



Versicherungsrechts-NEWS

Nr. 10/2022

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. Nachmeldefrist in der Rechtsschutzversicherung ist Risikoausschluss (OGH vom 24.8.2022, 7 Ob 48/22t).....3
2. Ein Versicherungsfall oder mehrere - und wie viele sind davon versichert? (OGH vom 24.8.2022, 7 Ob 85/22h)4
3. OGH zur Rechtsschutzdeckung bei Abgasskandal - ein Überblick (OGH vom 24.8.2022, 7 Ob 29/22y, 7 Ob 65/22t, 7 Ob 98/22w, 7 Ob 129/22d).....7
4. Stenogramm - weitere versicherungsrechtliche Urteile im Überblick8
Zur Auslegung des Ausschlusses für „Schäden durch Grundwasser“ (OGH vom 24.8.2022, 7 Ob 83/22i)8
Verletzung der Anzeigepflicht bei Kenntnis des Bauzustandes eines Gebäudes (OGH vom 24.8.2022, 7 Ob 87/22b)9
Was ist „unmittelbare Einwirkung“ eines Sturmes? (OGH vom 24.8.2022, 7 Ob 116/22t).....9
Behauptungs- und Beweislast für eingetretenen Schaden (OGH vom 24.8.2022, 7 Ob 110/22k)9
Wasseraustritt über Fugen der Duschtasse ist kein Wasseraustritt aus „angeschlossenen Einrichtungen“ (OGH vom 24.8.2022, 7 Ob 135/22m)9
Keine Rechtsschutzdeckung für nach dem Versicherungsfall übergegangene Ansprüche (OGH vom 24.8.2022, 7 Ob 113/22a) 10
Zur Auslegung von Willenserklärungen (OGH vom 24.8.2022, 7 Ob 80/22y)..... 10
Wann liegt 100%ige Berufsunfähigkeit vor? (OGH vom 24.8.2022, 7 Ob 103/22f).. 10
Zu Einwendungen des Versicherers gegen den Geschädigten (OGH vom 24.8.2022, 7 Ob 105/22z) 11



Keine Unterschrift auf Ablehnung durch Versicherer nötig (OGH vom 24.8.2022, 7
Ob 127/22k) 11

Redaktionsschluss: 30.9.2022



1. **Nachmeldefrist in der Rechtsschutzversicherung ist Risikoausschluss** **(OGH vom 24.8.2022, 7 Ob 48/22t)**

Der vorliegende Fall betrifft die Rechtsschutzdeckung eines Kunstfehlerprozesses. Am 22.4.2016 erlitt die Mitversicherte einen Krampfanfall, bei der Behandlung kam es zu einem Sauerstoffmangel bei der Mitversicherten, die seither ein Pflegefall ist. Im Mai 2018 wandte sich der Versicherungsnehmer an die Patientenvertretung, die zuerst unentgeltlich mit dem Träger der Krankenanstalt verhandelte. Es wurden Gutachten eingeholt, der Träger der Krankenanstalt gab einen Verjährungsverzicht ab und anerkannte einen Teil der Haftung dem Grunde nach. Bei einem Beratungsgespräch im ersten Halbjahr 2020 fragte ein Mitarbeiter der Patientenvertretung, ob es eine Rechtsschutzversicherung gäbe. Daraufhin wandte sich der Versicherungsnehmer an seine aktuelle Rechtsschutzversicherung und fragte im Zuge einer Beratung zu einem anderen Schadenfall beiläufig, ob es auch in diesem Fall Deckung gäbe. Er erhielt jedoch die Auskunft, dass der Schadenfall vorvertraglich sei. Dennoch kam der Versicherungsnehmer zu diesem Zeitpunkt nicht auf die Idee, seinen früheren Rechtsschutzversicherer, dessen Vertrag er per 1.10.2017 gekündigt hatte, zu kontaktieren. Erst am 12.1.2021, als der Krankenhausträger bereits ein Vergleichsanbot abgegeben hatte, für das der Versicherungsnehmer eine pflegschaftsbehördliche Genehmigung benötigte, meldete er dem hier beklagten Versicherer den Rechtsschutzfall, der wegen Versäumens der 2jährigen Nachmeldefrist die Deckung ablehnte.

In der Klage argumentierten der Versicherungsnehmer und die Mitversicherten, dass es sich bei der Nachmeldefrist nicht um einen Risikoausschluss, sondern um eine Obliegenheit handle. Da aber dem Versicherungsnehmer keine grobe Fahrlässigkeit anzulasten sei, könne sich der Versicherer nicht auf Leistungsfreiheit stützen. Selbst wenn man von grober Fahrlässigkeit der Nichtmeldung ausgehen müsste, stehe der Kausalitätsgegenbeweis offen. Die Obliegenheitsverletzung habe aber keinen Einfluss auf Feststellung oder Umfang der Leistungspflicht des Versicherers gehabt.

Das Erstgericht wies die Klage ab. Es handle sich bei Art. 3.3 ARB 2014 um einen Risikoausschluss. Satz 2 reduziere diesen zwar und halte den Versicherungsschutz aufrecht, wenn der Versicherungsnehmer den Deckungsanspruch nach Kenntnis des Versicherungsfalls iSd § 33 VersVG unverzüglich geltend mache. Damit werde aber der Versicherungsanspruch nicht entzogen, sondern der begrenzte Versicherungsschutz für den Fall, dass der Versicherungsnehmer nicht früher Kenntnis vom Versicherungsfall gehabt hat, verlängert.

Die Kläger hätten spätestens Mitte 2019 Kenntnis von der Fehlbehandlung gehabt und auch gewusst, dass eine Geltendmachung von Schadenersatzansprüchen notwendig sei und sich damit kostenauslösende Maßnahmen abzeichneten. Dennoch hätten sie den Versicherungsfall gegenüber der Beklagten nicht gemeldet. Die erst fünf Jahre nach der fehlerhaften Heilbehandlung und über drei Jahre nach Vertragsende erfolgte Schadensmeldung sei nicht fristgerecht erfolgt.

Das Berufungsgericht gab der Berufung nicht Folge. Der Risikoausschluss des Art 3.3. ARB 2014 enthalte keine absolute Ausschlussfrist und sei daher weder objektiv noch subjektiv ungewöhnlich iSd § 864a ABGB. Auf die Frage des Verschuldensgrades oder der Frage der Kausalität der verspäteten Meldung komme es nicht an.



Der OGH gab der Revision nicht Folge. Er hielt fest, dass die betreffende Klausel - anders als frühere - rechtskonform sei, weil sie darauf Rücksicht nehme, dass der Versicherungsfall auch nach Ablauf der Nachmeldefrist noch unverzüglich gemeldet werden könne.

Gerade diese Frage der Unverzüglichkeit war jedoch aus Sicht der Kläger strittig. Der OGH verwies dazu auf die Feststellungen der Unterinstanzen, wonach der Zweitkläger vom Versicherungsfall jedenfalls Mitte des Jahres 2019, also vor Ablauf der Zweijahres-Frist, Kenntnis davon erlangte und zwischen Ende des Jahres 2019 und 22. Juni 2020 den Versicherungsfall seinem derzeitigen Rechtsschutzversicherer meldete, der wegen Vorvertraglichkeit den Versicherungsschutz ablehnte. Daraus musste der Zweitkläger zwingend den Schluss ziehen, dass für eine Rechtsschutzdeckung nur die Beklagte in Frage kommt, bei der er unmittelbar davor rechtsschutzversichert war. Wenn der Zweitkläger unter diesen Umständen neuerlich (zumindest) mehr als 6 Monate verstreichen ließ, bis er die Meldung an die Beklagte erstattete, so ist die Anzeige jedenfalls nicht unverzüglich im Sinn von Art 3.3. zweiter Satz ARB 2014 erstattet worden.

Somit greife der Risikoausschluss, wobei bei Vorliegen eines Risikoausschlusses der Grad des Verschuldens genauso wenig geprüft werden müsse wie ein eventueller Kausalitätsgegenbeweis.

Fazit:

Nach Ablauf der im Vertrag vorgesehenen Ausschlussfrist ist der Versicherungsnehmer gehalten, den Versicherungsfall dem Versicherer unverzüglich zur Kenntnis zu bringen und nicht mit der Anspruchsverfolgung zu zögern oder zuzuwarten, bis sich kostenauslösende Maßnahmen abzeichnen. Er hätte sonst durch das Zuwarten mit der Anspruchserhebung in der Hand, die in der Ausschlussklausel vereinbarte Nachhaftungsfrist nach Belieben hinauszuschieben, was mit dem Zweck einer Ausschlussklausel unvereinbar sei, so der OGH. In der Beratung sollte daher der Versicherungsmakler darauf achten, Versicherungsfälle dem richtigen Versicherer zuzuordnen und unverzüglich diesem zu melden, wenn er nicht bereits vom Versicherungsnehmer früher Kenntnis vom streitauslösenden Sachverhalt erlangt. Hier sollte der Versicherungsnehmer angehalten werden, die rechtliche Situation umgehend prüfen zu lassen und nicht zuviel Zeit verstreichen zu lassen.

2. Ein Versicherungsfall oder mehrere - und wie viele sind davon versichert? (OGH vom 24.8.2022, 7 Ob 85/22h)

Eine mangelhaft errichtete Reihenhauanlage war Anlass dieser Entscheidung. Versicherungsnehmerin war ein Baumeister-Unternehmen, das eine Betriebs-Rechtsschutzversicherung für den betrieblichen Bereich „Baumeister“ abgeschlossen hatte. Vereinbart war eine Streitwertobergrenze im Vertragsrechtsschutz von € 14.800, wobei eine 10%ige Überschreitung unschädlich sein sollte.

Insgesamt gab es fünf Klagen gegen die Versicherungsnehmerin aus dem Bauprojekt, wobei sich die jeweiligen Verträge der Kläger voneinander unterschieden:

Klage 1: Hier war ein Kaufvertrag über eine Liegenschaft samt Haus und Carport abgeschlossen. Unter dem Punkt „Werkvertrag“ war angeführt, dass die Verkäuferin auf dem



Grundstück ein Reihenhaus „gemäß einem Werkvertrag errichtet und fertiggestellt“ hat und dies im Kaufpreis berücksichtigt sei. Zuerst klagte der Vertragspartner auf Zahlung von € 14.007,20, dazu kam ein Feststellungsinteresse von € 1.250. Im Zuge des Verfahrens erhöhte der Kläger sein Zahlungsbegehren auf € 26.847,20.

Klage 2: Hier fehlen Angaben zur Vereinbarung. Die beiden Kläger forderten € 15.250, dazu kam ein Feststellungsbegehren, das mit € 1.250 bewertet wurde.

Klage 3: Auch hier gab es einen Kaufvertrag über eine Liegenschaft samt Haus. Die Klage lautete ursprünglich auf Zahlung von € 10.250, dazu kam wiederum ein Feststellungsbegehren von € 1.250. Der Streitwert stieg im Laufe des Verfahrens auf € 14.740.

Klage 4: Der Vertrag war mit „Kaufvertrag und Werkvertrag“ bezeichnet, die Versicherungsnehmerin als Verkäuferin verkaufte die Liegenschaft und verpflichtete sich zur Errichtung eines Reihenhauses, der Preis war für beides als Pauschalpreis vereinbart. Der ursprüngliche Streitwert betrug € 10.250 zuzügl. Feststellungsbegehren (€ 1.250) und stieg im Laufe des Verfahrens auf € 15.740 an.

Klage 5: Die Liegenschaft befand sich im Eigentum der dortigen Kläger, die Versicherungsnehmerin verpflichtete sich zur Errichtung eines Reihenhauses. Die Klage wurde auf Zahlung von € 9.000 eingebracht, der Streitwert stieg auf € 14.300, dazu kam noch ein Begehren auf Durchführung von Verbesserungsarbeiten, das mit € 500 bewertet wurde.

Der Versicherer wendete ein, dass der Versicherungsnehmerin in allen fünf Prozessen mangelhafte Bauausführung vorgeworfen werde, insbesondere an Gebäudeteilen, die über alle Grundstücke und Häuser errichtet worden seien. Es liege daher ein einheitlicher Versicherungsfall vor. Im Übrigen sei auch bei einzelnen Verfahren die Streitwertgrenze überschritten, die Feststellungsbegehren seien höher zu bewerten. Im Übrigen sei nur die Baumeistertätigkeit versichert, nicht aber eine gewerbliche Tätigkeit als Bauträger, was der Fall wäre, soweit eigene Grundstücke zum Zweck des späteren Verkaufs bebaut wurden. Außerdem seien die Ansprüche nicht von der Risikobeschreibung des Vertragsrechtsschutzes erfasst, weil sie aus Kaufverträgen über unbewegliche Sachen abgeleitet würden.

Die Unterinstanzen gaben den kompliziert formulierten Klagebegehren jeweils teilweise statt, auf die Begründungen soll hier nicht im Detail eingegangen werden.

Der OGH änderte die Urteile im Ergebnis dahingehend ab, dass die Deckung für die Klage 5 bestätigt wurde, und hinsichtlich der Klagen 1 bis 3 keine Deckung besteht. Für Klage 4 muss das Erstgericht im fortgesetzten Verfahren weitere Feststellungen treffen.

Zu den einzelnen Punkten führte der OGH zusammengefasst Folgendes aus:

Zur Frage des einheitlichen Versicherungsfalles:

Von ausschlaggebender Bedeutung ist, ob es sich im gegenständlichen Fall um rechtlich völlig selbständige Verträge zwischen dem Versicherungsnehmer und seinen Vertragspartnern handelt, aus denen die geltend gemachten Ansprüche resultieren, oder ob es einen Zusammenhang zwischen den Verträgen durch eine Art Rahmenvertrag zwischen dem Versicherungsnehmer und den Dritten gibt, wodurch die künftige Vertragsbeziehung geregelt werden soll.



Würde sich aus der Vertragslage ableiten lassen, dass die Parteien eine Art Rahmenvertrag schlossen und damit für künftige gleichartige oder ähnliche Rechtsgeschäfte im Vorhinein bestimmte generelle Vertragspflichten vereinbart hätten, die in der Zukunft für ihre Rechtsbeziehung immer zu gelten haben, so bestünde nach der Verkehrsauffassung ein einheitlicher Lebenssachverhalt und die Rechtsstreitigkeiten aus den einzelnen Verträgen wären als aus einem Versicherungsfall resultierend zur Ermittlung der Obergrenze des Art 23.2.3.1 ARB 2001 zusammenzurechnen.

Die vertraglichen Verpflichtungen der Klägerin ergeben sich aus fünf verschiedenen Verträgen (über fünf Objekte) mit unterschiedlichen Parteien. Der jeweils von den Klägern des Anlassprozesses behauptete Pflichtverstoß der klagenden (und dort beklagten) Partei kann immer nur anhand des jeweiligen Schuldverhältnisses beurteilt werden. Dass einzelne behauptete Pflichtverletzungen (wie etwa hinsichtlich des Daches und Carports) sich faktisch auf mehrere Verträge auswirken, führt nicht dazu, dass es sich um einen einheitlichen Versicherungsfall handelt. Es liegt gerade kein einheitlicher Verstoß unter wiederholter Außerachtlassung derselben Pflichtenlage aus einem Vertrag vor, sondern die (wenn auch teilweise gleiche) Pflichtenlage ergibt sich aus den fünf unterschiedlichen Verträgen.

Zum Überschreiten der Streitwertobergrenze:

Grundsätzlich seien alle Forderungen und Gegenforderungen aufgrund desselben einheitlichen Versicherungsfalles zu berücksichtigen. Es gäbe jedoch keine Verpflichtung der Versicherungsnehmerin, die Bemessung des Feststellungsbegehrens durch die Gegner zu bemängeln. In der Klage 2 war dennoch die Streitwertgrenze von Beginn an überschritten.

Zur Deckungsbeschreibung des Allgemeinen Vertrags-Rechtsschutzes:

Im allgemeinen Vertrags-Rechtsschutz sind Ansprüche aus schuldrechtlichen Verträgen über bewegliche Sachen sowie aus Reparatur- und sonstigen Werkverträgen des Versicherungsnehmers über unbewegliche Sachen gedeckt.

Der Vertrag in Klage 3 ist jedoch ein Kaufvertrag über eine Liegenschaft samt darauf bereits errichtetem Haus und enthält kein werkvertragliches Element, sodass gemäß Art 23.2.1 ARB 2001 kein Versicherungsschutz besteht. Es handelt sich auch nicht „im weitesten Sinn um einen Werkvertrag über eine unbewegliche Sache“.

Ähnliches gelte für den Vertrag in Klage 1. Dort werde zwar auf einen „Werkvertrag“ Bezug genommen, doch war unklar, zwischen wem dieser Vertrag bei einem fertig errichteten Haus geschlossen worden sein sollte.

Ein Werkvertrag könnte vor Verkauf der Liegenschaft nur zwischen der Versicherungsnehmerin als Liegenschaftseigentümerin und ihr selbst als Baumeisterin abgeschlossen werden, es wäre daher ein Eigengeschäft.

Daher war auch auf den Einwand des Versicherers, es greife der Ausschluss nach Art 7.1.11. ARB 2001, wonach unter anderem kein Versicherungsschutz für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen, die im Zusammenhang mit der Errichtung oder baubehördlichen genehmigungspflichtigen Veränderung eines im Eigentum oder Besitz des Versicherungsnehmers befindlichen Grundstücks, Gebäudes oder Gebäudeteils (Wohnung) stehen, nicht einzugehen.



Bei Klage 4 blieb jedoch offen, ob die Ansprüche der dortigen Kläger aus einem Kaufvertrag oder aus einem Werkvertrag über unbewegliche Sachen resultieren, weil dort sowohl ein Kaufvertrag als auch ein Werkvertrag vorlagen. Daher besteht könne dort dem Grunde nach Deckungsschutz bestehen.

Bei Klage 5 liegt überhaupt nur ein Werkvertrag vor, da die Liegenschaft bereits im Eigentum der dortigen Kläger stand. Daher war dort die Deckung dem Grunde nach zu gewähren.

Fazit:

Bei Überschreiten der Streitwertgrenze im Laufe des Verfahrens entfällt ab diesem Zeitpunkt der Versicherungsschutz, die bisherigen Verfahrensschritte sind aber zu decken. Umgekehrt kann auch ein aufgrund des Streitwerts nicht versicherter Streitfall später unter Deckung fallen, wenn der Streitwert infolge Zahlung, Vergleich oder Anerkenntnis unter die Obergrenze fällt. Bei mehreren Streitfällen ist aber zu prüfen, ob diese als einheitlicher Versicherungsfall zu behandeln sind, wobei die Judikatur recht zurückhaltend ist.

3. OGH zur Rechtsschutzdeckung bei Abgasskandal - ein Überblick **(OGH vom 24.8.2022, 7 Ob 29/22y, 7 Ob 65/22t, 7 Ob 98/22w, 7 Ob 129/22d)**

Auch in den letzten Wochen lag ein Schwerpunkt der Arbeit des 7. Senats bei der Aufarbeitung von Rechtsschutzfällen im Zuge des Abgasskandals. Hier ein kurzer Überblick über die aktuellsten Entscheidungen:

7 Ob 29/22y:

7 Ob 65/22t: Der Versicherungsnehmer hatte sein Fahrzeug Ende 2012 um € 45.380 von einem Händler gekauft und nach Bekanntwerden des Skandals im Juli 2016 um € 28.500 privat weiterverkauft. Er begehrte vom Hersteller Schadenersatz iHv € 13.614, woraufhin der Versicherer einwendete, eine solche Klage sei aussichtslos. Der Weiterverkaufspreis sei der Marktwert des Fahrzeugs gewesen, der nicht durch das Verhalten der Herstellerin beeinflusst worden sei. Dem Kläger sei daher gar kein tatsächlicher Schaden entstanden. Die Beklagte habe unter Berücksichtigung der Kostenminimierungs- und Abstimmungsobliegenheit des Klägers um Übermittlung eines Klagsentwurfs mit einem Klagebegehren über 5.064 EUR ersucht. Dieser Aufforderung sei der Kläger nicht nachgekommen, er habe daher gegen seine Obliegenheiten vorsätzlich verstoßen.

Während die Unterinstanzen nur die Deckung der eigenen Kosten des Versicherungsnehmers bestätigten, weil sie von einer höheren Wahrscheinlichkeit des Prozessverlustes ausgingen, änderte der OGH das Urteil zu Gunsten des Klägers ab. Es gäbe jedoch keine höchstgerichtliche Judikatur, inwieweit sich der geschädigte Käufer den Erlös aus der Weiterveräußerung des Fahrzeugs als Vorteil anrechnen lassen muss. Der Versicherer könne daher auch die Voraussetzung für eine nur teilweise Deckung, nämlich die höhere Wahrscheinlichkeit des Prozessverlustes als die des -gewinnes nicht beweisen.

7 Ob 98/22w:



Hier wendete der Versicherer die Verjährung des Anspruches auf Versicherungsdeckung ein: Der Versicherungsnehmer hatte sein Fahrzeug 2013 gekauft, 2015 und 2016 hatte er von Manipulationen an Fahrzeuges des Herstellers gehört. Er war zu diesem Zeitpunkt aber der Meinung, dass eine Geltendmachung der Ansprüche in Europa nicht möglich oder erfolgreich sei. Daher verfolgte er die Sache vorerst nicht weiter. Anfang 2017 ließ er auf Einladung des Herstellers ein Softwareupdate durchführen, er bemerkte danach einen höheren Kraftstoffverbrauch. 2019 musste der Abgasreiniger repariert werden, ihm wurde mitgeteilt, auch das sei Folge des Softwareupdates. Erst im Juni 2020, nachdem er neuerliche Medienberichte verfolgt hatte, kontaktierte er einen Rechtsanwalt und sodann seinen Rechtsschutzversicherer.

Im Prozess ging der Versicherer davon aus, dass der Versicherungsnehmer mit dem Bemerkten des höheren Kraftstoffverbrauches nach dem Update die Notwendigkeit einer Interessenwahrnehmung, die Kosten beim Versicherer auslöst, erkennen hätte müssen. Allein der Kraftstoffmeherverbrauch sei aber - so der OGH - für den Kläger aber noch kein Grund gewesen, an der von der Herstellerin zugesagten Mangelbehebung durch das Update zu zweifeln und von der Unbehebbarkeit auszugehen. Der Anspruch sei daher noch nicht im Sinne des § 12 Abs 1 VersVG verjährt. Jedoch habe der Versicherungsnehmer seine Obliegenheit zur unverzüglichen Schadensmeldung iSd § 33 VersVG verletzt, das Erstgericht müsste nun noch prüfen, ob dem Versicherungsnehmer diesbezüglich der Kausalitätsgegenbeweis gelingt.

7 Ob 129/22d:

Der Anspruch des Käufers eines Gebrauchtwagens gegenüber dem Fahrzeughersteller ist kein abgetretener Anspruch im Sinne des Art 7.2.4. ARB 2009, weil der Versicherungsfall erst der Erwerb des Fahrzeugs, weil sich erst damit die vom Rechtsschutzversicherer in Bezug auf den Versicherungsnehmer konkret übernommene Gefahr zu verwirklichen beginnt.

Der Versicherungsfall fällt im Übrigen in den Allgemeinen Schadenersatz-Rechtsschutz, weil keiner der Abgrenzungsausschlüsse des Art 19, Pkt. 3, der den Schadenersatz-Rechtsschutz vom Kfz-Schadenersatz- bzw. Kfz-Vertragsrechtsschutz abgrenzt, erfüllt ist (vgl auch 7 Ob 91/22s, RSS-Newsletter 9/2022)

Auch hier kann sich der Versicherer nicht auf mangelnde Erfolgsaussichten berufen.

In diesem Sinne erging auch 7 Ob 29/22y zu den ARB 1994. Hier hatte sich die Klägerin jedoch ausschließlich auf den Kfz-Rechtsschutz berufen, weshalb die Klage verloren ging.

4. Stenogramm - weitere versicherungsrechtliche Urteile im Überblick

Zur Auslegung des Ausschlusses für „Schäden durch Grundwasser“ (OGH vom 24.8.2022, 7 Ob 83/22i)

Die im Keller des Gebäudes durch Grundwassereintritt entstandenen Schäden sind gemäß Art. 3.5 und 3.7. ABWH/RV 06.2014 nicht vom Versicherungsschutz umfasst. Dieser Risikoausschluss will nach seinem klaren Wortlaut Schäden, die infolge bestimmter - grundsätzlich versicherter - Naturkatastrophen am versicherten Gebäude entstanden sind,



wieder ausnehmen. (hier: Grundwasserspiegel stieg aufgrund von starken Niederschlägen und Überschwemmungen um rund 2m an).

Verletzung der Anzeigepflicht bei Kenntnis des Bauzustandes eines Gebäudes (OGH vom 24.8.2022, 7 Ob 87/22b)

Die Versicherung ist aufgrund der schuldhaften Verletzung der Anzeigepflicht durch den Kläger leistungsfrei, weil jener im Antrag über die Frage des Versicherers angegeben hat, dass sich das versicherte Gebäude in einem ordnungsgemäßen Bauzustand befinde, obwohl er aufgrund des im Versteigerungsverfahren eingeholten Gutachtens wusste, dass dies unrichtig ist.

Was ist „unmittelbare Einwirkung“ eines Sturmes? (OGH vom 24.8.2022, 7 Ob 116/22t)

Wurde durch einen Sturm ein Mittelblech der Solaranlage aus der ursprünglichen Position verschoben, wodurch Feuchtigkeit bzw Niederschlag in das vorbeschädigte Unterdach und sodann in den Dachaufbau gelangten, war die zeitlich letzte Ursache des Schadens (Feuchtigkeitsschäden an Mauern, Böden und Möbeln) Niederschlagswasser und nicht Sturm. Somit sind die Schäden nicht durch die unmittelbare Einwirkung von Sturm entstanden.

Behauptungs- und Beweislast für eingetretenen Schaden (OGH vom 24.8.2022, 7 Ob 110/22k)

Für das Vorliegen des Versicherungsfalls trifft nach der allgemeinen Risikumschreibung den Versicherungsnehmer - hier die Klägerin - die Beweislast und damit die Behauptungslast, das beinhaltet auch das Vorbringen, welche vom gegenständlichen Versicherungsvertrag umfassten Sachen gestohlen, beschädigt oder zerstört worden sein sollen.

Wasseraustritt über Fugen der Duschtasse ist kein Wasseraustritt aus „angeschlossenen Einrichtungen“ (OGH vom 24.8.2022, 7 Ob 135/22m)

Der durchschnittlich verständige Versicherungsnehmer wird zwar die Dusch-/Brausetasse, die über den Zulauf (Duschkopf) und Ablauf (Abwasserleitung) mit dem Rohrsystem verbunden ist, als Behältnis verstehen, das bestimmungsgemäß Wasser durchlässt oder aufnimmt und dauernd durch eine Zuleitung oder durch eine Ableitung oder durch beides mit dem Rohrsystem verbunden ist. Die Dusch-/Brausetasse wird er daher als angeschlossene Einrichtung ansehen. Dieses Verständnis wird durch Art 3.1h AWB verdeutlicht, der auf „an die Leitung angeschlossene Einrichtungen“ Bezug nimmt und die Brausetasse ausdrücklich nennt. Keine Anhaltspunkte bietet der Bedingungswortlaut dagegen dafür, als angeschlossene Einrichtung den gesamten Duschbereich, das heißt über die Dusch-/Brausetasse hinaus, die angrenzenden Wände und die sonstigen Bauteile einer Dusche wie etwa die Fugen als Verbindung zu diesen Wänden als ein Behältnis zu verstehen, das mit dem Rohrsystem verbunden und damit als eine angeschlossene Einrichtung im Sinn des Art 1.1 AWB anzusehen ist.



Keine Rechtsschutzdeckung für nach dem Versicherungsfall übergegangene Ansprüche (OGH vom 24.8.2022, 7 Ob 113/22a)

Aus der Forderung nach einem Vertrag des Versicherungsnehmers ergibt sich, dass als gedecktes Vertragsverhältnis nur ein solches gilt, in welchem der Versicherungsnehmer selbst Vertragspartei ist (vgl 7 Ob 211/17f zu Art 22.2.1.2 ARB 2003).

Damit folgt bereits aus dem insoweit völlig klaren Wortlaut der Bedingung, dass der Versicherungsschutz nur für die Geltendmachung/Abwehr von Ansprüchen besteht, die aus einem derartigen schuldrechtlichen Vertrag des Versicherungsnehmers (Versicherten) entstehen. (hier: keine Deckung für Schadenersatzansprüche der unversicherten Mutter gegen deren Bruder, die infolge des Todes der Mutter auf die rechtsschutzversicherte Tochter übergegangen sind).

Zur Auslegung von Willenserklärungen (OGH vom 24.8.2022, 7 Ob 80/22y)

Im vorliegenden Fall steht fest, dass der Angestellte der Versicherung auf jenem Durchschlag des Versicherungsantrags, der dem Versicherungsnehmer ausgehändigt wurde, handschriftlich „Erl.Summe 710.952“ und unmittelbar daneben „1 179,465“ hinzugefügt hat. Unmittelbar darunter stand der Hinweis, dass die Zahlenangaben über die Gewinnbeteiligung auf Schätzungen beruhten, denen die gegenwärtigen Verhältnisse zugrunde gelegt worden seien, weil die in den künftigen Jahren erzielbaren Überschüsse nicht vorausgesehen werden könnten; solche Angaben seien daher unverbindlich. Nicht festgestellt werden konnte, ob dem Kläger zugesagt worden wäre, dass ihm für den Fall, dass er das Ende der Laufzeit erlebe, eine zusätzliche „Erlebenssumme“ von 710.952 ATS zustehe, wobei ihm unter Berücksichtigung der zu erwartenden Gewinnbeteiligung sogar 1.179.465 ATS ausgezahlt werden würden.

Die Rechtsansicht der Vorinstanzen, der durchschnittlich verständige Versicherungsnehmer habe die im Antrag handschriftlich angeführten Summe nicht als zugesicherte, sondern prognostizierte Beträge verstehen müssen, ist angesichts des eindeutigen schriftlichen Hinweises und der nicht feststellbaren mündlichen Zusage nicht korrekturbedürftig.

Wann liegt 100%ige Berufsunfähigkeit vor? (OGH vom 24.8.2022, 7 Ob 103/22f)

Die AUVB enthalten in Art 7.6 nur eine Zusatzvereinbarung (nicht für Berufssportler) über die Berechnung der Leistung, für eine unfallbedingte dauernde Invalidität, wenn diese zusätzlich noch Berufsunfähigkeit bewirkt.

Kann die versicherte Person eine bestimmte, zu ihrem Beruf zählende und ihn prägende Tätigkeit überhaupt nicht ausüben, so ist sie vollständig, zu 100 %, berufsunfähig auch dann, wenn diese Anforderungen im beruflichen Alltag zeitlich nur einen geringen Umfang haben oder gar nicht täglich anfallen, wohl aber notwendigerweise mit ihm verbunden sind. Die nicht mehr ausübbar Teile der Tätigkeit sind für die Frage des Umfangs der Berufsunfähigkeit auch in zeitlicher Hinsicht zu analysieren. Das gilt aber nicht ausnahmslos. Sind nur einzelne Verrichtungen nicht mehr möglich, darf dann nicht ausschließlich auf deren Zeitanteil abgestellt werden, wenn sie nicht abtrennbare Teile eines Gesamtvorgangs der Arbeit sind. Macht ohne die nicht mehr ausübbar Tätigkeit die Arbeit keinen Sinn, führt sie also nicht zu einem sinnvollen Arbeitsergebnis, liegt - vorbehaltlich der Frage der



Umorganisation bei Selbständigen - vollständige Berufsunfähigkeit unabhängig davon vor, welchen Zeitanteil sie eingenommen hat. Das gilt selbst dann, wenn der nicht mehr ausübende Teil des Berufs nur in extrem seltenen Fällen ausgeübt werden muss.

(hier: Beweisfrage, inwieweit Versicherungsnehmer leitende Funktion als Ingenieur nicht mehr ausüben kann)

Zu Einwendungen des Versicherers gegen den Geschädigten (OGH vom 24.8.2022, 7 Ob 105/22z)

Der Kläger als Geschädigter hat gegen die Versicherungsnehmerin durch deren Untätigkeit ein Versäumungsurteil erwirkt und sich aufgrund dessen den Deckungsanspruch pfänden und überweisen lassen, um gegen die Beklagte (Versicherer) vorgehen zu können. Nach der ständigen Rechtsprechung des Obersten Gerichtshofs stehen im Rechtsstreit des Geschädigten gegen den Versicherer diesem dann alle Einwendungen wie gegen den Versicherungsnehmer offen, vor allem jene der Leistungsfreiheit. Das vom Geschädigten gegen einen Versicherungsnehmer erwirkte Versäumungsurteil hat mangels Aufforderung zum Streitbeitritt keine Bindungswirkung zum Nachteil des Versicherers und führt nicht zu einem Verlust von Einwendungen, die diesem gegen den Versicherungsnehmer zustehen.

Es wurde jedenfalls die Obliegenheit, nicht ohne Zustimmung des Versicherers den Schadensanspruch anzuerkennen - was auch durch Ergehenlassen eines Versäumungsurteils erfolgen kann - verletzt, wusste doch der Geschäftsführer der Versicherungsnehmerin in diesem Zeitpunkt nicht einmal, ob der Anspruch des Klägers zu Recht bestand, und ließ dennoch das Versäumungsurteil ergehen.

Keine Unterschrift auf Ablehnung durch Versicherer nötig (OGH vom 24.8.2022, 7 Ob 127/22k)

Auch wenn an ein Ablehnungsschreiben nach § 12 Abs 2 VersVG strenge Anforderungen zu stellen sind, so wurde hier - selbst wenn dies sachlich unrichtig gewesen sein sollte - auch für den durchschnittlich verständigen Versicherungsnehmer notwendig klar und ausreichend eindeutig zum Ausdruck gebracht, dass die geltend gemachte Versicherungsleistung aus der Unfallversicherung verweigert wurde, weil nach Ansicht der Beklagten keine versicherte, sondern eine bloß degenerative Bandscheibenschädigung vorlag.

§ 12 Abs 2 VersVG idF BGBl I Nr 34/2002 fordert eine in geschriebener Form übermittelte Entscheidung des Versicherers. Nach der Definition der „geschriebenen Form“ in § 1b Abs 1 VersVG idF BGBl I Nr 34/2012 ist keine Unterschrift oder qualifizierte elektronische Signatur erforderlich, wenn aus der Erklärung - wie hier - die Person des Erklärenden hervorgeht.



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