

Versicherungsrechts-Newsletter 6/2016

des Fachverbandes der Versicherungsmakler und Berater in Versicherungsangelegenheiten

OGH-Entscheidungen, RSS-Fälle und aktuelle Literatur
zum Versicherungsrecht & Versicherungsvermittlerrecht -
zusammengestellt von der Rechtsservice- und Schlichtungsstelle des Fachverbandes (RSS)

Vorwort des Fachverbandsobmannes

Sehr geehrte Mitglieder!

Die politischen Ereignisse der letzten Wochen haben auch Bedeutung für die Unternehmer im Allgemeinen und uns Versicherungsmakler und Berater in Versicherungsangelegenheiten im Besonderen. Die derzeitige und die vergangene Bundesregierung haben die Republik einigermaßen sicher durch die Finanz-, Flüchtlings- und Eurokrise gesteuert. Dennoch ist die Stimmung in der Wirtschaft nicht gerade rosig. Vom nächsten Bundeskanzler erwarte ich mir, dass er nicht nur das Ohr an den Interessenvertretungen der Arbeitnehmer hat, sondern sich auch die berechtigten Sorgen der KMU anhört.

Wenn von politischer Seite immer wieder beklagt wird, dass es keine Arbeitsplätze gibt, dann wird auch der neue Bundeskanzler in Gesprächen mit Spitzen von größeren und kleineren Unternehmen erfahren können, dass nur tüchtige und freie Unternehmer Arbeitsplätze schaffen können. Wer in Unternehmern Klassenfeinde sieht und Menschen, die sie selbstständig machen wollen, mit bürokratischen Maßnahmen schikaniert, darf sich nicht wundern, wenn sich Arbeitgeber scheuen, neue Arbeitsplätze zu schaffen. Wer sich nur mit Umverteilungsfanatikern umgibt, beschädigt die Wirtschaft und schafft keine Arbeitsplätze.

Wir brauchen daher eine Willkommenskultur für Unternehmen. Ein Blick in die Vergangenheit zeigt: Nur ein offenes, liberales und verantwortungsvolles Wirtschaftsklima schafft Arbeitsplätze und damit auch soziale Sicherheit. Wir brauchen in der Wirtschaft Offenheit, gegenseitigen Respekt, Toleranz und Verantwortung über die Grenzen des eigenen Berufsstandes hinaus.

Dafür werde ich als Obmann des Fachverbandes stets eintreten. Wie in der großen Politik kann nur eine geschlossene, fachlich qualifizierte, eigenständige Maklerschaft sich erfolgreich im Wettbewerb behaupten. Dieser Respekt ist aber nicht nur von der Politik zu fordern, sondern in Hinblick auf die gesellschaftspolitische Bedeutung der Versicherungswirtschaft auch von deren Vertretern und deren Mitarbeitern uns Maklern gegenüber, damit die Versicherungswirtschaft ein Motor für Wirtschaft und Gesellschaft bleibt.

Mit freundlichen Grüßen
Gunther Riedlsperger



Inhalt:

I.	<u>Versicherungsrechtliche Judikatur</u>	2
1.	Österreich:	2
1.1.	Zur Aufklärungspflicht des Versicherers gegenüber dem Versicherungskunden und seinem Versicherungsmakler	2
1.2.	Zum Ersatz von Rettungskosten - keine Deckung für Abwehr von Rettungskosten	5
1.3.	Stenogramm - weitere aktuelle versicherungsrechtliche Entscheidungen im Überblick	7
2.	International:	8
2.1.	Zu den Ausschlüssen bei einer Reisekrankenversicherung betreffend auf Vorsatz beruhende Krankheiten und Unfälle und deren Folgen	8
2.2.	Stenogramm - weitere Entscheidungen aus Europa im Überblick	9
II.	<u>Fälle aus der Rechtsservice- und Schlichtungsstelle (RSS)</u>	10
	Betriebsunterbrechungsversicherung freiberuflich Tätiger: Zur Kausalität zwischen falsch beantworteten Gesundheitsfragen und dem Schadenfall (RSS-0024-15 = RSS-E 23/15)	10
III.	<u>Aus der Beratungstätigkeit des Fachverbandes und der RSS</u>	13
1.	Zum Kostenersatz bei Hubschrauberbergungen	13
2.	Hundehaftpflicht: Hund ordnungsgemäß verwahrt?.....	13
IV.	<u>Sonstiges</u>	15
1.	Fehlende Schutzbekleidung: Schmerzensgeld des Motorradfahrers gekürzt	15
2.	Keine Haftung des Lenkers bei unabwendbarem Ereignis - plötzlich auf die Straße laufendes Kind.....	15
3.	Erhöhte Aufmerksamkeit bei Fachkunde - Anwälte müssen ihre Verträge lesen!	16

I. Versicherungsrechtliche Judikatur

1. Österreich:

1.1. Zur Aufklärungspflicht des Versicherers gegenüber dem Versicherungskunden und seinem Versicherungsmakler

Der Kläger errichtete an seinem Wohnort ein Einfamilienhaus. Beim Abschluss des Versicherungsvertrags mit der Beklagten war er durch einen Versicherungsmakler vertreten. Bereits ein auf dem Briefpapier der Beklagten erstellter Vorschlag, der den Versicherungsmakler als Betreuer des Klägers anführt, enthielt bei einer Versicherungssumme für das Gebäude von 899.000 EUR die Beschränkung der Bauherren-Haftpflicht auf einen Bauproduktionswert von maximal 600.000 EUR.



Im Zeitpunkt des Abschlusses des Versicherungsvertrags waren die Gesamtbaukosten des Einfamilienhauses mit 634.000 EUR veranschlagt. Unter Mitwirkung seines Maklers schloss der Kläger mit der Beklagten für das Wohnhaus einen Bündelversicherungsvertrag ab. Der Versicherungsvertrag umfasst die Sparten „Feuer für Gebäude“, „Sturm für Gebäude“, „Leitungswasser für Gebäude“ und „Haftpflicht“.

Die „Besondere Bedingung Nr. 5280“ lautet auszugsweise:

„4. Bauherrnhaftpflichtversicherung - Erhöhung des Bauproduktionswertes

In teilweiser Abänderung von Art. 2, Punkt 1.2 ABHE besteht Versicherungsschutz, wenn die Gesamtkosten des Bauvorhabens unter Einrechnung etwaiger Eigenleistungen EUR 600.000,00 nicht überschreiten.“

Die (aktuell) geschätzten Baukosten betragen ohne Planungskosten 599.088 EUR inklusive Umsatzsteuer.

Am 8. 4. 2011 kam es im Zuge von Sprengarbeiten beim Errichten des Wohnhauses zu einer Beschädigung am Nachbarhaus, wofür dessen Eigentümerin insbesondere vom Kläger Ersatz begehrt.

Der Kläger begehrt aus der Haftpflichtversicherung von der Beklagten Deckungsschutz für diesen Schadensfall. Der Begriff der Baukosten sei nirgends definiert, was sich zu Lasten der Beklagten auswirke. Weiters wäre die Beklagte im Hinblick auf den ihr bekannt gegebenen und auch im Versicherungsschein aufgenommenen Gebäudewert von 634.000 EUR gehalten gewesen, ihn vor der dadurch entstehenden Deckungslücke in der Haftpflichtversicherung zu warnen. Sie habe anerkannt, dass ihr sämtliche Gefahrenumstände bekannt wären. Schließlich habe sie auch auf den Einwand der Unterversicherung verzichtet.

Die Beklagte bestritt ihre Deckungspflicht, weil die Bauproduktionskosten die in Art 4 der Besonderen Bedingung Nr 5280 enthaltene Grenze von 600.000 EUR überschritten. Zwar habe ihr der Kläger nach Eintritt des Versicherungsfalles eine Kostenschätzung seines Architekten über den offenbar erst im Nachhinein reduzierten Betrag von 599.088 EUR übermittelt. Darin seien jedoch keine Planungskosten enthalten, wodurch die Wertgrenze jedenfalls überschritten werde. Eine Beratungspflicht gegenüber dem Kläger habe sie nicht getroffen, weil der Versicherungsvertrag über den im Auftrag des Klägers tätig gewordenen Makler zustande gekommen sei. Eine Prüfpflicht habe nicht bestanden. Aus der Anerkennungs- und Unterversicherungsverzichtsklausel leiteten sich nicht die vom Kläger gewünschten Folgen ab.

Das Erstgericht wies das Klagebegehren ab und schloss sich im Wesentlichen der Argumentation der Beklagten an. Die Hinweispflicht habe ausschließlich den dem Kläger zuzurechnenden Versicherungsmakler getroffen.

Das Berufungsgericht gab der Berufung des Klägers Folge und hob das Ersturteil zur neuerlichen Entscheidung nach Verfahrensergänzung auf. Die Planungskosten seien nicht den eigentlichen Baukosten zuzurechnen, maßgeblich seien nur die tatsächlichen Baukosten, zu denen aber Feststellungen fehlten.



Das Berufungsgericht ließ gemäß § 519 Abs 1 Z 2 ZPO mangels Rechtsprechung zum Begriff „Bauproduktionskosten“ den Rekurs an den Obersten Gerichtshof zu.

Mit Beschluss vom 9.4.2015, 7 Ob 33/15a, gab der OGH den Rekursen beider Streitparteien keine Folge.

Nach ausführlicher Wiedergabe der Rechtsprechung zur Auslegung von Allgemeinen Geschäftsbedingungen, insbesondere von Allgemeinen Versicherungsbedingungen, kam der OGH zur rechtlichen Beurteilung, dass unter diese Gesamtkosten auch die Planungskosten eines Bauvorhabens (beispielsweise für die Einreich- und Ausführungsplanung oder statische Berechnung) fallen. Eine Trennung der von den Parteien nicht näher präzisierten „Planungskosten“ von den Gesamtkosten des Bauvorhabens sei nicht möglich, sei doch ein größeres Bauprojekt - wie hier - ohne diverse Planungsarbeiten nicht verwirklichtbar. Eine unklare Formulierung im Sinn des § 915 zweiter Halbsatz ABGB liege nicht vor. Die allgemeinen Planungskosten zählen für einen durchschnittlich verständigen Versicherungsnehmer zu den Gesamtkosten seines Bauvorhabens.

Der OGH hielt auch die in Art 4 der Besonderen Bedingung Nr 5280 vereinbarte Risikobegrenzung von 600.000 EUR nicht für ungewöhnlich und gröblich benachteiligend.

In der weiteren rechtlichen Begründung wird ausführlich auf die Rolle des Versicherungsmaklers im Sinne der §§ 26ff. MaklerG eingegangen und kam der OGH zu folgender rechtlichen Beurteilung:

Dass der Versicherungsmakler ein bestimmtes, konkret bezeichnetes Versicherungsprodukt zum Gegenstand seiner Vertragsverhandlungen mit der Beklagten machte, wurde weder behauptet noch steht dies fest. Vor Abschluss des Versicherungsvertrags lag ein Vorschlag vor, der bereits eine Bauherren-Haftpflichtversicherung bis zu einem Bauproduktionswert von maximal 600.000 EUR vorsah. Der Beklagten gegenüber sollen jedoch nach dem Vorbringen des Klägers (vom Versicherungsmakler) die Gesamtbaukosten mit 634.000 EUR bekanntgegeben worden sein. Eine Aufklärung darüber, dass bei diesen Gesamtbaukosten auf der Grundlage der vereinbarten Risikogrenze für die Bauherren-Haftpflichtversicherung von vornherein gar keine Deckung besteht, behauptete die Beklagte im erstinstanzlichen Verfahren weder in Bezug auf den Versicherungsmakler noch auf den Kläger. Wenn aber offensichtlich ist, dass bei den genannten Gesamtbaukosten gar keine Deckung besteht und dies offenkundig dem Versicherungsmakler nicht auffällt, ist der Versicherer verpflichtet, auch den Versicherungsmakler zumindest in allgemeiner Form auf seine Fehlvorstellung hinzuweisen. Unterlässt die Beklagte diese Aufklärungsverpflichtung, kann sie sich nicht darauf berufen, dass auch den unabhängigen Versicherungsmakler gegenüber dem Kläger Aufklärungspflichten treffen.

Sollte sich allerdings herausstellen (was die Beklagte behauptet, wozu aber Feststellungen fehlen), dass der vom Versicherungsmakler eingereichte und auch überprüfte Versicherungsantrag, der von ihr unverändert angenommen wurde, dem Willen des den Kläger vertretenden Maklers entsprach, der Beklagten also nicht bekannt war, dass die Gesamtkosten des Bauvorhabens schon in der Planung 600.000 EUR überstiegen, wäre ihr keine Verletzung der Aufklärungspflicht vorzuwerfen. Gleiches gilt mangels Kausalität des Fehlverhaltens auch, wenn

die Gesamtkosten des Bauvorhabens über den bekannt gegebenen Kosten von 634.000 EUR lägen.

Im fortgesetzten Verfahren sind die Gesamtkosten des Bauvorhabens und die Umstände des Abschlusses des Versicherungsvertrages zu klären.

Fazit:

Die Aufklärungspflichten des Versicherers einem Versicherungsmakler gegenüber sind auf Grund dessen eigenen Fachwissens geringer als gegenüber einem unvertretenen Versicherungsinteressenten. Gegenüber einem durch einen professionellen Versicherungsmakler vertretenen Versicherungsnehmer treffen den Versicherer grundsätzlich nur herabgesetzte Informationspflichten, die sich letztlich auf die Erbringung allgemeiner (formelhafter) Risikohinweise beschränken. Ist aber offensichtlich, dass aufgrund der Angaben des Kunden und seines Maklers gar kein Versicherungsschutz bestehen kann, ist der Versicherer verpflichtet, auch den Versicherungsmakler zumindest in allgemeiner Form auf seine Fehlvorstellung hinzuweisen.

Bei der Versicherung derartiger Bauprojekte sollte darauf geachtet werden, dass ein gewisser Spielraum bis zur vereinbarten Kostengrenze bleibt, zumal im Zuge des Baues häufig mit Kostenüberschreitungen zu rechnen ist. Gegebenenfalls sollte ein Sachverständiger zur Schätzung der Baukosten herangezogen werden.

1.2. Zum Ersatz von Rettungskosten - keine Deckung für Abwehr von Rettungskosten

Am 27. 3. 2013 brachten die Kläger 44 Rinder auf ihre Weide. Diese liegt unmittelbar an der stark befahrenen Bundesstraße B38. Ebenfalls in unmittelbarer Nähe befindet sich eine Eisenbahnanlage.

Am 28. 3. 2013 wurden sie von der Polizei informiert, dass die Tiere von der Weide ausgekommen seien. Der Zweitkläger bat den anrufenden Polizisten, jemand ausfindig zu machen, der die entkommenen Tiere mit einem Betäubungsgewehr betäuben könnte. Anschließend beauftragte er diverse Bekannte in der Umgebung der Weide, die über entsprechende Anhänger verfügten, die betäubten Tiere zu einem kleinen Gehege auf der der Weide gegenüberliegenden Straßenseite zu bringen.

Insgesamt dauerte es mehrere Tage bis alle Tiere eingefangen waren. Für den Transport der Tiere vom Auffindungsort zum Gehege bezahlten die Kläger 1.755 EUR und für das Betäuben der Tiere 2.364,40 EUR.

Für die Mithilfe an der Tiersuche verrechneten zwei Feuerwehren insgesamt 18.121,50 EUR. Ein Tierarzt stellte den Klägern für seine Einsatzbetreuung 1.740 EUR in Rechnung. Diese Rechnungen bezahlten die Kläger bislang nicht.

Den Klägern wurde erst Mitte April 2013 bekannt, dass das Ausbrechen der Tiere auf einen Sabotageakt Dritter zurückzuführen war.

Mit Schreiben vom 27. 6. 2013 erklärte die Beklagte, Abwehrdeckung zu gewähren, sofern gegen die Kläger Forderungen auf Basis des Schadenersatzrechts gestellt würden. Die Deckung für alle Kosten im Zusammenhang mit dem Einfangen der Rinder bzw der Schadensminderung lehnte sie ab, weil der Zaun durch unbekannte Täter durchtrennt worden sei, eine Haftung der Kläger daher nicht bestehe und die Beklagte in diesem Fall keinen Ersatz leisten müsse. Mit Schreiben vom 13. 8. 2013 teilte die Beklagte den Klägern mit, eine Übernahme der Kosten werde deshalb abgelehnt, weil die Kosten für das Einfangen der Rinder keine Rettungskosten darstellten.

Die Kläger beehrten im Wesentlichen die Zahlung der Transport- und Betäubungskosten sowie die Feststellung, dass die beklagte Versicherung eine Deckungspflicht hinsichtlich der Rettungs- und Schadensminderungskosten, die von den Feuerwehren und vom Tierarzt dem Kläger in Rechnung gestellt wurden, treffe.

Die Beklagte beantragte die Abweisung des Klagebegehrens. Die Kläger seien für das Ausbrechen der Rinder und einen in der Folge angerichteten Schaden nicht verantwortlich, da der Ausbruch durch einen Sabotageakt ermöglicht worden sei. Aus dem Vorfall könne keine Schadenersatzverpflichtung der Kläger erwachsen, weshalb insoweit kein Deckungsanspruch der Kläger gegen die Beklagte bestehe und umso weniger ein Anspruch auf Ersatz der Kosten der Schadensminderung oder der Rettung. Tatsächlich handle es sich nicht um Rettungskosten, sondern um Kosten, die ausschließlich dem Zurückholen des Eigentums der Kläger gedient hätten. Abwehrdeckung sei den Klägern nur bei Schadenersatzforderungen von Dritten in Art 29.2.1.2 ABL 2010 zugesagt worden.

Das Erstgericht gab der Klage im Wesentlichen statt, das Berufungsgericht bestätigte diese Entscheidung.

Der Oberste Gerichtshof gab der Revision mit Urteil vom 30.4.2015, 7 Ob 63/15p, Folge und änderte das Urteil dahingehend ab, dass das Feststellungsbegehren abgewiesen wurde.

Aus der rechtlichen Begründung des OGH ist Folgendes hervorzuheben:

Anders als bei der Verpflichtung auf Ersatz des Primärschadens hat der Versicherer den für die Aufwendungen zur Schadensabwendung oder -minderung erforderlichen Betrag gemäß § 63 Abs 1 letzter Satz VersVG auf Verlangen des Versicherungsnehmers vorzuschießen. Aufgrund dieser Unterschiede zwischen der Verpflichtung des Versicherers auf Ersatz des Primärschadens (Hauptleistungspflicht) und jenen des Sekundärschadens (Rettungskosten) kommt eine Übertragung der Rechtsprechung zum Feststellungsinteresse des Versicherungsnehmers im Zusammenhang mit der Hauptleistungspflicht auf jene der Nebenleistungspflicht nicht in Betracht. Eine Feststellungsklage zur Abklärung der Rechtslage in diesem Zusammenhang kann nur nach den allgemeinen Grundsätzen des § 228 ZPO erhoben werden.

Dahingestellt bleiben kann, auf welcher Grundlage die Kosten der Feuerwehren/des Tierarztes, gegenüber den Klägern begehrt werden. Ein rechtliches Interesse an der Feststellung einer Deckung für - gerade nach den Behauptungen der Kläger - unberechtigte Rettungskosten kommt jedenfalls nicht in Betracht. Sollten die Rettungskosten hingegen - entgegen der Ansicht der Kläger - begründet sein, wäre für sie nichts gewonnen. Im Allgemeinen ist nämlich das

Feststellungsbegehren gegenüber einem möglichen Leistungsbegehren subsidiär, weshalb die Möglichkeit eines Leistungsbegehrens das Feststellungsinteresse ausschließt.

Die Rechnungen betreffend die geltend gemachten Kosten wurden den Klägern gegenüber bereits gelegt, der Rettungsaufwand ist damit bezifferbar und eine Leistungsklage möglich. Anhaltspunkte dafür, dass für das Einfangen der Rinder weitere derartige Rettungskosten an die Kläger herangetragen würden, bestehen nicht. Auch hier liegt nach den allgemeinen Grundsätzen kein Feststellungsinteresse der Kläger vor.

(...) aus dem insoweit völlig klaren Wortlaut der Art 29.2 und Art 34.5 ABL 2010 ergibt sich, dass die Kosten der Abwehr unberechtigter Rettungskosten vom Rechtsschutzanspruch in der Haftpflichtversicherung nicht umfasst sind.

Fazit:

Der Versicherungsnehmer hat hier einen Prozess geführt, der ihm sehr teuer kam. Es wurde übersehen, dass Rettungskosten anders zu behandeln sind als ein Schadenersatzanspruch, der abzuwehren ist. Der Versicherungsnehmer hätte vielmehr einen Vorschuss für die Rettungskosten im Sinne des § 63 Abs 1 Satz 3 VersVG vom Versicherer verlangen müssen. Für diesen Vorschuss hätte er ein Leistungsbegehren müssen, nicht auf Feststellung klagen dürfen.

Im Ergebnis kommt es zu einer Deckungslücke der Haftpflichtversicherung: Bestreitet der Versicherungsnehmer, dass er die Rettungskosten überhaupt übernehmen muss, ist deren Abwehr nicht versichert.

1.3. Stenogramm - weitere aktuelle versicherungsrechtliche Entscheidungen im Überblick

■ Zum Begriff des Assekurateurs (OGH vom 19.11.2015, 7 Ob 1/15w)

Der Assekurateur wird „auf Grund einer nach außen hin unbeschränkbaren Vollmacht beim Abschluss von Transportversicherungsverträgen und der Schadensabwicklung in eigener Verantwortung“ tätig. Dessen Vollmacht erstreckt sich nicht schlechthin auf alle Versicherungszweige.

■ Zur Gefahr des täglichen Lebens (OGH vom 19.11.2015, 7 Ob 182/15p)

Es gehört nicht zu den Gefahren des täglichen Lebens, dass ein Versicherungsnehmer seine Annäherungsversuche trotz mehrfacher, eindeutiger verbaler und körperlicher (Ohrfeige, „Wegschubsen“) Ablehnung durch die Frau fortgesetzt und sie letztlich so bedrängt, dass er durch seine Platzwahl beim Tisch ihr Aufstehen und Weggehen verhindert und sie sich dagegen zur Wehr setzt und von ihm verletzt wird. Ein durchschnittlicher Versicherungsnehmer würde die eindeutige Ablehnung einer Frau akzeptieren.

2. International:

2.1. Zu den Ausschlüssen bei einer Reisekrankenversicherung betreffend auf Vorsatz beruhende Krankheiten und Unfälle und deren Folgen

Die Klägerin nahm bei der Beklagten für eine Reise im Juni 2011 eine Reiseversicherung unter Einschluss einer Reisekrankenversicherung.

Wenige Tage nach Ankunft in C am 23.06.2011 beabsichtigte die Klägerin- möglicherweise veranlasst durch den Tod ihres Ehemannes am 27.12.2010 - sich in ihrem Hotelzimmer das Leben zu nehmen, indem sie sich die Pulsadern aufschnitt. Die Klägerin wurde hierbei vom Hotelpersonal aufgefunden und notfallmäßig auf die Intensivstation eines Krankenhauses verbracht. Für die einwöchige stationäre Behandlung der Klägerin fielen Kosten zur Gesamthöhe von umgerechnet 8.306,01 € an, deren Erstattung die Klägerin mit der vorliegenden Klage begehrt hat.

Die Klägerin hat erstinstanzlich die Auffassung vertreten, der in den Bedingungen der Beklagten bedungene, der gesetzlichen Regelung in § 201 VVG nachempfundene Ausschluss für auf Vorsatz beruhenden Unfällen und deren Folgen greife nicht. Sie sei zum Selbstmord fest entschlossen gewesen und nicht davon ausgegangen, dass sie den Suizidversuch überleben werde. Insoweit fehle es in Ansehung der erfolgten Behandlung am Vorsatz. Ihr Verhalten falle auch nicht unter den Unfallbegriff, da es insoweit am Merkmal der „Unfreiwilligkeit“ fehle.

Die Beklagte hat sich auf den bedungenen Leistungsausschluss berufen und geltend gemacht, dass sich der Vorsatz nur auf den Unfall, nicht auch auf dessen Folgen beziehen müsse. Zudem, so hat sie gemeint, sei eine Gesundheitsbeschädigung ein vom Vorsatz notwendigerweise erfasstes Durchgangsstadium für eine (fehlgeschlagene) Selbsttötung.

Das Landgericht Dortmund hat die Klage abgewiesen. Das OLG Hamm hat die Berufung zurückgewiesen (Urteil vom 20.8.2014, 20 U 47/14).

Aus den Entscheidungsgründen des OLG Hamm ist Folgendes hervorzuheben:

Nach § 201 VVG ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet, wenn der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person vorsätzlich die Krankheit oder den Unfall bei sich selbst herbeiführt. Die Regelung entspricht § 178l VVG in der bis zum 31.12.2007 geltenden Fassung und ist Ausfluss des Rechtsgedankens, dass niemand Ersatz eines Schadens verlangen kann, den er selbst bewusst und gewollt herbeigeführt hat.

Die Klägerin hat den Unfall auch im Sinne von § 201 VVG vorsätzlich bei sich selbst herbeigeführt.

Hierbei ist es unerheblich, ob die Klägerin - wie sie behauptet - zum Selbstmord fest entschlossen gewesen ist und daher ihre Behandlungsbedürftigkeit als Folge des Suizidversuchs mit den daraus resultierenden Kosten nicht vorsätzlich herbeigeführt hat. Denn es entspricht allgemeiner Auffassung, dass sich der gem. § 201 VVG für das Eingreifen des

Leistungsausschlusses erforderliche Vorsatz des Versicherungsnehmers bzw. der versicherten Person lediglich auf die Krankheit oder den Unfall beziehen muss, nicht hingegen auf die Notwendigkeit medizinischer Behandlung oder damit verbundener Kosten. Selbst wenn man aber verlangen würde, dass sich der Vorsatz der Klägerin auch auf das Herbeiführen eines behandlungsbedürftigen Zustandes erstrecken müsste, würde dies im Ergebnis keine abweichende Entscheidung rechtfertigen. Denn das Landgericht hat in der angefochtenen Entscheidung zutreffend darauf hingewiesen, dass im Falle eines Suizidversuchs der Verletzungsvorsatz notwendiges Durchgangsstadium des Vollendungsvorsatzes ist(...)Derjenige, der aus dem Leben scheiden will, nimmt eine schwere Gesundheitsbeschädigung als für den Eintritt seines Todes notwendiges Durchgangsstadium zumindest billigend in Kauf, weil er den angestrebten Erfolg ohne schwerwiegende Verletzung seines Körpers nicht erreichen kann.

Fazit:

Die Erwägungen der genannten deutschen Gerichte sind auch für die Beurteilung vergleichbarer Sachverhalte in Österreich verwertbar, zumal sich die deutsche Rechtslage zur Unfallversicherung diesbezüglich auch nach Inkrafttreten des VVG 2007 nicht wesentlich von der österreichischen unterscheidet. Im Übrigen konnte die Klägerin nicht nachweisen, dass sie beim Selbstmordversuch unzurechnungsfähig gewesen sei, was einen Vorsatz ausgeschlossen hätte.

2.2. Stenogramm - weitere Entscheidungen aus Europa im Überblick

- **Krankheitskostenversicherung: kein Schmerzensgeldanspruch gegen den Versicherer (OLG Hamm, Beschluss vom 19.11.2014, I-20 U 180/14)**

Eine Krankheitskostenversicherung hat den Ausgleich der durch die Behandlung von Krankheiten entstandenen Vermögensnachteile zum Gegenstand und nicht den Schutz der in § 253 Abs 2 BGB aufgeführten Rechtsgüter. Die aus einer Vertragsverletzung herrührende Beeinträchtigung dieser Rechtsgüter fällt daher nicht in den Schutzzweck des Krankenversicherungsvertrages.

(Anm: Der Versicherungsnehmer hatte mit gefälschten Rezepten mehr als 100.000 € vom Versicherer erschlichen. Er klagte dafür seinen Versicherer auf Schmerzensgeld - erfolglos.)

- **Plötzliches Wegreißen von Gegenständen ohne Widerstand ist kein Raub (OLG Düsseldorf, Urteil vom 13.3.2015, I-4 U 183/13)**

Ein versicherungsvertragsrechtlicher Raub liegt nicht vor, wenn beim plötzlichen Wegreißen von Gegenständen kein bewusster Widerstand überwunden wird.

Eine Drohung mit Gefahr für Leib und Leben liegt nicht vor, wenn die Stimme des Täters zwar bedrohlich geklungen haben soll, dies aber die Versicherungsnehmerin nur veranlasst hat, sich umzudrehen, ohne dass sie eine Vorstellung davon hatte, was die Person von ihr will.



II. Fälle aus der Rechtsservice- und Schlichtungsstelle (RSS)

Betriebsunterbrechungsversicherung freiberuflich Tätiger: Zur Kausalität zwischen falsch beantworteten Gesundheitsfragen und dem Schadenfall (RSS-0024-15 = RSS-E 23/15)

Der antragsgegnerischen Versicherung wird die Zahlung von € 7.600 aus den Betriebsunterbrechungsversicherungen zu den Polizzennummern (...) empfohlen.

Begründung:

Der Antragsteller hat mit Anträgen vom 27.5.2010 und 22.6.2010 bei der antragsgegnerischen Versicherung jeweils eine Betriebsunterbrechungsversicherung „Unternehmer & Erfolgreich“ für seine Tätigkeit als Zimmermann abgeschlossen.

Auf beiden Antragsformularen des Versicherers war bei den Gesundheitsfragen u.a. die Frage gestellt:

„Leiden oder litten Sie an Erkrankungen oder Beschwerden (...) der Knochen, Gelenke oder Muskeln (z.B. Rheuma, Wirbelsäulen- oder Gelenkerkrankungen)?“

Diese Frage wurde vom Antragsteller jeweils mit „nein“ beantwortet.

Der Antragsteller ließ sich aufgrund von ziehenden Schmerzen im rechten Bein im Jahr 2006 näher untersuchen, es wurden hierbei einige (hier nicht zitierte, Anm.) Befunde erstellt:

Weitere Untersuchungen oder Behandlungen wurden in der Folge auch deshalb nicht durchgeführt, da der Antragsteller keine Beschwerden mehr hatte. Aus diesem Grund hat er auch bei den zitierten Antragsfragen keine Veranlassung gesehen, die Frage nach Erkrankungen oder Beschwerden mit „ja“ zu beantworten.

Der Antragsteller meldete (undatiert) eine Betriebsunterbrechung ab dem 16.12.2014 aufgrund massiver Schmerzen im linken Bein, ausgehend vom Bereich L4/5.

Der behandelnde Arzt beantwortete in der Schadensmeldung die Frage nach Vorerkrankungen, die mit der jetzigen Krankheit in Zusammenhang stehen könnten mit „ja, deg. WS-Veränderungen geringerer Ausprägung“.

In seinem Arztbericht vom 23.3.2015, den er auf Anfrage der Antragsgegnerin übermittelte, schildert er den akuten Zustand seines Patienten und teilt ferner mit:

„(...)Bereits 2006 war der Patient wegen von der LWS ausgehenden Beschwerden in meiner Behandlung, dann bis zum angegebenen Termin 2014 nicht mehr.“

Die Antragsgegnerin lehnte mit gleichlautenden Schreiben vom 4.5.2015 die Deckung mit folgender Begründung ab:

„(...)zu diesem Leistungsfall haben wir nunmehr den Arztbericht des behandelnden Arztes erhalten. Dieser Unterlage ist zu entnehmen, dass Sie bereits seit zumindest 2006 an der

Erkrankung leiden, welche die Betriebsunterbrechung vom 16.12.2004 ursächlich verursachte.

Leider haben Sie uns diese Erkrankung bei der Antragstellung zu diesem Versicherungsvertrag (im Mai/Juni 2010) nicht bekannt gegeben. Die Verschweigung dieses Umstandes bei Antragstellung stellt eine Obliegenheitsverletzung nach § 16 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) dar.

Mit Hinweis auf diesen § 16 Abs 2 des Versicherungsvertragsgesetzes treten wir hiermit vom Vertrag zurück. Für den gegenständlichen Leistungsfall können wir mit Verweis auf § 21 VVG (Kausalität der Obliegenheitsverletzung auf den eingetretenen Schaden) keine Leistung erbringen. (...)“

Die Antragstellerin beantragte mit Schlichtungsantrag vom 12.5.2015, der Antragsgegnerin die Zahlung von € 7.600 zu empfehlen.

Die Aussage des Arztes, wonach der Antragsteller 2006 in Behandlung gewesen sei, sei insofern unrichtig, als keine Behandlungen oder Therapien stattgefunden hätten und der Antragsteller bis zum Schadenereignis beschwerdefrei gewesen sei. Es liege keine Obliegenheitsverletzung vor, bzw. sei diese nicht kausal gewesen.

Die Antragsgegnerin teilte mit Email vom 17.6.2015 mit, sich am Schlichtungsverfahren nicht zu beteiligen.

Aufgrund der Weigerung der Antragsgegnerin, war daher gemäß Pkt. 2 der Verfahrensordnung der von der Antragstellerin geschilderte Sachverhalt der Empfehlung zugrunde zu legen. Die Schlichtungskommission ist aber in ihrer rechtlichen Beurteilung frei.

In rechtlicher Hinsicht folgt:

Gemäß den § 16ff. VersVG hat ein Antragsteller dem Versicherer „alle gefahrerheblichen Umstände“ anzuzeigen. Insbesondere erheblich sind jene Umstände, die geeignet sind, auf den Entschluss des Versicherers, den Versicherungsvertrag überhaupt oder zu anderen Bedingungen abschließen zu wollen, einen Einfluss ausüben. Ein Umstand, nach dem der Versicherer ausdrücklich schriftlich fragt, ist immer erheblich. Es genügt aber nicht die allgemein gehaltene Frage, welche sonstigen Risikoumstände erheblich wären, vielmehr ist eine Konkretisierung erforderlich. Dem Versicherungsnehmer fällt bei unterlassener oder falscher Beantwortung einer konkret gestellten Frage bereits leichte Fahrlässigkeit zur Last (vgl dazu RSS-0055-08-17=RSS-E 2/09).

Für die Lebensversicherung hat der OGH in einer Entscheidung ausgesprochen, dass Beschwerden und Schmerzen auch dann anzuzeigen sind, wenn noch keine bestimmte Krankheit diagnostiziert wurde (vgl E des OGH vom 29.10.1992, 7 Ob 21/92).

In Hinblick auf die strenge Rechtsprechung des OGH ist der Antragsgegnerin zuzustimmen, dass die Beantwortung der Frage „Leiden oder litten Sie an Erkrankungen oder Beschwerden (...) der Knochen, Gelenke oder Muskeln (z.B. Rheuma, Wirbelsäulen- oder Gelenkerkrankungen)?“ mit

„nein“ auch unter Zugrundelegung des vom Antragsteller geschilderten Sachverhalts objektiv falsch war, da er an Beinbeschwerden, die aus einer Wirbelsäulenerkrankung resultieren, gelitten hat. Ein Vorbringen dazu, dass diese Falschbeantwortung ohne Verschulden des Antragstellers erfolgt wäre, ist nicht aktenkundig.

Der Antragsteller beruft sich jedoch auch darauf, dass - soweit eine Obliegenheitsverletzung vorgelegen hat - diese nicht kausal iSd § 21 VersVG gewesen sei.

Die Kausalität muss zwischen dem verschwiegenen oder falsch angezeigten Umstand und dem Eintritt des Versicherungsfalls und nicht zwischen dem Verschweigen oder der Falschanzeige und dem Vertragsabschluß bestehen. Im Hinblick auf den Umfang der Leistung darf aber auch zwischen dem nicht oder falsch angezeigten Umstand und dem Schaden keinerlei Kausalzusammenhang gegeben sein. Die Frage des Kausalzusammenhanges ist nach der Lehre von der adäquaten Verursachung zu beurteilen (vgl RS0080020)

Soweit sich daher der Antragsteller auf die fehlende Kausalität zwischen der falsch beantworteten Gesundheitsfrage und dem eingetretenen Versicherungsfall beruft, ist ihm aufgrund des Umstandes, dass die Antragsgegnerin sich am Verfahren nicht beteiligt hat und daher vom Sachverhalt auszugehen ist, wie er vom Antragsteller vorgebracht wird, diesbezüglich beizupflichten.

Es muss jedoch darauf hingewiesen werden, dass die fehlende Kausalität zwischen der falsch beantworteten Gesundheitsfrage und dem eingetretenen Versicherungsfall in einem streitigen Verfahren vom Antragsteller zu beweisen sein wird.

Daher war spruchgemäß zu entscheiden.



III. Aus der Beratungstätigkeit des Fachverbandes und der RSS

1. Zum Kostenersatz bei Hubschrauberbergungen

Ein Mitglied wandte sich mit folgender Problematik an die RSS: Sein Kunde hat eine Unfallversicherung, in der auch Berge- und Rückholkosten versichert sind. Der Versicherungsnehmer ist nach einem Schiunfall mit einer Kostenforderung des Flugrettungsunternehmens konfrontiert. Der Unfallversicherer gibt zwar dem Grunde nach Deckung, will jedoch den Posten „Einsatzbereitschaft“ iHv € 396,- nicht übernehmen. Dies seien nach Ansicht des Unfallversicherers „aktive Personalkosten, um den Flugbetrieb generell aufrecht zu erhalten und kein den Einsatz betreffenden Mehrkostenaufwand“.

Die RSS gab dazu folgende Auskunft:

Versicherungsrechtlich sind gemäß Pkt. 2.2.2. der UVB 2000 die Bergungs- und Rückholkosten versichert.

Die Frage, die daher zu stellen ist, ist diejenige, ob die Kosten für das Personal zu den Berge- und Rückholkosten zählen. Wenn die Kostentragung für das Honorar der Flugretter vertraglich so geregelt ist und daher der Versicherungsnehmer auch verpflichtet ist, diese Kosten zu tragen, kann der Versicherer unseres Erachtens nicht die Kostentragung ablehnen. Insofern können wir - angesichts der Argumentation des Flugrettungsunternehmens, deren Stichhaltigkeit wir nicht überprüfen können - die Haltung des Versicherers nicht nachvollziehen.

2. Hundehaftpflicht: Hund ordnungsgemäß verwahrt?

Ein Hundehalter übergibt seinen Hund für einige Tage an eine Bekannte zur Verwahrung. Die Bekannte begleitete ihre schwangere Tochter und den Schwiegersohn mit dem Hund zum Einkaufen, als die Tochter Schmerzen im Unterleib verspürt. Man sucht das Krankenhaus auf, der Hund bleibt derweilen mangels kurzfristig verfügbarer Aufsichtspersonen im Fahrzeug. Der Hund wird dort unruhig und beginnt, die Innenverkleidung zu beschädigen.

Es stellt sich nun die Frage, ob die Hundehaftpflichtversicherung diesen Schaden zu übernehmen hat. Der Versicherer wendete vorerst ein, den Halter treffe keine Haftung, er habe ja den Hund an eine vertrauenswürdige Person übergeben. Nach dem Einwand, es gehe um die Haftung der mitversicherten Bekannten, brachte der Versicherer vor, der Schaden am Kfz sei nicht versichert, weil das Fahrzeug als bewegliche Sache zur Verwahrung verwendet worden sei. Weiters treffe die Kundin keine Haftung für den Hund, weil sie in einer Notsituation die zweckmäßigste Verwahrung gewählt habe.

Die RSS nahm dazu wie folgt Stellung:

Den ersten Einwand des Versicherers, der Halter selbst habe ja durch die Übergabe an eine vertrauenswürdige Person für eine ordnungsgemäße Verwahrung gesorgt, könnten wir nur bezüglich einer persönlichen Haftung des Halters selbst nachvollziehen. Was die Mitversicherung von Frau F. betrifft, gehen wir auch ohne Kenntnis der genauen Versicherungsbedingungen mit Ihrer Ansicht konform, den Einwand des Versicherers, die Verwahrung im Auto stelle eine Tätigkeit an der Sache dar, können wir nicht teilen.

Die Tierhalterhaftung nach § 1320 ABGB ist eine verschuldensunabhängige Haftung, es ist nach objektiven Kriterien zu beurteilen, ob der Tierhalter für die erforderliche Verwahrung oder Beaufsichtigung gesorgt hat. Diesbezüglich trifft den Halter die Beweislast für die ordnungsgemäße Verwahrung

Dies wird eine Frage des Einzelfalles sein, nach den Umständen könnte eventuell die Verwendung eines Beißkorbes geboten gewesen sein. Diese Haftungsfrage kann jedoch von der RSS nicht abschließend beurteilt werden. Allerdings müsste der Versicherer aus unserer Sicht grundsätzlich Abwehrdeckung leisten. Es stellt sich jedoch die Frage, ob der Halter des Kfz innerhalb der eigenen Familie einen Prozess anstrengen will bzw. das Risiko eines Prozessverlustes tragen möchte.



IV. Sonstiges

1. Fehlende Schutzbekleidung: Schmerzensgeld des Motorradfahrers gekürzt

Ein Motorradfahrer war an einem Sommertag lediglich mit kurzärmeligem T-Shirt, kurzer Hose, Arbeitsschuhen und Sturzhelm unterwegs, als er beim Überholen eines Fahrzeuges plötzlich von diesem seitlich gerammt wurde. Er schlitterte rund 60m über den Asphalt und zog sich neben mehreren Brüchen auch tiefe Abschürfungen zu.

Das Alleinverschulden des Autolenkers am Unfall war unstrittig, dieser wendete jedoch ein Mitverschulden des Motorradfahrers an den Abschürfungen ein, welches den Schmerzensgeldanspruch kürzen sollte.

Der OGH hielt zwar fest, es gebe keine gesetzliche Regelung, die das Tragen von Schutzbekleidung zusätzlich zum Sturzhelm vorschreibe, es habe sich jedoch ein allgemeines Bewusstsein gebildet, dass auch bei kurzen Überlandfahrten, wenn mit Geschwindigkeiten um die 100 km/h zu rechnen ist, ein einsichtiger und vernünftiger Motorradfahrer entsprechende Schutzkleidung trägt. Daher war der Schmerzensgeldanspruch für diejenigen Schmerzen, die aus den Abschürfungen resultierten, um 25% zu kürzen (Urteil des OGH vom 12.10.2015, 2 Ob 119/15m).

2. Keine Haftung des Lenkers bei unabwendbarem Ereignis - plötzlich auf die Straße laufendes Kind

Ebenfalls aus dem Verkehrsrecht darf auf folgende höchstgerichtliche Entscheidung hingewiesen werden: Ein Autolenker war im Bereich einer Schule mit rund 20 km/h unterwegs (erlaubt waren 30 km/h). Ein 8jähriger lief plötzlich, zuvor von einem Holzzaun verdeckt, vom Gehweg über die Straße und wurde vom Auto erfasst und verletzt. Es wurde festgestellt, dass auch bei einer Geschwindigkeit von 5 km/h der Unfall unvermeidbar gewesen wäre, weil die Kollision jedenfalls innerhalb der Reaktionszeit erfolgt wäre.

Erst- und Berufungsgericht verneinten eine Haftung, der OGH bestätigte diese Rechtsansicht (E des OGH vom 16.12.2015, 2 Ob 226/15x) mit folgender Begründung:

Es besteht keine Verpflichtung, sich Kindern, die am Straßenrand stehen, nur mit Schrittgeschwindigkeit zu nähern; die bloße - wenngleich aufgrund der örtlichen Verhältnisse (Schule, Gefahrenzeichen) nicht ganz unwahrscheinliche - Möglichkeit, dass zuvor nicht sichtbare Kinder auf die Straße laufen, kann keine strengeren Anforderungen begründen. Daher hat der Senat in einem vergleichbaren Fall (Herauslaufen aus einer Einfahrt) erst jüngst die Auffassung als vertretbar angesehen, dass das Fahren mit einer Geschwindigkeit von 25 km/h trotz eines auf spielende Kinder hinweisenden Schildes die gebotene Sorgfalt nicht verletzt habe. Dass es sich bei diesem Schild - anders als hier - um kein Gefahrenzeichen „Kinder“ iSd § 50 Z 12 StVO gehandelt hatte, begründet keinen tragenden Unterschied, weil auch das nicht der StVO entsprechende Schild faktisch vor jener Gefahr gewarnt hatte, die sich später verwirklichte.

3. Erhöhte Aufmerksamkeit bei Fachkunde - Anwälte müssen ihre Verträge lesen!

Ein Rechtsanwalt wurde von einer Bank auf Bezahlung offener Kreditforderungen geklagt - dieser wendete ein, er sei beim Abschluss des Fremdwährungskredites nicht ausreichend über das Zinsänderungsrisiko aufgeklärt worden.

Das Erstgericht folgte noch der Argumentation des Rechtsanwalts, das Berufungsgericht und der OGH gaben jedoch der Bank Recht.

Der OGH führte dazu Folgendes aus (E des OGH vom 16.12.2015, 3 Ob 187/15v):

In Zusammenhang mit einer Kreditvergabe an Verbraucher treffen die Bank grundsätzlich vorvertragliche Aufklärungs- und Sorgfaltspflichten, deren Umfang nach herrschender Auffassung von der Art des jeweiligen Rechtsgeschäfts abhängt; maßgebend ist, ob für die Bank erkennbar ist, dass der Kunde Aufklärung und Beratung braucht. Die konkrete Ausgestaltung und der Umfang der Beratung ergibt sich dabei jeweils im Einzelfall in Abhängigkeit vom Kunden, insbesondere von dessen Professionalität, sowie vom ins Auge gefassten Finanzprodukt. Der Umfang der Aufklärung hängt immer von den Umständen des Einzelfalls ab. Die Informationserteilung hat dem Gebot vollständiger, richtiger und rechtzeitiger Beratung zu genügen, durch die der Kunde in den Stand versetzt werden muss, die Auswirkungen seiner Entscheidung zu erkennen. Sie hat auch in einer für den Kunden verständlichen Form zu erfolgen, wobei auf dessen persönliche Kenntnisse und Erfahrungen Rücksicht zu nehmen ist.

(...)Von einer ungenügenden Aufklärung des auch die Zweitbeklagte vertretenden Erstbeklagten, eines Rechtsanwalts mit mehrjähriger Berufserfahrung, kann keine Rede sein. Fest steht, dass über das Währungsrisiko gesprochen wurde. Dass über das mit der vereinbarten Zinsanpassungsklausel einhergehende Zinsänderungsrisiko nicht gesprochen wurde, schadet nicht, ergibt sich doch der variable Zinssatz eindeutig aus den schriftlich festgehaltenen Kreditkonditionen. Dass die in Aussicht gestellte und in Beispielsrechnungen angeführte zukünftige Gewinnbeteiligung bei einer Lebensversicherung eine Unsicherheit in Bezug auf die Gewinnerwartung beinhaltet (Tilgungsträgerrisiko), muss für einen Rechtsanwalt wohl selbstverständlich sein. Dass sich aus der Kombination eines Kredits und eines Tilgungsträgers, die bei beiden Finanzprodukten jeweils vorhandenen Risiken kombinieren und damit erhöhen können, entspricht dem wirtschaftlichen Grundverständnis, das einem Juristen im Allgemeinen und einem Rechtsanwalt im Besonderen auch zuzumessen ist. Dass schließlich die Kostenbelastung eines endfälligen Kredits infolge der über die gesamte Laufzeit notwendigen Verzinsung des gesamten, weil ja endfälligen Kapitals erforderlich ist, hingegen bei der ratenweisen Kapitaltilgung zunehmend weniger aushaftendes Kapital zu verzinsen ist, ergibt sich ebenso naheliegend aus dieser Konstruktion. Auch ein solches Wirtschaftsverständnis ist einem Rechtsanwalt von vornherein zu unterstellen. Deshalb konnten die beratenden Mitarbeiter der Rechtsvorgängerin der Klägerin ohne weiteres davon ausgehen, dass der Erstbeklagte keiner näheren Aufklärung über die in Aussicht gestellte Kreditfinanzierung bedurfte.



Die

Rechtsservice- und Schlichtungsstelle

des Fachverbandes der Versicherungsmakler und Berater in Versicherungsangelegenheiten behandelt rechtliche Probleme in Versicherungsfragen, wenn der Versicherungsvertrag von einem Makler vermittelt wurde

- rechtlich fundiert
- rasch
- kostengünstig

Eine Kommission, bestehend aus fünf Fachleuten, die allesamt umfangreiches Fachwissen auf dem Gebiet des Versicherungsrechtes aufweisen, beurteilt Ihren Fall. Vorsitzender der Schlichtungskommission ist Herr SenPräs. d. OLG i.R. Hofrat Dr. Gerhard Hellwagner.

Nähere Infos bei:

Interessensverband der Versicherungsmakler und Berater
in Versicherungsangelegenheiten Österreichs

Johannesgasse 2/Stiege 1/2.Stock/Tür 28, 1010 Wien

schlichtungsstelle@ivo.or.at

Impressum:

Medieninhaber:

Fachverband der Versicherungsmakler und Berater in Versicherungsangelegenheiten

Johannesgasse 2/Stiege 1/2.Stock/Tür 28, 1010 Wien

Offenlegung

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen trotz sorgfältigster Bearbeitung ohne Gewähr. Eine Haftung der Wirtschaftskammern Österreichs ist ausgeschlossen.

