten erworben hat. In diesem Fall liegt eine Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen nicht mehr vor, wenn alle nachfolgenden Voraussetzungen zutreffen:

- Die versicherte Person übt auf Basis dieser neu erworbenen Kenntnisse und Fähigkeiten auch tatsächlich eine neue berufliche Tätigkeit aus.*
- Die versicherte Person kann aufgrund ihrer gesundheitlichen Verhältnisse diese Tätigkeit auch ausüben.*
- Diese ausgeübte berufliche Tätigkeit entspricht der Lebensstellung der versicherten Person zum Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit in dem früheren Beruf.*



Liegen diese Voraussetzungen vor, ist es unerheblich, ob die Berufsunfähigkeit in dem früheren Beruf andauert.[...]

(3) Ist die Berufsunfähigkeit weggefallen oder hat sich ihr Grad auf weniger als 50 % vermindert, stellen wir unsere Leistungen ein. [...]"

Der Versicherungsnehmer klagte € 14.000 an fälliger Berufsunfähigkeitspension ein und begehrte die Feststellung der Leistungspflicht des Versicherers bis November 2038. Er könne aufgrund seiner Verletzungen aus dem Unfall vom 22. März 2018 seine Tätigkeit als Kanalarbeiter nicht mehr ausüben, weshalb er weiterhin berufsunfähig im Sinn der AVB sei. Bei der von ihm seit Mai 2019 ausgeübten Tätigkeit als Lagerarbeiter handle es sich um keine seiner Ausbildung, Erfahrung und bisherigen Lebensstellung entsprechende berufliche Tätigkeit. Er könne die Tätigkeit des Lagerarbeiters auch nur deshalb ausüben, weil ihm der Arbeitgeber aufgrund seiner gesundheitlichen Beeinträchtigungen eine Sonderstellung eingeräumt habe.

Der Versicherer beantragte die Klageabweisung. Die Teilzeittätigkeit des Klägers als Lagerarbeiter entspreche seiner bisherigen Ausbildung, Erfahrung und Lebensstellung. Die neue Tätigkeit erfordere ebenso wie die Tätigkeit als Kanalarbeiter keine spezifische Ausbildung, zumal der Kläger diese Tätigkeit auch als gelernter Tischler ausüben habe können. Darüber hinaus bekomme der Kläger als Lagerarbeiter einen höheren Lohn als er vor seinem Unfall als Kanalarbeiter ins Verdienen gebracht habe. Das Ansehen eines Lagerarbeiters sei „in den Augen der Öffentlichkeit“ dem sozialen Ansehen eines Kanalarbeiters gleichwertig, jedenfalls liege es nicht spürbar darunter. Es bestehe daher keine Berufsunfähigkeit im Sinn des § 3 Abs 1 lit a der AVB.

Das Erstgericht gab der Klage statt. Es liege weiterhin Berufsunfähigkeit im Sinn der AVB vor, weil der Kläger lediglich aufgrund des Entgegenkommens seines Dienstgebers die sehr eingeschränkte Tätigkeit des Lagerarbeiters ausübe. Er sei außerdem nicht in der Lage einer Vollzeittätigkeit nachzugehen und unterliege erheblichen gesundheitlichen Einschränkungen. Gemessen am Sozialprestige habe sich die Stellung des Klägers durch den Tätigkeitswechsel zwar nicht geändert, allerdings würden die Kenntnisse des Klägers aufgrund seiner zahlreichen Leiden am allgemeinen Arbeitsmarkt nicht ausreichen. Selbst wenn die festgestellten Stundenlöhne nahezu gleich hoch seien, so habe das deutlich eingeschränkte Leistungskalkül einen erheblichen Rückgang der Leistungsfähigkeit und damit der Verdienstmöglichkeiten zur Folge, weshalb die Lebensstellung des Klägers eingeschränkt sei.

Das Berufungsgericht gab dagegen der Berufung Folge und änderte das Ersturteil in eine Klageabweisung ab. Der Kläger sei für die Tätigkeit des Kanalarbeiters ebenso eingeschult worden wie für die nunmehrige Tätigkeit als Lagerlogistiker. Er könne die neue Tätigkeit mit seinen bisher erlernten Fähigkeiten, PC-Grundkenntnissen und darüber hinausgehenden betriebsinternen Schulungen ausüben. Bei der Tätigkeit des Lagerlogistiklers handle es sich daher um eine der Ausbildung und Erfahrung des Klägers entsprechende Tätigkeit. Dass der Kläger lediglich einen Teilbereich der Tätigkeit eines Lagerlogistiklers ausübe, könne an dieser Beurteilung nichts ändern. Auch der Stundenlohn sei im Vergleich gleich hoch wie der Stundenlohn eines Kanalarbeiters. Unerheblich sei, ob der Kläger aufgrund seiner verminderten Stundenanzahl von 25 Stunden einen geringeren Lohn ins Verdienen bringe, weil sich der Kläger eine bis zu 50 %ige Einkommensminderung gefallen lassen müsse.



Der Oberste Gerichtshof bestätigte die Klageabweisung. Er verwies auf die in den Bedingungen enthaltene Beschreibung des versicherten Risikos:

„Die Bestimmung enthält eine konkrete Verweisung und verlangt - nach dem insoweit klaren Wortlaut - dass bei Vorliegen der geforderten Gesundheitsbeeinträchtigung der Versicherte keine andere dem bisherigen Beruf entsprechende Tätigkeit tatsächlich ausübt. Darauf, ob der Versicherte die vergleichbare Tätigkeit ausüben kann oder könnte, kommt es dagegen nicht an.

Eine Verweisung kann der Versicherer aber nur dann vornehmen, wenn die tatsächlich ausgeübte Tätigkeit 1. dem Ausbildungsstand des Versicherungsnehmers, 2. seiner Erfahrung (das sind die beruflich und außerberuflich erworbenen Kenntnisse) sowie 3. seiner Lebensstellung entspricht.

Zu prüfen ist daher, ob die vom Kläger nunmehr ausgeübte Tätigkeit als Lagerarbeiter seiner Ausbildung und Erfahrung sowie auch seiner Lebensstellung entspricht und es sich daher um eine der Tätigkeit des Kanalarbeiters vergleichbare Tätigkeit handelt. Übt der Versicherte eine andere Tätigkeit aus, so muss er beweisen, dass diese Tätigkeit keine bedingungsmäßige Vergleichstätigkeit ist.“

Der OGH ging in weiterer Folge davon aus, dass die Tätigkeit als Kanalarbeiter und Lagerlogistiker vergleichbar seien. Er sei für beide Tätigkeiten betriebsintern eingeschult worden, im Sozialprestige bestünde kein Unterschied. Auch im Grundgehalt seien beide Aufgaben etwa gleich hoch zu bewerten, dass die Einkommensreduktion aufgrund der nunmehrigen Teilzeittätigkeit mehr als 50% betrage, stehe weder fest noch werde dies vom Kläger behauptet.

Auch der Umstand, dass der Arbeitsplatz extra für den Versicherungsnehmer geschaffen wurde, ändere an dieser Beurteilung nichts.

Fazit:

In der Berufsunfähigkeitsversicherung muss auf die konkrete Bedingungslage geachtet werden, ob dort eine abstrakte oder eine konkrete Verweisung vereinbart ist. Eine abstrakte Verweisung zielt auf die theoretische Fähigkeit des Versicherten zur Berufsausübung ab, eine konkrete Verweisung auf die tatsächliche ausgeübte Tätigkeit.

Hier handelte es sich um eine konkrete Verweisung, somit war auf die tatsächlichen Verhältnisse des Versicherten an seinem vom Arbeitgeber speziell eingerichteten Arbeitsplatz abzustellen.

2. Kein Abzug der Maklerprovision bei Spättritt von Lebensversicherung (OGH vom 27.4.2022, 7 Ob 37/22z)

Ein Versicherungsnehmer schloss im Dezember 2005 eine fondsgebundene Lebensversicherung mit Laufzeit bis 2041 mit einer monatlichen Prämie von € 100,- ab. In einem Informationsblatt, das dem Versicherungsantrag beigelegt war, wurde auf ein Rücktrittsrecht nach § 165a Versicherungsvertragsgesetz verwiesen, das „binnen 2 Wochen nach dem Zustandekommen des Vertrages“ ausgeübt werden könne.



Bis zu einer Prämienfreistellung 2011 zahlte der Versicherungsnehmer € 6.900 an Prämien ein, er erhielt mit der Prämienfreistellung € 400,- ausbezahlt.

Mit Schreiben vom 26.9.2017 erklärte er den Rücktritt vom Vertrag und forderte den Versicherer erfolglos zur Rückzahlung der einbezahlten Prämien samt Zinsen auf, weshalb er Klage einbrachte.

Der Versicherer wendete ein, der Versicherungsnehmer sei ordnungsgemäß über sein Rücktrittsrecht informiert worden. Der Vertrag sei über Vermittlung und Beratung der Versicherungsmaklerin des Klägers zustande gekommen. Die Beklagte habe ihren Versicherungsvermittlern, auch der für den Kläger tätigen Versicherungsmaklerin, stets schriftliche Unterlagen zu ihren jeweiligen Versicherungsprodukten zur Verfügung gestellt und sie angehalten, diese bei Beratungsgesprächen mit den Kunden zu verwenden. Obwohl die Versicherungsmaklerin über die bei Vertragsabschluss aktuelle Version der Unterlagen mit einer Belehrung über eine Rücktrittsfrist von 30 Tagen verfügt habe, habe sie gegenüber dem Kläger eine Version aus dem Jahr 2003 verwendet, die eine der damaligen Rechtslage entsprechende Belehrung mit einer Rücktrittsfrist von 14 Tagen enthalten habe. Selbst im Fall der Wirksamkeit des Rücktritts habe der Kläger nur Anspruch auf den Rückkaufswert gemäß § 176 VersVG. Bei Rückabwicklung nach bereicherungsrechtlichen Regeln müssten jedenfalls die Risikokosten (€ 43,61), die Versicherungssteuer (€ 265,65), der bereits erhaltene Teilrückkaufswert (€ 400) sowie die Abschlusskosten (€ 3.147,26) und die Verwaltungskosten (€ 770,24) berücksichtigt werden.

Das Erstgericht sprach dem Versicherungsnehmer die einbezahlten Prämien abzüglich der Risikokosten und der Versicherungssteuer zu. Der Kläger habe im Zuge der Antragstellung die unrichtige Information erhalten, dass er nach § 165a VersVG binnen zwei Wochen - statt richtig 30 Tagen - nach dem Zustandekommen des Vertrags von diesem zurücktreten könne. Die Verpflichtung zur Belehrung treffe die Beklagte. Es könne daher dahinstehen, durch wen diese unrichtige Aufklärung erfolgt sei, solange der Versicherer selbst nicht aufgeklärt habe. Aufgrund der fehlerhaften Belehrung über die Dauer des Rücktrittsrechts nach § 165a Abs 2 VersVG stehe dem Kläger ein unbefristetes Rücktrittsrecht zu. Der Rücktritt sei daher wirksam erfolgt. Der Kläger habe Anspruch auf Rückzahlung der Nettoversicherungsprämien (ohne Versicherungssteuer und Risikokosten).

Das Berufungsgericht änderte diese Entscheidung nur hinsichtlich der Zinsen ab. Diese stünden nicht drei Jahre vor Klageeinbringung zu, sondern erst ab der Aufforderung zur Rückabwicklung des Vertrages.

Der OGH bestätigte die Entscheidung des Berufungsgerichts. Unstrittig habe die Belehrung über das Rücktrittsrecht nicht die zum Abschlusszeitpunkt geltende Rechtslage wiedergegeben, sondern statt einem 30tägigen nur ein zwöchiges Rücktrittsrecht eingeräumt. Davon ausgehend stünde dem Versicherungsnehmer grundsätzlich ein unbefristetes Rücktrittsrecht zu.

Der OGH beschäftigte sich in weiterer Folge mit der Frage, ob dem Versicherungsnehmer eine korrekte Belehrung schon dadurch zugekommen sei, dass der Versicherer den Versicherungsmakler mit schriftlichen Unterlagen versorgt habe und diesen angehalten habe, die aktuellen Versionen bei Vertragsabschlüssen zu verwenden. Er führte dazu aus:

„Der Versicherungsmakler schließt zur Vermittlung eines Versicherungsvertrags sowohl mit dem Versicherungskunden als auch mit dem Versicherer einen Maklervertrag ab. Er steht



daher sowohl mit dem Versicherer als auch mit dem Versicherungskunden in einer Rechtsbeziehung. Der Versicherungsmakler ist im Sinn der §§ 26 ff MaklerG damit regelmäßig Doppelmakler, ihn treffen also sowohl gegenüber dem Versicherer als auch gegenüber dem Versicherungskunden Interessenwahrnehmungspflichten.

Der chronologisch erste Maklervertrag, den der Versicherungsmakler in einem typischen Vermittlungsszenario abschließt, ist jener mit dem Versicherungskunden.

Der Versicherungsmakler arbeitet im Auftrag des Versicherungskunden und wird von ihm bevollmächtigt, tätig zu werden. Aus diesem Auftragsverhältnis ergibt sich eine gewisse passive Vertretungsmacht des Versicherungsmaklers für den Versicherungskunden. Das bedeutet, dass der Versicherungsmakler Erklärungen des Versicherers für den Versicherungskunden entgegennehmen kann und dass der Versicherungskunde den Zugang an den Versicherungsmakler gegen sich wirken lassen muss. Die Erklärungen des Versicherers gelten als dem Versicherungskunden rechtlich zugegangen, sobald sie in die Dispositionssphäre des Versicherungsmaklers gelangen.

Da der Versicherungsmakler als Hilfsperson des Versicherungsnehmers dessen Sphäre zuzurechnen ist und überwiegend die Interessen des Versicherungsnehmers zu wahren hat, muss sich der Versicherungsnehmer in der Regel auch das Wissen und Verhalten seines Maklers als Erfüllungshilfe zurechnen lassen.

Beim Rechtsverhältnis Versicherungsmakler - Versicherer ist zwischen dem Maklervertrag einerseits und der Rahmenprovisionsvereinbarung andererseits zu unterscheiden. Als Rahmenprovisionsvereinbarung gilt jener Vertrag, der die Bedingungen regelt, unter denen der einzelne Maklervertrag zwischen dem Versicherungsmakler und dem Versicherer geschlossen wird. Sie stellt in der Regel noch keinen Maklervertrag, aber eine Ermächtigung des Versicherungsmaklers durch den Versicherer dar, für diesen als Versicherungsmakler tätig zu werden.

Der Maklervertrag mit dem Versicherer kommt regelmäßig dadurch zustande, dass der Versicherungsmakler dem Versicherer mit der Übermittlung des Versicherungsantrags schlüssig den Abschluss eines Maklervertrags anbietet und der Versicherer dieses Anbot durch Übermittlung der Versicherungspolize an den Versicherungsmakler schlüssig annimmt.

Ob der Grundsatz, dass der Versicherungsmakler als unabhängige Vertriebsstelle agiert und sein Wissen der Sphäre des Versicherungskunden und nicht jener des Versicherers zugeordnet wird, eine Einschränkung erfährt, wenn sich der Versicherer zur Erfüllung der ihm obliegenden Aufklärungs- und Beratungspflichten der Person des Versicherungsmaklers bedient, kann hier dahingestellt bleiben.

Die Beklagte behauptet nicht, der Versicherungsmaklerin des Klägers die Rücktrittsbelehrung im Hinblick auf den bereits konkret abzuschließenden Versicherungsvertrag mitgeteilt zu haben. Vielmehr brachte sie vor, dass sie ihren Versicherungsvermittlern, also offenbar jenen, mit denen sie eine Rahmenprovisionsvereinbarung abgeschlossen hat, stets die schriftlichen Unterlagen zu ihren jeweiligen Versicherungsprodukten zur Verfügung gestellt und sie angehalten habe, diese - die richtige Belehrung enthaltenden - Unterlagen zu verwenden.



Damit stellt sich hier nicht die Frage, ob der Versicherer sich zur Erfüllung der ihm obliegenden Pflichten der Person des Versicherungsmaklers bediente, sondern jene, ob die allgemeine Übermittlung richtiger Unterlagen an den Versicherungsmakler zu einem Zeitpunkt, in dem noch kein Maklervertrag mit dem zukünftigen Versicherungskunden abgeschlossen war eine richtige und vollständige Belehrung des Versicherers gegenüber dem Versicherungsnehmer darstellt. Dies ist zu verneinen:

Erfolgt die Übermittlung der Versicherungsunterlagen - wie hier behauptet - in einer Phase, in der noch kein Maklervertrag mit dem Versicherungskunden, sondern nur die Rahmenprovisionsvereinbarung mit dem Versicherer besteht, dann bleibt kein Platz für die Annahme, dass der Versicherungsmakler gerade als Vertreter des - noch gar nicht bekannten und zukünftigen - Versicherungskunden auftritt. Ohne Maklervertrag zwischen Versicherungsmakler und Versicherungskunden ist auch eine passive Vertretungsmacht für den Versicherungskunden nicht denkbar. Die Entgegennahme der Unterlagen vom Versicherer erfolgt hier in Bezug auf die Rahmenprovisionsvereinbarung mit dem Versicherer und nicht im Hinblick auf erst in Zukunft bekannt werdende Versicherungskunden.

Durch die behauptete Übermittlung der richtigen Unterlagen an die Versicherungsmaklerin des späteren Versicherungskunden erfolgte damit keine Belehrung der Beklagten gegenüber dem Kläger. Auch das lediglich in Bezug auf die mit dem Versicherer bestehende Rahmenvereinbarung und unabhängig vom konkreten Versicherungsverhältnis der Versicherungsmaklerin durch die Beklagte übermittelte Wissen über die richtige Rücktrittsfrist kann dem zukünftigen Versicherungskunden nicht zugerechnet werden und ersetzt nicht die im Rahmen des individuellen Versicherungsvertrags von der Beklagten zu erbringende Belehrung gegenüber dem Kläger über sein Rücktrittsrecht vom konkret geschlossenen Versicherungsvertrag.“

Sodann wiederholte der OGH die ständige Rechtsprechung zu den Folgen des Spätücktritts von Lebensversicherungsverträgen, wonach der Versicherungsnehmer grundsätzlich Anspruch auf Rückzahlung der geleisteten Nettoprämien habe. Das Verlustrisiko in der fondsgebundenen Lebensversicherung sei nicht vom Versicherungsnehmer zu tragen. Ebenso hätten sich die Verwaltungskosten im Vermögen des Versicherers realisiert und stünde diesen Kosten keine Bereicherung des Versicherungsnehmers gegenüber.

Gleiches gelte für die Maklerprovision. Die Argumentation des Versicherers, er habe mit der Zahlung der Maklerprovision eine Verpflichtung erfüllt, die der Versicherungsnehmer selbst zu begleichen gehabt hätte und die ausschließlich zu dessen Vorteil erfolgt sei, sei angesichts der Regelung des § 30 MaklerG, wonach der Versicherer die Provision schulde, nicht stichhältig.

Fazit:

Die Pflicht zur Belehrung des Versicherungsnehmers über sein Rücktrittsrecht trifft den Versicherer. Der OGH stellt klar, dass sich der Versicherer nicht durch eine allgemeine Belehrung des Maklers dieser Verpflichtung entziehen kann, zumal eine „Vorabbelehrung“ vor Abschluss des Maklervertrages zwischen Kunde und Makler nicht wirksam sein könne. Die Provision ist dem Makler vom Versicherer zu zahlen und kann daher dem Versicherungskunden nicht abgezogen werden.



In ähnlicher Weise bestätigte der OGH auch in den Entscheidungen **7 Ob 28/22a** und **7 Ob 208/21w**, jeweils vom 28.4.2022, die Urteile der Vorinstanzen, dass von den einbezahlten Prämien nur jeweils die Risikoprämie und die Versicherungssteuer abzuziehen sei.

3. Aufgabe des Wohnsitzes oder bloßer „Besuch“? (OGH vom 28.4.2022, 7 Ob 12/22y)

In einer Unfallversicherung war in den UVB, Fassung 08/2017, eine „garantierte Sofortauszahlung“ vereinbart, für die folgende Bedingungen gelten:

„§ 7a. Garantierte Sofortauszahlung

So weit nichts anderes vereinbart ist gilt:

1. Wird Unfallinvalidität versichert, gilt die garantierte Sofortauszahlung für die im Antrag aufgelisteten Verletzungen („Verletzungskatalog“). Tritt eine dieser Verletzungen infolge eines Unfalls ein, wird die vereinbarte Kapitalleistung nach Vorliegen eines ärztlichen Befundberichts sofort ausgezahlt.[...]

6. Verlegt die versicherte Person ihren Wohnsitz außerhalb Österreichs, besteht kein Anspruch auf garantierte Sofortauszahlung.“

Im Frühjahr 2020 verlor die Klägerin durch den COVID-19 bedingten „Lockdown“ ihre Arbeitsstelle und geriet in eine finanzielle Notlage. Sie kündigte ihre mit ihrem Lebensgefährten bewohnte Mietwohnung und zog zu ihrer Schwester nach Großbritannien. Am 26.5.2020 unterfertigte sie in ihrer Sparkassenfiliale eine „Veränderungsanzeige“ zu ihrem Unfallversicherungsvertrag.

Vier Tage später meldete sie den bisherigen Wohnsitz ab und begab sich mit einem Teil ihrer Kleidung nach Großbritannien. Der Lebensgefährte begleitete sie, kam aber eine Woche später nach Österreich zurück, er wohnte in einem Personalzimmer seines Arbeitgebers. Dort deponierten die beiden auch einige Habseligkeiten der Frau, sie selbst durfte dort nicht einziehen.

Am 13.6.2020 zog sich die Frau im Haus ihrer Schwester in Großbritannien eine Fraktur des Sprunggelenks zu, sie meldete den Unfall am 17.6.2020. Der Arbeitsbeginn der Frau in einer Vermittlungsagentur für Pflegekräfte verzögerte sich durch den Unfall.

Es kam zum Streit über den Betrag von € 6.909 aus dem Punkt „Garantierte Sofortauszahlung“. In der Klage brachte die Frau vor, sie sei bei ihrer Schwester nur zu Besuch gewesen, eine Wohnsitzverlegung habe nicht stattgefunden. Weil sie im Zeitpunkt des Schlusses der mündlichen Streitverhandlung erster Instanz wieder in Österreich lebe, stünde ihr die garantierte Sofortauszahlung aber ohnehin jedenfalls zu.

Das Erstgericht wies die Klage ab. Die Vertragsbedingungen seien unzweifelhaft dahingehend auszulegen, dass das Wohnsitzerfordernis in Österreich zum Zeitpunkt des Unfallereignisses vorliegen müsse, nach § 66 Abs 1 JN habe aber kein Wohnsitz in Österreich bestanden.

Das Berufungsgericht bestätigte diese Entscheidung, ebenso der OGH. Letzterer verweis darauf, dass Rechtsbegriffe im Sinne der Rechtssprache auszulegen seien. Der Begriff „Wohnsitz“ sei im Zusammenhang mit dem Erfüllungsort nach § 36 VersVG bzw. §§ 905, 907a



ABGB zu verstehen. Die Lehre verweise zur Bestimmung des Begriffes auf § 66 Abs 1 JN sowie § 1 Abs 6 MeldeG.

Nach § 66 Abs 1 JN ist der Wohnsitz einer Person an dem Ort begründet, an welchem sie sich in der erweislichen oder aus den Umständen hervorgehenden Absicht niedergelassen hat, daselbst ihren bleibenden Aufenthalt zu nehmen. Gemäß § 1 Abs 6 MeldeG ist ein Wohnsitz eines Menschen an einer Unterkunft begründet, an der er sich in der erweislichen oder aus den Umständen hervorgehenden Absicht niedergelassen hat, dort bis auf weiteres einen Anknüpfungspunkt von Lebensbeziehungen zu haben. Schon die Unterschiede zwischen diesen beiden Legaldefinitionen zeigen, dass der Begriff „Wohnsitz“ in der Rechtssprache keine einheitliche Bedeutung hat.

Daher sei der Begriff des Wohnsitzes in § 7a.6. UVB am Maßstab des durchschnittlich verständigen Versicherungsnehmers unter Berücksichtigung des erkennbaren Zwecks der Bestimmung auszulegen. Im Sinn dieser Klausel liege der Wohnsitz einer versicherten Person jedenfalls dort, wo sie sich in der erweislichen oder aus den Umständen hervorgehenden Absicht niedergelassen hat, den bleibenden (nicht notwendig immerwährenden) Schwerpunkt ihrer familiären, beruflichen und sozialen Bindungen zu nehmen, was jeweils anhand der konkreten Umstände des Einzelfalls zu beurteilen sei. Die behördliche Meldung bilde weder eine Voraussetzung für die Annahme eines Wohnsitzes, noch könne sie für sich alleine diese Annahme begründen.

Die Feststellungen der Unterinstanzen ließen den Schluss zu, dass die Versicherungsnehmerin genau diese Absicht hatte, in Großbritannien den bleibenden Schwerpunkt ihrer Bindungen zu begründen. In ihrer Schadensmeldung hatte die Versicherungsnehmerin sogar angegeben, „Zuhause“ bzw. an ihren „Wohnort“ den Unfall erlitten zu haben.

Der Schluss der mündlichen Verhandlung erster Instanz sei nicht von Relevanz, weil die garantierte Sofortauszahlung gemäß § 7a.1. UVB bei Vorliegen einer unfallkausalen Katalogverletzung und eines ärztlichen Befundberichts sofort fällig sei und der Versicherer daher zu diesem Zeitpunkt entscheiden müsse, ob und in welcher Höhe er seine Leistungspflicht anerkennt.

Fazit:

Der OGH verweist hier auf zwei Auslegungsmaximen, und zwar die Definition von Rechtsbegriffen bzw. der einem durchschnittlich verständigen Versicherungsnehmer erkennbare Zweck von Versicherungsbedingungen. Gleichzeitig ist hier zu berücksichtigen, dass ein Ausnahmetatbestand wie dieser nicht weiter ausgelegt werden, als es sein Sinn unter Betrachtung ihres wirtschaftlichen Zwecks und der gewählten Ausdrucksweise sowie des Regelungszusammenhangs erfordert. Welchen Zweck eine Bestimmung in einer Unfallversicherung, die weltweit gilt, hat, wonach ein bestimmter Teil der Leistung nur zur Auszahlung kommt, solange der Wohnsitz des Versicherungsnehmers im Inland liegt, bleibt offen.



4. Stenogramm - weitere versicherungsrechtliche Urteile im Überblick

Radunfall, stark alkoholisiert, ohne Beleuchtung nachts unterwegs, ohne Handzeichen links abgebogen: keine Gefahr des täglichen Lebens (OGH vom 28.4.2022, 7 Ob 7/22p)

Der Sohn der Klägerin fuhr mit seinem Fahrrad stark alkoholisiert mit mindestens 1,5 ‰ und überdies ohne Licht in der Nacht trotz Vorhandenseins eines von der Fahrbahn abgegrenzten Fahrradwegs auf einer unbeleuchteten Landesstraße und schwenkte ohne Handzeichen plötzlich nach links, wodurch es zum Unfall mit der überholenden Mopedlenkerin kam. Der Versicherte schuf damit eine besondere Gefahrensituation, die nicht nur eine außergewöhnliche Gefahr für ihn selbst, sondern vor allem auch für andere Verkehrsteilnehmer mit sich brachte, ohne dass dafür die geringste Notwendigkeit bestand. Eine solche Situation tritt erfahrungsgemäß auch im normalen Lebenslauf nicht immer wieder ein. Im vorliegenden Fall hat sich daher keine Gefahr des täglichen Lebens verwirklicht, welche in der Privathaftpflichtversicherung Deckung finden würde.

Keine Berufsunfähigkeit, wenn Nachtarbeit nicht mehr möglich (OGH vom 28.4.2022, 7 Ob 108/21i)

Die Berufsunfähigkeitsversicherung ist eine Summenversicherung. Die Versicherungsleistung erfolgt also unabhängig vom Nachweis eines Schadens, insbesondere einer Einkommenseinbuße. Versicherte Gefahr in der Berufsunfähigkeitsversicherung ist der vorzeitige Rückgang oder der Verlust der beruflichen Leistungsfähigkeit.

Der durchschnittlich verständige Versicherungsnehmer kann die Bestimmung der Versicherungsbedingungen, wonach die Berufsunfähigkeit an die Unfähigkeit anknüpft, eine „zuletzt ausgeübte berufliche Tätigkeit (so wie sie ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war), auszuüben“, nur dahin verstehen, dass damit - synonym - der zuletzt ausgeübte Beruf - und zwar mit den zu dessen Ausübung zuletzt geforderten Kenntnissen und Fähigkeiten, die dadurch vermittelte soziale Stellung und Sicherheit sowie das Ansehen in der Öffentlichkeit - gemeint ist.

Die Berufsunfähigkeitsversicherung ist keine Arbeitsplatzrisikoversicherung, und bei dieser Versicherungsart ist der Verlust der Lebensstellung des Versicherungsnehmers - und gerade nicht der bisherigen Arbeitsstelle - maßgeblich. Die konkrete zeitliche Ausgestaltung der Tätigkeit an einer bestimmten Arbeitsstelle bzw in einem bestimmten Unternehmen ist damit nicht relevant.

(hier: Lademeister, der aus neurologischen Gründen, nicht mehr in der Nacht arbeiten kann, ist auf Tagarbeitsplatz zu verweisen)



Schaden beim Öffnen der Fahrzeurtür fällt nicht in Privathaftpflichtversicherung (OGH vom 28.4.2022, 7 Ob 155/21a)

Ein durch Türöffnen verursachter Fahrzeugschaden ist von der Privathaftpflichtversicherung nicht gedeckt. Nicht nur das Ein- und Aussteigen aus einem Kraftfahrzeug gehört zu dessen Betrieb, sondern auch das damit verbundene Öffnen und Schließen der Fahrzeurtüren zum Zwecke des Ein- und Aussteigens, die Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung hat nicht nur solche Schäden beim Betrieb, sondern darüber hinaus schon bei der Verwendung des Fahrzeugs schlechthin grundsätzlich zu decken.

Es kommt nach dem klaren Wortlaut der Klausel nicht darauf an, ob der bei dieser Verwendung entstandene Schaden von einer anderen Versicherung gedeckt wäre, zumal sie in Ansehung der Verursachung von Schäden durch Verwendung eines Kraftfahrzeugs nicht danach unterscheidet, ob der Schaden vom verwendeten Kraftfahrzeug verschiedene Sachen oder das Kraftfahrzeug selbst betrifft.

Hubstapler mit code-geschützter Begrenzung der Geschwindigkeit auf 10 km/h ist kein versicherungspflichtiges Kraftfahrzeug (OGH vom 26.4.2022, 2 Ob 200/21g)

§ 2 Abs 2 Satz 2 EKHG bestimmt, dass das EKHG auf solche Fahrzeuge nicht anzuwenden ist, bei denen nach ihrer Bauart und ihrer Ausrüstung dauernd gewährleistet ist, dass mit ihnen auf gerader, waagrechter Fahrbahn bei Windstille eine Geschwindigkeit von 10 km in der Stunde nicht überschritten werden kann. Das Gesetz übernahm dabei die Definition des § 1 Abs 2 lit a KFG 1967 idF vor der 4. KFG-Novelle 1977, BGBl 615/1977, wodurch - ausgehend von der Rechtsansicht, dass die große Geschwindigkeit eine der Hauptgefahren des Betriebs sei - bestimmungsgemäß langsame Fahrzeuge von der strengen Haftpflicht ausgenommen werden sollten. Der Gesetzgeber ist also davon ausgegangen, dass erst im Geschwindigkeitsbereich darüber die typische Gefährlichkeit des Betriebs eines Kraftfahrzeugs einsetzt.

Mittlerweile hat es der technische Fortschritt aber mit sich gebracht, dass nicht nur mechanische Vorkehrungen die grundsätzlich erreichbare Geschwindigkeit begrenzen können. Auch die elektronische Ausrüstung eines Fahrzeugs kann nunmehr die Überschreitung einer bestimmten Geschwindigkeit, so auch der in § 2 Abs 2 Satz 2 EKHG definierten, dauerhaft verhindern, wenn die Begrenzung nicht ohne erheblichen Aufwand überwunden werden kann. Davon ist auszugehen, wenn - ähnlich wie früher die erforderlichen technischen Eingriffe nur insoweit versierten Personen möglich waren - nun die Überwindung der elektronischen Sperre spezifische, nicht allgemein zugängliche Kenntnisse erfordert.

Rechtsschutzversicherung: Versicherungsfall liegt im Kauf des Fahrzeugs durch den Versicherungsnehmer vor (OGH vom 28.4.2022, 7 Ob 133/21s)

Der Zeitpunkt, in dem die Produzentin begonnen hat, in ihre Motoren Abgaswerte verfälschende Software einzubauen, hat keine Auswirkungen auf die Rechtsposition des Autokäufers. Ein zeitlich lange vorangehender Gesetzes- oder Pflichtenverstoß, mag er auch



die spätere Rechtsverfolgung des Versicherungsnehmers adäquat-kausal begründet haben, kann den Versicherungsfall erst auslösen und damit den Zeitpunkt des Verstoßes in Bezug auf den konkreten Versicherungsnehmer in der Rechtsschutzversicherung festlegen, wenn dieser erstmals davon betroffen, dh in seinen Rechten beeinträchtigt wird oder worden sein soll. Dies ist im Falle des serienmäßigen Einbaus eines nicht rechtskonformen Bauteils in eine Sache der Zeitpunkt des Kaufs der mangelhaften Sache durch den Versicherungsnehmer. Erst damit beginnt sich auch die vom Rechtsschutzversicherer in Bezug auf den Versicherungsnehmer konkret übernommene Gefahr zu verwirklichen.

Der Ausschluss nach Art 7.2.4 ARB 2014 greift nicht, weil er auf eine Abtretung der Ansprüche abzielt, nachdem der Versicherungsfall eingetreten ist.

Unfallversicherung: Führerscheinklausel greift auch bei Fahrt auf privater Motocross-Strecke (OGH vom 28.4.2022, 7 Ob 8/22k)

Die Führerscheinklauseln haben auch für Fahrten auf nicht öffentlichem Grund Geltung, was in Art 19.1. letzter Halbsatz AUVB 2015 ausdrücklich festgehalten ist. Sie zielen nämlich 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.

Hier: Fahrt auf privater Motocross-Strecke in Italien ohne Lenkberechtigung nach italienischem Recht (Bedingungslage stellt auf kraftfahrrechtliche Berechtigung im betreffenden Land ab).

Rechtsschutzversicherung: Keine Klage auf Zahlung der Rechtsanwaltskosten an den Rechtsanwalt (OGH vom 28.4.2022, 7 Ob 41/22p)

Beim aus der Rechtsschutzversicherung resultierenden Anspruch handelt es sich (zunächst) um einen Befreiungsanspruch, somit nicht (primär) um einen Geldanspruch.

Freistellung von Anwaltskosten bedeutet, dass der Versicherer entweder diese nach Grund und Höhe anerkennt und zahlt oder für Ansprüche, die er für unberechtigt hält, die Kosten zu deren Abwehr übernimmt. In jedem Fall hat er dafür zu sorgen, dass der Versicherungsnehmer selbst keine Kosten zu tragen hat. Der Versicherer hat also ein Wahlrecht dahin, dass er alternativ zur Bezahlung der Rechnung - zunächst - Abwehrdeckung gewährt; dann muss er sich mit dem Anwalt als Kostengläubiger auseinandersetzen und den Versicherungsnehmer bei gerichtlicher Inanspruchnahme durch Kostenübernahme unterstützen. Lehnt somit der Versicherer den Ausgleich aller oder eines Teils der verzeichneten Kosten ab, so besteht der Freistellungsanspruch des Versicherungsnehmers darin, dass ihm der Versicherer Deckung für die Abwehr des von ihm als unberechtigt erachteten Anspruchs zu gewähren hat; ob und in welcher Höhe eine Kostenschuld des Versicherungsnehmers besteht, ist verbindlich nur in einem Verfahren zwischen dem Kostengläubiger und dem Versicherungsnehmer zu klären.

Eine Umwandlung des Befreiungsanspruchs in einen Geldanspruch sieht der insoweit völlig klare Wortlaut des Art 6.7 ARB nicht vor. Erst wenn der Versicherungsnehmer seinen



Kostengläubiger bereits selbst befriedigt hat, verwandelt sich der ursprüngliche Befreiungsanspruch in einen Kostenerstattungsanspruch gegen seinen Rechtsschutzversicherer.

Strenger Kausalitätsgegenbeweis in der Einbruchsdiebstahlversicherung (OGH vom 28.4.2022, 7 Ob 47/22w)

Der Kausalitätsgegenbeweis wird bereits als misslungen angesehen, wenn durch die Obliegenheitsverletzung die Gefahr eines Einbruchsdiebstahls deshalb gesteigert wird, weil einem Einbrecher, etwa durch ein Fenster in Kippstellung, weniger Widerstand geboten wird als durch ein geschlossenes Fenster.

Entgegen der Ansicht des Klägers ist ihm dadurch, dass der/die Einbrecher erst die zwischen Werkstatt und Wohnbereich befindliche Metalltür mit einem Brecheisen aufzwängen musste(n), nicht der Nachweis gelungen, dass der Eintritt des Versicherungsfalls nicht auf der erhöhten Gefahrenlage (gekipptes Fenster) beruhte, die typischerweise durch die Obliegenheitsverletzung entsteht. Erleichtert doch - wie ausgeführt - das Fenster in Kippstellung das Eindringen in die Werkstatt. Einmal dort, konnten sich der (die) Täter ungestört und mit weit geringerem Risiko vor Entdeckung an der Innentür zu schaffen machen.

Haftpflichtversicherung: Keine Fälligkeit eines Zahlungsanspruches, wenn Haftung des VN nicht bewiesen werden kann (OGH vom 28.4.2022, 7 Ob 51/22h)

Der Versicherungsanspruch in der Haftpflichtversicherung ist auf die Befreiung von begründeten und die Abwehr von unbegründeten Haftpflichtansprüchen gerichtet. Unbeschadet dieser beiden Komponenten (Befreiungs- und Rechtsschutzanspruch) handelt es sich um einen einheitlichen Anspruch des Versicherungsnehmers. Er wird in dem Zeitpunkt fällig, in dem der Versicherungsnehmer von einem Dritten auf Schadenersatz wegen eines unter das versicherte Risiko fallenden Ereignisses oder einer sonstigen Eigenschaft in Anspruch genommen wird, unabhängig davon, ob die Haftpflichtforderung begründet ist, weil Versicherungsschutz auch die Abwehr unberechtigter Ansprüche in sich schließt.

Der Befreiungsanspruch des Versicherungsnehmers verwandelt sich erst dann in einen Zahlungsanspruch, wenn der Versicherungsnehmer den Dritten befriedigt oder der Anspruch des Dritten durch rechtskräftiges Urteil durch Anerkenntnis oder Vergleich festgestellt wurde.

(Hier: Kfz-Werkstätte hat Getriebespülung vorgenommen, danach verlor das Getriebe Öl, es kam zum Getriebeschaden, der von der Werkstätte behoben wurde. In den Vorinstanzen konnte nicht eindeutig festgestellt werden, ob eine unsachgemäße Vorgehensweise der Werkstätte für den Totalausfall des Getriebes ursächlich war, daher keine Zahlung der Reparaturkosten an die Werkstätte.)



Zur Auslegung des Begriffs „Auszahlungssumme“ in einer fondsgebundenen Lebensversicherung (OGH vom 28.4.2022, 7 Ob 24/22p)

Für die Auslegung einer zwischen den Parteien schriftlich getroffenen Vereinbarung ist der Wortlaut maßgeblich, solange - wie hier - nicht behauptet und bewiesen ist, dass aufgrund außerhalb der Urkunde liegender Umstände sich ein übereinstimmender Parteiwille oder ein vom allgemeinen Sprachgebrauch abweichender objektiver Sinn der Erklärung ergibt.

Ob der Kläger selbst die im Antrag und Versicherungsschein genannte Summe als zugesichert erachtet hat, ist nicht relevant, kommt es doch nach der dargestellten ständigen Rechtsprechung darauf an, wie ein redlicher Erklärungsempfänger - hier der durchschnittliche Versicherungsnehmer - die Erklärungen der Beklagten verstehen konnte.

(hier: Nennung einer „Auszahlungssumme“ einer fondsgebundenen Lebensversicherung bedeutet keine garantierte Versicherungssumme, wenn aus den Bedingungen hervorgeht, dass die Auszahlung nur durchgeführt wird, wenn ausreichend Anteile vorhanden sind bzw. der Ertrag deutlichen Schwankungen unterliegen und auch sehr niedrig sein kann)

Unfallversicherung: keine Deckung für Unfall auf „Trainingsanlage für Motorsport“ (OGH vom 28.4.2022, 7 Ob 62/22a)

Fahrten auf Trainingsanlagen sind typischerweise im Vergleich zum Motorradfahren im öffentlichen Straßenverkehr mit erhöhten Gefahren verbunden. Es führt daher zu keiner unsachlichen Benachteiligung des Versicherungsnehmers, wenn der Versicherer Unfälle bei Fahrten auf solchen Anlagen für Motorsport als gefährlich aus dem Versicherungsschutz ausschließt.

(Hier: keine Deckung für Unfall beim Motocrossfahren in einer „Offroad-Arena“ beim Überholen eines anderen Fahrers)

Zur 15-Monats-Frist in der Unfallversicherung (OGH vom 29.4.2022, 7 Ob 6/22s)

Die 15-Monatsfrist verstößt nach ständiger Rechtsprechung des Obersten Gerichtshofs weder gegen § 864a ABGB noch gegen § 879 Abs 3 ABGB oder § 6 Abs 3 KSchG.

(Hier: Fahrradunfall am 30.5.2018, Übermittlung von Rechnungen für physikalische Therapie im September 2018. Hinweis des Versicherers am 4.10.2018 auf 15-Monats-Frist, Geltendmachung der Invalidität erst im Juni 2020).

Selbst wenn die Unfallmeldung ausreichende Hinweise auf eine dauernde Invalidität enthalten haben sollte, ist die Rechtsansicht der Vorinstanzen, dass die Beklagte ihrer Hinweispflicht durch das Schreiben vom Oktober 2018 nachgekommen ist und daher die Berufung auf die vereinbarte Ausschlussfrist nicht gegen den im Versicherungsrecht in besonderem Maß herrschenden Grundsatz von Treu und Glauben verstößt, hier nicht korrekturbedürftig.



Hinweis, dass Rücktritt von Lebensversicherung schriftlich erfolgen muss, erschwert Rücktrittsrecht nicht relevant (OGH vom 28.4.2022, 7 Ob 38/22x)

Der Hinweis im Versicherungsantrag, dass der Kläger binnen 30 Tagen nach dem Zustandekommen des Vertrags von diesem zurücktreten kann, entspricht den Vorgaben des § 165a VersVG idF BGBl I 2004/62. Das allfällige Verlangen des Versicherers nach einer schriftlichen Ausübung des Rücktritts nach § 165a Abs 1 VersVG aF ist keine relevante Erschwerung dieses Rücktrittsrechts, die dessen unbefristete Ausübung erlauben würde.

(Anm: Zusätzlich hat sich der Versicherungsnehmer auch auf das vereinbarte deutsche Recht berufen. Da er den Versicherungsvertrag zur Besicherung eines Kredits verwendet hat und er 12 Jahre lang die Prämien bezahlt hat, wurde beim Versicherer ein schutzwürdiges Vertrauen in den unbedingten Bestand des Vertrags erweckt, daher darf sich der Versicherungsnehmer nach deutscher Judikatur und Rechtslage ebenfalls nicht auf ein Rücktrittsrecht stützen.)



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