



Versicherungsrechts-NEWS

Nr. 7-8/2025

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. Rechtsschutz: Anspruch aus „culpa in contrahendo“ fällt in Schadenersatz-Rechtsschutz (OGH vom 22.4.2025, 7 Ob 53/25m)2
2. Zurechnung des Verhaltens eines Skippers zur Versicherungsnehmerin nur hinsichtlich Schadenmeldung (OGH vom 21.5.2025, 7 Ob 24/25t)4
3. Bonusrente nach „versicherungsmathematischen Grundsätzen“ ist ausreichend transparent (OGH vom 21.5.2025, 7 Ob 3/25d)6
4. Stenogramm - weitere versicherungsrechtliche Urteile im Überblick7
Zur Embargoklausel in der Reiseversicherung (OGH vom 21.5.2025, 7 Ob 65/25x) .7
Zur Rettungspflicht eines erkrankten Rechtsanwalts (OGH vom 21.5.2025, 7 Ob 157/24z)8
Wie kann der Versicherer in einer Lebensversicherung die Rückkaufswerte transparent darstellen? (OGH vom 21.5.2025, 7 Ob 41/25t)8
Änderung der Bezugsberechtigung muss vor dem Versicherungsfall dem Versicherer zugehen (OGH vom 21.5.2025, 7 Ob 76/25i)9

Redaktionsschluss: 30.6.2025



1. Rechtsschutz: Anspruch aus „culpa in contrahendo“ fällt in Schadenersatz-Rechtsschutz (OGH vom 22.4.2025, 7 Ob 53/25m)

Ein Rechtsstreit eines Ehepaares mit dem Verkäufer einer Eigentumswohnung führte die beiden letztlich vor den Obersten Gerichtshof, und zwar wegen der Frage der Deckung aus der Rechtsschutzversicherung. Die beiden Eheleute hatten 2018 die Eigentumswohnung zur Befriedigung ihres privaten Wohnbedürfnisses gekauft, mussten aber bald feststellen, dass diese Wohnung nur zur Aufrechterhaltung des dort befindlichen Gewerbebetriebs benutzt werden darf. Aus Sicht der Eheleute wäre der Kaufvertrag wegen einer Verletzung vorvertraglicher Aufklärungspflichten rückabzuwickeln.

Der Versicherer wendete jedoch ein, dass dieser Fall nicht von der Rechtsschutzversicherung umfasst sei. Der Schadenersatz-Rechtsschutz erfasse nur deliktische und keine vertraglichen Schadenersatzansprüche. Die Geltendmachung von Schadenersatzansprüchen wegen reiner Vermögensschäden aus der Verletzung gesetzlicher oder vertraglicher Pflichten zwischen Vertragspartnern sei durch den Abgrenzungsausschluss des Art 19, Pkt. 3.1.3. nicht im Schadenersatz-Rechtsschutz versichert. Im Rechtsschutz für Grundstückseigentum und Miete greife jedoch der Ausschluss nach Art 24, Pkt. 3.3.1 für Versicherungsfälle im Zusammenhang mit dem derivativen Erwerb dinglicher Rechte am versicherten Objekt durch den Versicherungsnehmer.

Das Erstgericht wies die Deckungsklage ab. Im Schadenersatz-Rechtsschutz seien Schäden, die ausschließlich auf einer Verletzung vertraglicher Pflichten beruhen, nicht versichert. Auch eine Deckung in den Bausteinen Rechtsschutz für Grundstückseigentum und Miete sowie Allgemeiner Vertrags-Rechtsschutz scheide aus.

Auch das Berufungsgericht schloss sich dieser Rechtsmeinung an.

Der Oberste Gerichtshof beschäftigte sich zuerst mit der ständigen Rechtsprechung zur Auslegung von Versicherungsbedingungen und den Grundsätzen zur Umschreibung des versicherten Risikos. Er verwies in weiterer Folge darauf, dass er bereits in früheren Entscheidungen mehrfach ausgesprochen hatte, dass unter dem Begriff „Schadenersatzverpflichtungen, die dem Versicherungsnehmer aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts erwachsen“, auch vertragliche Schadenersatzansprüche (solche aus positiver Vertragsverletzung oder auf Ersatz des Mangelfolgeschadens) zu verstehen sind.

Weiters wies er darauf hin, dass in der Entscheidung 7 Ob 193/14d noch ausgesprochen wurde, dass sämtliche Ansprüche, die aus einem Vertrag abgeleitet würden, vertraglicher Natur nach Art 19.3.1.3 ARB seien und damit nicht unter den Schadenersatz-Rechtsschutz fallen würden, diese Rechtsprechung aber bald darauf verworfen wurde (zB 7 Ob 131/15p).

Letztlich könne eine nähere Auseinandersetzung mit dieser Judikatur im vorliegenden Fall unterbleiben. Die Kläger machen hier nämlich Versicherungsschutz für die Geltendmachung von Schadenersatzverpflichtungen aus einem vorvertraglichen Verhältnis (culpa in contrahendo) geltend. Dieses vorvertragliche Schuldverhältnis - konkret die Verpflichtung, einander über die Beschaffenheit der in Aussicht genommenen Leistungsgegenstände aufzuklären und Umstände mitzuteilen, die einem gültigen Vertragsabschluss



entgegenstehen - bestehe aber unabhängig davon, ob ein Vertrag zustande komme oder nicht, bereits ex lege mit der Aufnahme eines geschäftlichen Kontakts.

Daraus folge aber, dass Ansprüche aus culpa in contrahendo nicht aus einem Vertrag abgeleitet werden. Damit greife aber auch nicht die Begründung des Versicherers, die beabsichtigte Rechtsverfolgung sei - als Vertragsstreitigkeit - nicht von der positiven Deckungsumschreibung umfasst.

Art 19, Pkt. 3.1.3. ARB setze vielmehr sogar voraus, dass Schadenersatzansprüche aus der Verletzung vorvertraglicher Pflichten grundsätzlich der primären Risikoumschreibung des Schadenersatz-Rechtsschutzes unterstellt werden, werde dort doch - zur Vermeidung von Überschneidungen mit anderen Rechtsschutzbausteinen - der Versicherungsschutz für die Geltendmachung von Schadenersatzansprüchen wegen reiner Vermögensschäden aus der Verletzung vorvertraglicher Pflichten aus dem Schadenersatz-Rechtsschutz ausdrücklich ausgenommen. Das wäre aber nicht erforderlich, wenn diese Schäden nicht von der positiven Deckungsbeschreibung des Schadenersatz-Rechtsschutzes erfasst wären.

Daher war in einem weiteren Schritt zu prüfen, ob einer der Ausschlüsse des Art 19, Pkt. 3.1 ARB vorliegt.

Diese Deckungsabgrenzungsausschlüsse haben (im Gegensatz zu den Risikoausschlüssen im engeren Sinn) nur die Aufgabe, bestimmte Risiken aus einem Baustein auszugliedern, um sie einem anderen zuzuordnen. Auf diese (eingeschränkte) Funktion weisen sowohl der jeweilige Einleitungssatz („Zur Abgrenzung von [Überschneidung mit] anderen Rechtsschutzbausteinen umfasst der Versicherungsschutz hier nicht ...“), als auch der Querverweis am Ende des jeweiligen Ausschlusses („in ... versicherbar“) deutlich hin. Der jeweilige Deckungsabgrenzungsausschluss greift daher auch nur dann, wenn das betroffene Risiko nach der positiven Deckungsumschreibung des anderen Bausteins, dem die Deckung durch Querverweis zugewiesen wurde, grundsätzlich versicherbar ist.

Eine Deckung im Allgemeinen Vertrags-Rechtsschutz komme aber schon grundsätzlich nicht in Betracht, weil ein auf den Erwerb des Eigentums an Liegenschaften durch den Versicherten gerichtetes Vertragsverhältnis aus der maßgeblichen Sicht eines durchschnittlichen Versicherungsnehmers kein schuld-rechtlicher Vertrag über eine bewegliche Sache oder Reparatur- und sonstiger Werkvertrag über eine unbewegliche Sache ist.

Ebenso besteht keine Deckung aus dem Baustein Rechtsschutz für Grundstückseigentum und Miete: Die Kläger beabsichtigen nicht, einen Anspruch aus einem dinglichen Recht geltend zu machen. Ebenso wenig tritt der Versicherungsfall der Kläger in ihrer Eigenschaft als ausschließlich Nutzungsberechtigte des versicherten Wohnungseigentumsobjekts ein.

Da somit keiner der Deckungsabgrenzungsausschlüsse des Artikel 19, Pkt. 3.1. erfüllt ist, besteht Deckung nach Art 19, Pkt. 1.2. ARB.

Fazit:

Die in den besonderen Bestimmungen beschriebenen Risiken (Rechtsschutzbausteine) werden in Form von Rechtsschutz-Kombinationen angeboten. Eine Voraussetzung für die problemfreie Nutzung dieses flexiblen Systems zur Produktgestaltung ist eine klare Abgrenzung der Deckung zwischen den einzelnen Rechtsschutzbausteinen. Diese Abgrenzung der Deckung geschieht primär im Wege der positiven Deckungsumschreibung. Dort, wo das



zur Vermeidung ungewollter Deckungsüberschneidungen oder Unschärfen notwendig ist, erfolgt sie zusätzlich durch die sogenannten Deckungsabgrenzungsausschlüsse. Es ist bei diesen Abgrenzungsausschlüssen zu prüfen, ob der geltend gemachte Anspruch in der positiven Deckungsbeschreibung des verwiesenen Bausteins überhaupt enthalten ist.

2. Zurechnung des Verhaltens eines Skippers zur Versicherungsnehmerin nur hinsichtlich Schadenmeldung (OGH vom 21.5.2025, 7 Ob 24/25t)

Eine 100%ige Tochter einer österreichischen Privatstiftung war Eigentümerin eines Katamarans. Einer der Stifter durfte den Katamaran als Skipper nutzen. Am 24.9.2012 löste sich der Katamaran bei Schlechtwetter, starkem Wind und höheren Wellen und trieb von seinem exponierten Liegeplatz zum felsigen Ufer. Bei sofortigen Rettungsmaßnahmen hätte der Katamaran wahrscheinlich gerettet werden können, doch im felsigen Ufer wurde der Katamaran zerstört.

Die Eigentümerin klagte von einem Versicherungskonsortium die Bootskasko-Versicherungssumme iHv 2.120.000 EUR ein, doch die Versicherer wendeten ein, dass der Skipper zumindest grob fahrlässig die Strandung der Yacht herbeigeführt und sämtliche Rettungs- und Bergungsmaßnahmen vereitelt habe. Dieser Skipper sei der Versicherungsnehmerin nicht nur zuzurechnen, er sei vielmehr sogar Halter der Yacht. Weiters habe er unrichtige Angaben im Schadensbericht über den Schadensablauf gemacht.

Das Verfahren zog sich offenbar etwas in die Länge, rund 11 Jahre nach der Klageeinbringung entschied das Handelsgericht Wien im zweiten Rechtsgang, das Klagebegehren abzuweisen. Die Klägerin müsse sich die mehrfach unrichtige Schadenmeldung durch den Skipper zurechnen lassen. Die zumindest grob fahrlässig unrichtigen Angaben des Skippers in der Schadenmeldung hätten sowohl auf die Feststellung des Versicherungsfalles als auch auf den Umfang der Versicherungsleistung einen Einfluss gehabt.

Das Berufungsgericht änderte diese Entscheidung dahingehend ab, dass es die Deckungspflicht des Versichererkonsortiums dem Grunde nach bejahte. Die Versicherer hätten nicht vorgebracht, dass der Skipper ausschließlich für die Abwicklung des Versicherungsvertrages bevollmächtigt gewesen sei. Außerdem sei der Versicherungsnehmerin der Kausalitätsgegenbeweis gelungen: Das Fehlverhalten des Skippers vor dem Schadenfall sei nämlich der Versicherungsnehmerin nicht zuzurechnen, daher wären die Versicherer auch bei einer wahrheitsgemäßen Schadenmeldung jedenfalls leistungspflichtig gewesen. Ein Täuschungsvorsatz liege nicht vor, weil das Erstgericht positiv festgestellt habe, dass die Schadenmeldung bloß grob fahrlässig fehlerhaft erfolgt sei.

Der Oberste Gerichtshof hob diese Entscheidung des Berufungsgerichts auf und verwies die Rechtssache an selbige zurück.

Zuerst beschäftigte er sich mit der Frage, ob das Verhalten des Skippers der Versicherungsnehmerin hinsichtlich der grob fahrlässigen Herbeiführung des Versicherungsfalles bzw. einer Verletzung der Schadenminderungsobliegenheit zuzurechnen ist. Er verwies dabei auf die in Österreich vorherrschende Ablehnung der in Deutschland entwickelten Repräsentantenhaftung. Dennoch könnten dem Versicherungsnehmer das



Verhalten jener Personen zugerechnet werden, die dieser zur Abwicklung des Versicherungsverhältnisses bevollmächtigt hat, so zB der Hausverwalter dem Hauseigentümer. Eine Zurechnung komme demnach nur dann in Betracht, wenn der Versicherungsnehmer die Verantwortung darüber, wie im Rahmen des Versicherungsverhältnisses gegenüber der Versicherung vorzugehen ist, gänzlich aus der Hand gegeben hat und die dritte Person insofern an seine Stelle tritt. Hingegen sei es nicht ausreichend, wenn die dritte Person nur die Obhut über die Sache hat.

Der Skipper habe jedoch nicht nur keine leitende, sondern vielmehr gar keine verbandsrechtliche Stellung für die klagende Tochter der Privatstiftung inne. Er war auch nicht zur Abwicklung des Versicherungsverhältnisses bevollmächtigt, sondern lediglich zur Nutzung der Yacht berechtigt.

Für die Aufklärungsobliegenheit seien jedoch andere Regelungen zur Zurechnung des Verhaltens Dritter zu beachten. Die Zurechnung des Verhaltens Dritter bei derartigen Informationsobliegenheiten wird in der Lehre als weitgehend unproblematisch betrachtet, weil diese durch die Anwendung der allgemeinen Grundsätze des bürgerlichen Rechts gelöst werden kann. Der Versicherungsnehmer haftet für eine falsche, unvollständige, verspätete oder gar unterlassene Information des Versicherers durch den damit beauftragten Dritten gleich wie für eigenes Verschulden.

Schon im Versicherungsvertrag wurde festgehalten, dass der namentlich angeführte Skipper im Versicherungsfall bevollmächtigt sei („authorised person in the event of loss“). Auch sonst sei aus den Gesamtumständen objektiv nur darauf zu schließen gewesen, dass der Skipper im Rahmen der ihm erteilten Bevollmächtigung für die Klägerin tätig wurde. Damit sei das Verhalten des Skippers bei der Schadenmeldung der Versicherungsnehmerin zuzurechnen.

In weiterer Folge ging der OGH auf die umfangreiche Rechtsprechung zu Schadenmeldungsobliegenheit und den Auswirkungen von *dolus coloratus* auf die Leistungspflicht des Versicherers ein. Quintessenz: Der Versicherer bleibt grundsätzlich leistungspflichtig, soweit die Obliegenheitsverletzung keinen Einfluss auf die von ihm zu erbringende Versicherungsleistung gehabt hat. Hat die Obliegenheitsverletzung daher nur Einfluss auf allfällige Regressansprüche des Versicherers, bewirkt dies keine Leistungsfreiheit des Versicherers, sondern könnte allenfalls Schadenersatzansprüche begründen. Der Versicherungsnehmer muss jedoch das Fehlen von *dolus coloratus* beweisen.

Hier korrigierte der OGH die Einschätzung des Berufungsgerichts. Das Berufungsgericht sei aufgrund der Feststellungen des Erstgerichts, dass zwar keine leichte Fahrlässigkeit vorliege, es aber den Kausalitätsgegenbeweis zugelassen habe, dieser aber nicht gelungen sei, von einem Fehlen von *dolus coloratus* ausgegangen. Aus Sicht des OGH fehlen dazu jedoch Tatsachenfeststellungen, die vom Berufungsgericht im fortgesetzten Verfahren nachzuholen sind.

Fazit:

Eine korrekte Schadenmeldung ist das A & O für eine ordnungsgemäße Schadenabwicklung. Auch wenn absichtlich unvollständige Angaben nicht per se einen Täuschungsvorsatz begründen, läuft der Versicherungsnehmer damit immer Gefahr, dass der Versicherer sich getäuscht fühlt. Der Versicherungsmakler und Berater in Versicherungsangelegenheiten soll den Versicherungsnehmer diesbezüglich anleiten, um spätere Probleme in der Schadenabwicklung zu vermeiden.



3. Bonusrente nach „versicherungsmathematischen Grundsätzen“ ist ausreichend transparent (OGH vom 21.5.2025, 7 Ob 3/25d)

Der Verein für Konsumenteninformation brachte gegen einen Versicherer eine Verbandsklage u.a. wegen einer Klausel zu einer „Bonusrente“ im Rahmen einer Erlebens- und Rentenversicherung ein. In § 16 der AVB heißt es dazu:

„(10) Die Bonusrente ist eine für bestimmte Tarife mögliche andere Form der Gewinnverwendung während der Rentenzahlungsdauer. Durch die Vorwegnahme eines Teiles der künftig zu erwartenden Gewinnbeträgen wird eine gleichbleibende Rente (Bonusrente) finanziert, die gleichzeitig mit der Rente aus der Stammversicherung fällig wird. Die Bonusrente führt also zu einer höheren anfänglichen Rente. Dadurch verringern sich die laufenden Erhöhungen durch die Gewinnbeteiligung um das für die Finanzierung der Bonusrente erforderliche Ausmaß. Auch für die Bonusrente gelten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Stammversicherung sinngemäß.

(11) Die Höhe der Bonusrente kann solange beibehalten werden, als der jährliche Gewinnanteilsatz nicht unter das für die Bonusrente erforderliche Ausmaß sinkt.

Übersteigt der jährliche Gewinnanteilsatz das für die Bonusrente erforderliche Ausmaß, so wird der übersteigende Teil als Einmalprämie für eine zusätzliche Rente ab dem Zeitpunkt der Gewinnbeteiligung verwendet. Der sich daraus ergebende Prozentsatz der Rentenerhöhung wird in unserem jeweiligen Geschäftsbericht veröffentlicht. Auch diese zusätzlichen Renten enthalten einen Bonusrententeil.

Sinkt der jährliche Gewinnanteilsatz unter das für die Bonusrente erforderliche Ausmaß, so werden die Bonusrente und die Bonusrentenanteile nach festgelegten versicherungsmathematischen Grundsätzen gekürzt.“

Dieser letzte Satz war Anlass des Rechtsstreits, der die Parteien letztlich bis zum OGH führte. Die Klausel spreche aus Sicht des VKI die Möglichkeit eines gänzlichen Wegfalls der Bonusrente nicht an, weshalb ihre Auswirkungen unklar bleiben würden. Es liege daher ein Verstoß gegen das aus § 6 Abs 3 KSchG abzuleitende Gebot der Vollständigkeit vor. Zudem verweise die Klausel auf „festgelegte versicherungsmathematische Grundsätze“, die den Konsumenten nicht bekannt seien. Daraus ergebe sich insgesamt die Intransparenz der Klausel im Sinne des § 6 Abs 3 KSchG.

Der Versicherer wendete ein, dass die Konstellation der Bonusrente aufsichtsbehördlich genehmigt sei. Das Modell ziele darauf ab, dem Versicherungsnehmer von Vertragsbeginn an eine höhere Rente zu ermöglichen. Der gesamte Abs 11 des § 16 der AVB regle sämtliche Parameter für die Erhöhung oder Kürzung der Bonusrente. Die Bonusrente könne im übrigen nie gänzlich entfallen. Der Begriff „versicherungsmathematische Grundsätze“ sei auch nicht unklar, werde er doch auch vom Gesetzgeber in § 92 VAG 2016 verwendet.

Das Erstgericht beurteilte die Klausel als intransparent gemäß § 6 Abs 3 KSchG. Es folgte im Wesentlichen dabei der Argumentation des VKI. Auch das Berufungsgericht teilte diese Rechtsansicht.



Der OGH dagegen änderte das Urteil der Vorinstanzen im Sinne einer Klagsabweisung betreffend dieser Klausel ab.

Er ging vorab auf die Grundsätze der Auslegung von Allgemeinen Geschäftsbedingungen und der Transparenz im Zusammenhang mit Verbandsprozessen ein.

Dann hielt der OGH fest, dass nach den Feststellungen der Unterinstanzen die Bonusrente nie gänzlich wegfallen könne. Dass die Klausel aber nicht aussage, in welchem Ausmaß die Kürzung erfolgen könne, mache die Klausel nicht automatisch intransparent.

Das Berufungsgericht hatte die Einschätzung, dass die Klausel intransparent sei, darauf gestützt, dass die Wortfolge „versicherungsmathematische Grundsätze“ für den Durchschnittsverbraucher nicht nachvollziehbar sei. Diese seien aber von der FMA zu überprüfen, der einzelne Versicherungsnehmer habe keinen Anspruch auf Rechnungslegung über die Gewinnbeteiligung. Aus den zitierten Bestimmungen könne aber auch ein durchschnittlich verständiger, am Abschluss einer kapitalbildenden Rentenversicherung mit Gewinnbeteiligung in Form einer Bonusrente interessierter Versicherungsnehmer das Wesen dieser vorgezogenen Gewinnbeteiligung und den sich daraus ergebenden Umstand erkennen, dass zukünftige - zwangsläufig nicht absehbare - Entwicklungen auf die zukünftige Rente - in beide Richtungen - Einfluss nehmen können.

Der OGH verwies aber weiters auf bisherige Entscheidungen, wonach in Allgemeinen Geschäftsbedingungen auch termini technici verwenden dürfen, sofern dies unumgänglich sei. Gerade im Bereich komplexerer Anlage- oder Versicherungsprodukte sei eine gewisse Mindestkundigkeit des Verbrauchers zu unterstellen, damit nicht etwa ganze Branchen ihre juristische Kommunikationsfähigkeit verlieren. Auch durch ein Zuviel an Information könne das Transparenzgebot ad absurdum geführt werden.

Die Forderung nach einer detaillierten Erklärung „versicherungsmathematischer Grundsätze“ im Rahmen Allgemeiner Versicherungsbedingungen wäre - neben der ohnehin gegebenen aufsichtsrechtlichen Kontrolle dieser Grundsätze - ein solches Zuviel an Information wäre, dass das Transparenzgebot funktionslos machen würde, so der OGH.

Fazit:

Der OGH folgt hier der Auffassung, dass die Kontrolle über die Kalkulation der Gewinnbeteiligung eine aufsichtsbehördliche Angelegenheit ist. Der Versicherungsnehmer soll hier nicht nur der Kontrolle durch die FMA vertrauen, er soll sich auch gar nicht damit beschäftigen müssen, wie sich die vereinbarte Bonusrente letztlich konkret bemisst. Letztlich fügt sich diese Entscheidung in eine Judikaturlinie, die dem Versicherungsnehmer keinen individuellen Anspruch auf Rechnungslegung billigt.

4. Stenogramm - weitere versicherungsrechtliche Urteile im Überblick

Zur Embargoklausel in der Reiseversicherung (OGH vom 21.5.2025, 7 Ob 65/25x)

Die Klausel einer Reiseversicherung „Es besteht - unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen - Versicherungsschutz nur, soweit und solange dem keine auf die Vertragsparteien direkt anwendbaren Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw



Embargos der Europäischen Union oder der Republik Österreich entgegenstehen. Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw Embargos, die durch die Vereinigten Staaten von Amerika oder andere Länder erlassen werden, soweit dem nicht europäische oder österreichische Rechtsvorschriften entgegenstehen“ ist intransparent, weil der durchschnittliche Versicherungsnehmer anhand dieser Klausel nicht ansatzweise geschätzt einschätzen kann, wann und in welchem Umfang es zum Entfall des Versicherungsschutzes kommen könnte.

Zur Rettungspflicht eines erkrankten Rechtsanwalts (OGH vom 21.5.2025, 7 Ob 157/24z)

Nach § 62 VersVG ist demnach der Versicherungsnehmer verpflichtet, bei Eintritt des Versicherungsfalles den Schaden möglichst abzuwenden oder zu mindern. Er hat unter gewissen Voraussetzungen Anspruch auf Ersatz des Rettungsaufwands durch den Versicherer. Mit dem Beginn des Ereignisses, das in der Regel den Schaden herbeiführen wird, beginnt die Abwendungs- und Minderungspflicht. Die Rettungspflicht gilt zeitlich unbeschränkt, solange der Schaden abgewendet oder gemindert oder der Umfang der Entschädigung gemindert werden kann. Sie verlangt inhaltlich vom Versicherungsnehmer, die ihm in der jeweiligen Situation möglichen und zumutbaren Rettungsmaßnahmen unverzüglich und mit der im Verkehr erforderlichen Sorgfalt zu ergreifen, wie wenn er nicht versichert wäre. Er hat in der jeweiligen Situation unverzüglich, auch wenn der Erfolg zweifelhaft ist, einzuschreiten. Der Inhalt der Rettungspflicht bestimmt sich danach, wie sich der Versicherungsnehmer verständigerweise verhalten hätte, wenn er nicht versichert wäre. Die konkret in Betracht kommende Maßnahme muss generell geeignet sein, den Schaden abzuwenden oder zu mindern. Nur zu zweck- und sinnlosen Rettungsmaßnahmen ist der Versicherungsnehmer nicht verpflichtet.

(hier: Rechtsanwalt im Urlaub erkrankt, weshalb er keine Substituten für anstehende Gerichtsverhandlungen bestellen konnte - es ist offen, ob er grob fahrlässig die Rettungspflicht verletzt hat, weil er keine Anträge auf Wiedereinsetzung gestellt hat und keine Weisung des Versicherers diesbezüglich eingeholt hat)

Wie kann der Versicherer in einer Lebensversicherung die Rückkaufswerte transparent darstellen? (OGH vom 21.5.2025, 7 Ob 41/25t)

Dass die Höhe der Rückkaufswerte in der fondsgebundenen Lebensversicherung maßgeblich von der „Fondsperformance“ abhängt und daher nur prognostizierbar, nicht aber exakt vorhersehbar ist, entbindet den Versicherer nicht der Verpflichtung, die den Versicherungsnehmer treffende Gesamtkostenbelastung offen zu legen. Für den Versicherungsnehmer ist es bei der Auswahl der Lebensversicherung nicht von entscheidender Bedeutung, wie sich der von ihm für die Versicherung zu entrichtende „Preis“ im Einzelnen zusammensetzt, also wie der Versicherer intern kalkuliert, das heißt, was auf Abschluss-, Verwaltungs- und sonstige Kosten, auf die Deckung des versicherten Risikos des Ablebens und den Unternehmergewinn entfällt. Der Versicherungsnehmer muss aber - anhand standardisierter Tabellen („Modellrechnungen“ mit „Null-Performance“) - nachvollziehen können, welcher Teil der Prämie „veranlagt“ wird, also was dem Deckungsstock zum Ankauf von Wertpapieren zufließt.



Selbst wenn die Gesamtkostenbelastung im Hinblick auf die Unsicherheit der Fondspersormance nicht von vornherein in absoluten Zahlen festgesetzt und bekannt gegeben werden könnte, ist der Versicherer im Sinne des Transparenzgebots des § 6 Abs 3 KSchG verpflichtet, sie oder vice versa den Sparanteil (die Rückkaufswerte) in Tabellenform als Prozentsatz der jeweiligen Höhe des Deckungskapitals festzulegen und mit dem Versicherungsnehmer zu vereinbaren.

Änderung der Bezugsberechtigung muss vor dem Versicherungsfall dem Versicherer zugehen (OGH vom 21.5.2025, 7 Ob 76/25i)

§ 166 VersVG trifft für die Kapitallebensversicherung Regelungen über die Bezugsberechtigung. Die in dieser Bestimmung vorgesehene Bezeichnung eines Dritten als Bezugsberechtigter betrifft das Verhältnis zum Versicherer. § 166 VersVG begründet ein Gestaltungsrecht des Versicherungsnehmers zur Bezeichnung eines Bezugsberechtigten. § 166 VersVG soll einerseits dem Versicherungsnehmer die freie Verfügbarkeit bezüglich der Begünstigung einräumen und andererseits den Versicherer davor schützen, dass er, obwohl er bei der Auszahlung der ihm bekanntgegebenen Begünstigung entsprochen hat, von dem ohne seine Kenntnis an die Stelle des bisher Begünstigten gesetzten neuerlich in Anspruch genommen wird. Bei der Ausübung dieses Gestaltungsrechts handelt es sich im Regelfall um eine mangels abweichender Vereinbarung formfrei mögliche, einseitige, empfangsbedürftige Willenserklärung (

Mit dem Eintritt des Versicherungsfalls verwirklicht sich das Bezugsrecht und der bis dahin widerrufliche Bezugsberechtigte erwirbt den Anspruch auf die Versicherungsleistung unmittelbar, originär und unwiderruflich.

(hier: der Kläger berief sich auf eine vertragliche Vereinbarung mit der später verstorbenen Versicherungsnehmerin, die diese Änderung der Bezugsberechtigung jedoch dem Versicherer nicht anzeigte)



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 Univ. Prof. Dr. Sonja Bydlinski, MBA 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
rss@wko.at

Impressum:

Medieninhaber:

Fachverband der Versicherungsmakler und
Berater in Versicherungsangelegenheiten
Stubenring 16 / Top 7, 1010 Wien

Offenlegung

Grafik: © Tetra Images / Corbis