



Versicherungsrechts-NEWS

Nr. 3/2023

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. Zur Auslegung spezieller Rechtsschutzbedingungen (OGH vom 13.12.2022, 7 Ob 193/22s)2
2. Kreuzbandriss beim Sprung von Sprossenwand - Unfall? (OGH vom 25.1.2023, 7 Ob 212/22k)4
3. Versicherung für fremde Rechnung - wessen Interessen sind versichert? (OGH vom 25.1.2023, 7 Ob 136/22h)5
4. Stenogramm - weitere versicherungsrechtliche Urteile im Überblick7
- Begriff „Katastrophe“ ist ausreichend transparent (OGH vom 25.1.2023, 7 Ob 185/22i)7
- Brustkrebs nach kosmetischer Vergrößerung - keine Deckung (OGH vom 25.1.2023, 7 Ob 202/22i)8
- Abgrenzung Betriebs-Haftpflicht zu Kfz-Haftpflicht: welches Risiko verwirklicht sich? (OGH vom 25.1.2023, 7 Ob 178/22k)8
- Keine Aufklärungsobliegenheit nach Deckungsablehnung (OGH vom 25.1.2023, 7 Ob 190/22z)8
- Keine Rechtsschutzdeckung für Amtshaftungsanspruch nach Covid-Fällen (OGH vom 25.1.2023, 7 Ob 196/22g)8
- Unfall während coronabedingter Reisebeschränkung - Storno ist versichert (OGH vom 25.1.2023, 7 Ob 203/22m)9
- Bezugsberechtigung nicht gefunden - Versicherer darf Leistung nicht bei Gericht hinterlegen (OGH vom 25.1.2023, 7 Ob 213/22g)9
- Zur Haftpflichtdeckung bei mehreren Anspruchsgrundlagen (OGH vom 25.1.2023, 7 Ob 125/22s)9
- Zur Anfechtung eines Vergleiches wegen Arglist (OGH vom 25.1.2023, 7 Ob 221/22h)9



1. Zur Auslegung spezieller Rechtsschutzbedingungen (OGH vom 13.12.2022, 7 Ob 193/22s)

Ein Versicherungsnehmer hatte eine ÖAMTC-Mobilitäts- und Konsumenten-Rechtsschutzversicherung abgeschlossen, dieser umfasst die Bausteine „Allgemeiner Schadenersatz-Rechtsschutz“, „Allgemeiner Vertrags-Rechtsschutz“ und „Arbeitsgerichts-Rechtsschutz“.

Der Kläger hatte sich auf eine öffentliche Ausschreibung als Geschäftsführer beworben, nach mehreren Hearings wurde der bisherige Geschäftsführer wieder für fünf Jahre bestellt. Der Versicherungsnehmer suchte daraufhin bei seinem Rechtsschutzversicherer um Deckung an, um Schadenersatzansprüche geltend zu machen, weil (parteipolitisch motiviert) nicht er als bestgeeigneter Bewerber zum Zug gekommen sei.

Der Versicherer lehnte die Deckung ab, zum einen sei gemäß Art 7, Pkt. 1.7. MKRB die Wahrnehmung rechtlicher Interessen aus Anstellungsverträgen gesetzlicher Vertreter juristischer Personen ausgeschlossen, zum anderen sei die Geltendmachung von Schadenersatzansprüchen aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts nur für einen im privaten Lebensbereich erlittenen Schaden versichert. Der gegenständliche Fall sei jedoch dem beruflichen Lebensbereich des Klägers zuzuordnen.

Das Erstgericht wies die Klage ab: Die gerichtliche Durchsetzung von Ansprüchen nach dem Bundesgleichbehandlungsgesetz sei wegen Verjährung nicht mehr möglich. Für ein ebenfalls mögliches Vorgehen nach dem StellenbesetzungsgG greife der Ausschluss des Art 7, Pkt. 1.7. MKRB, weil dieser Ausschluss auch für Streitigkeiten im Zusammenhang mit der Anbahnung eines künftigen Arbeitsverhältnisses gelte. Außerdem fehle die Erfolgsaussicht, weil der Kläger keine Beweise dafür erbracht habe, dass ein unsachlicher Grund zur Besetzung der Stelle mit dem anderen Kandidaten geführt habe.

Das Berufungsgericht änderte das Urteil dahingehend ab, dass es sinngemäß dem Versicherer die Deckung für die Geltendmachung von Schadenersatzansprüchen nach dem StellenbesetzungsgG auftrag. Dieser Anspruch sei zwar vor dem Arbeits- und Sozialgericht geltend zu machen, falle aber nicht in die Deckungsbeschreibung des Arbeitsgerichts-Rechtsschutzes, weil dort auf das Vorliegen eines Arbeitsverhältnisses abgestellt werde. Ebenso greife aber auch der Ausschluss nach Art 7, Pkt. 1.7. MKRB nicht, weil auch dort ein bestehender Anstellungsvertrag verlangt werde.

Der OGH bestätigte das Urteil des Berufungsgerichtes.

Zur Frage, ob der Fall dem Arbeitsgerichts-Rechtsschutz zuzuordnen sei, hielt der OGH fest:

Nach Art 17.2.1.6.1 MKRB hat der Kläger Versicherungsschutz für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen des Versicherten in seiner Eigenschaft als Arbeitnehmer aufgrund eines Arbeits- oder Lehrverhältnisses gegenüber seinem Arbeitgeber in Verfahren vor Arbeitsgerichten zu gewähren.

Die Leistungsart erstreckt sich im Hinblick auf den - auch für den durchschnittlich verständigen Versicherungsnehmer - insoweit völlig klaren Wortlaut sowohl auf die Geltendmachung als auch die Abwehr von Ansprüchen, die in einem bereits bestehenden Arbeitsverhältnis ihre rechtliche Grundlage haben. Ansprüche, die erst auf die Begründung eines Arbeitsverhältnisses gerichtet sind oder aus der Anbahnung eines letztlich nicht



zustande gekommenen Arbeitsverhältnisses begehrt werden, fallen nach dem eindeutigen Wortlaut nicht unter Versicherungsschutz, weil sich ihre Grundlage („aufgrund“) eben nicht in einem Arbeitsverhältnis haben und sie damit nicht aus einem Arbeitsverhältnis abgeleitet werden.

Dem hält der Kläger entgegen, dass der Begriff „aufgrund eines Arbeits- und Lehrverhältnisses“ auch dessen Anbahnung miteinschließt, was bereits aus § 50 Abs 1 Z 1 ASGG folge, der die Anbahnung des Arbeits- und Lehrverhältnisses diesem gleichstelle. Diese Argumentation überzeugt nicht: Richtig ist, dass § 50 Abs 1 Z 1 ASGG als Arbeitsrechtssache, bürgerliche Streitigkeiten zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer „im Zusammenhang mit dem Arbeitsverhältnis oder dessen Anbahnung“ definiert. Die vorliegenden Rechtsschutzbedingungen verweisen aber an keiner Stelle auf das ASGG. So wird - anders als nach den Musterbedingungen der Rechtsschutzversicherung (ARB) - schon nicht Bezug auf den Arbeitnehmer- und Arbeitgeberbegriff nach § 51 ASGG genommen. Auch wird Versicherungsschutz nicht für bestimmte Arbeitsrechtssachen nach § 50 ASGG übernommen, sondern nur im klar umschriebenen - zuvor angeführten - Umfang. Zuletzt erachtet selbst der Gesetzgeber - trotz der in § 50 Abs 1 Z 1 ASGG weiter gefassten Formulierung „im Zusammenhang“ - die Klarstellung für notwendig, Streitigkeiten im Zusammenhang mit der Anbahnung eines Arbeitsverhältnisses zusätzlich ausdrücklich anzuführen.

Versicherungsschutz nach Art 17.2.1.6.1 MKRB besteht demnach für die vom Kläger beabsichtigte Geltendmachung von Schadenersatzansprüchen nach dem Stellenbesetzungsg nicht.

Jedoch bejahte er die Deckung im Allgemeinen Schadenersatz-Rechtsschutz: Die MKRB würden den „privaten Lebensbereich“ nicht näher definieren. Der OGH griff daher auf ständige Rechtsprechung zurück, wonach auf Ereignisse des täglichen Lebens abgestellt werde, die nicht bei einer (geschäftlichen) Tätigkeit im Betrieb, Gewerbe oder Beruf eintreten. Der durchschnittlich verständige Versicherungsnehmer würde daher die Geltendmachung von Schadenersatzansprüchen - soweit sie nicht vom Arbeitsgerichts-Rechtsschutz umfasst sind - dem privaten Lebensbereich zuordnen.

Weiters bestätigte der OGH die Auffassung, dass Art 7, Pkt. 1.7. MKRB nur greife, wenn derjenige, dessen rechtliche Interessen wahrgenommen werden, bereits Vertreter einer juristischen Person geworden ist.

Ebenso verwarf der OGH die Argumentation, dass keine Erfolgsaussichten vorlägen. Eine Beweiswürdigung der angebotenen Beweismittel komme im Deckungsprozess grundsätzlich nicht in Betracht.

Fazit:

Hier handelte es sich um ein spezielles Produkt, das über den ÖAMTC vertrieben wird. Gerade bei solchen Spezialprodukten sind die Versicherungsbedingungen genau zu prüfen, im vorliegenden Fall unterscheiden sich diese massiv von den Musterbedingungen des VVO. Streitfälle bei solchen Spezialprodukten sind daher auch schwieriger zu lösen, weil Kommentarliteratur mitunter in die Irre führen kann.



2. Kreuzbandriss beim Sprung von Sprossenwand - Unfall? (OGH vom 25.1.2023, 7 Ob 212/22k)

Ein Polizist nahm an einem Auswahlverfahren für die Cobra teil. Er überquerte dabei eine 3m hohe Sprossenwand und sprang derart von der Sprossenwand herab, dass der Hauptanteil des Fallgewichts am linken Fuß lag. Ein halbes Jahr zuvor hatte sich der Polizist das vordere Kreuzband links gerissen und auch den Meniskus verletzt. Der Sprung führte jedoch wiederum zu einer Kreuzbandruptur, dazu zu einer Überdehnung des Seitenbandes und zu einem Knochenmarksödem. Dieser 2. Unfall führte (nach Abzug der Vorinvalidität des ersten Unfalles) zu einer Dauerinvalidität von 6%.

Der Versicherungsnehmer klagte auf Zahlung von € 9.274,43 sA (rund 2/3 davon als Invaliditätsentschädigung, der Rest entfiel auf Unfallkosten).

Der Versicherer wendete ein, dass es sich um keinen Unfall im Sinne der Bedingungen gehandelt habe. Diese lauteten wie folgt:

„Was ist ein Unfall? - Artikel 6

1. Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

2. Als Unfall gelten auch folgende Ereignisse:

Verrenkungen von Gliedern sowie Zerrungen und Zerreißen von an Gliedmaßen und an der Wirbelsäule befindlichen Muskeln, Sehnen, Bändern und Kapseln sowie Meniskusverletzungen. (...)“

Dem Unfallbegriff sei immanent, dass der Bewegungsablauf im Zuge des Unfalls unbeherrschbar werde, eine beherrschte und gewollte Bewegungssituation, wie bei einem Sprung aus 3 m Höhe mit Vorbelastung des vorgeschädigten Knies in eine Drehbewegung nach rechts, um schnell zu starten, sei kein Unfall. Durch das Verhalten des Klägers seien vielmehr solche Kräfte entstanden, die die Reißfestigkeit des Kreuzbandimplantats überstiegen hätten. Ein Ereignis von außen habe nicht auf den Körper eingewirkt.

Weiters wendete der Versicherer ein, dass die Verletzung keine Invalidität verursacht habe bzw. dass die Vorschädigungen zu berücksichtigen seien.

Das Erstgericht gab der Klage statt, es sei eines der in Art 6, Pkt. 2 genannten Ereignisse eingetreten.

Das Berufungsgericht änderte dieses Urteil im klageabweisenden Sinn ab. Art 6.2 UD00 könne nicht unabhängig von Art 6.1 UD00 gelesen werden, sondern fordere der Unfallbegriff - bei gebotener Gesamtbetrachtung - ein „plötzliches“ Unfallereignis im Sinn von Unkontrollierbarkeit, mit welchem eine unfreiwillige Gesundheitsschädigung einhergehe. Die Landung mit dem linken Fuß gehöre zum geplanten Bewegungsablauf und sei kein plötzliches Ereignis im Sinne der Versicherungsbedingungen.

Der OGH stellte das Ersturteil wieder her. Er hielt zum Unfallsbegriff Folgendes fest:

Die §§ 179 ff VersVG enthalten keine Umschreibung des Unfallbegriffs. Art 6.1 UD00 definiert den allgemeinen Unfallbegriff. Danach handelt es sich bei einem Unfall um ein



plötzlich von außen auf den Körper der versicherten Person einwirkendes Ereignis, wodurch diese unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet. Ein von außen auf den Körper wirkendes Ereignis liegt vor, wenn Kräfte auf den Körper einwirken, die außerhalb des Einflussbereichs des eigenen Körpers liegen; der Begriff grenzt körperinterne Vorgänge vom Unfallbegriff aus, die regelmäßig Krankheiten oder degenerativen Zuständen mit Krankheitswert und damit der Krankenversicherung zuzurechnen sind (7 Ob 57/17h mwN). Für den Versicherten muss die Lage so sein, dass er sich bei normalem Geschehensablauf den Folgen des Ereignisses (Krafteinwirkung auf den Körper) im Augenblick ihres Einwirkens auf seine Person nicht mehr entziehen kann (vgl. RS0082022 [T1]). Zwischen dem Unfallereignis, der Gesundheitsschädigung (Unfallereignisfolge) und dem für den Leistungsanspruch relevanten Gesundheitsschaden (Unfallfolge) muss ein adäquater Kausalzusammenhang bestehen (vgl. 7 Ob 200/18i mwN).

In Art 6.2 UD00 werden eine Reihe weiterer Umstände umschrieben, welche auch als „Unfall“ gelten. Der hier vorliegende Fall des Art 6.2 UD00 („als Unfall gelten auch“) kann nur so verstanden werden, dass damit Umstände dem Unfallbegriff gleichgestellt werden (Unfallfiktion), die sich vom eigentlichen Unfall nach Art 6.1 UD00 unterscheiden (vgl. 7 Ob 115/17p zu Art 6.2 AUVB 2006). Liegen die in Art 6.2 UD00 genannten körperlichen Verletzungen vor, besteht Versicherungsschutz ohne Hinzutreten der in Art 6.1 UD00 geforderten weiteren Voraussetzungen, wobei sich die Beklagte - anders als andere Versicherungsunternehmen in Österreich - gerade für keine einschränkende Formulierung entschieden hat. Zusätzliche Voraussetzungen, die keinen Eingang in die konkrete Bedingungslage fanden, können damit - entgegen der Ansicht der Beklagten und des Berufungsgerichts - nicht berücksichtigt werden.

Zur Höhe der Invalidität bzw. der Vorschäden hatte der Versicherer nichts dargelegt, weshalb der OGH von den Feststellungen des Erstgerichts ausging.

Fazit:

Unterschiedliche Bedingungslagen - unterschiedliche Leistungen. Die Versicherer haben auf höchstgerichtliche Entscheidungen der vergangenen Jahre mitunter mit neuen Versicherungsbedingungen reagiert. Diese Veränderungen in der Versicherungslandschaft sind in der Prüfung von Schadenfällen jedenfalls zu berücksichtigen.

3. Versicherung für fremde Rechnung - wessen Interessen sind versichert? (OGH vom 25.1.2023, 7 Ob 136/22h)

Der Fachverband der Immobilien- und Vermögenstreuhänder der Wirtschaftskammer Österreich hat über Vermittlung einer Versicherungsmaklerin 2017 eine „Vertrauensschaden“-Versicherung mit zwei Versicherungsunternehmen abgeschlossen. Zweck des Vertrages sollte sein, die gesetzliche Pflichthaftpflichtversicherung der Mitglieder des Klägers im Falle vorsätzlicher Schädigung zu ergänzen. Die beiden Versicherer sind mit 90% zu 10% am Versicherungsvertrag beteiligt.

Der Vertragstext wurde von der Maklerin im Auftrag des Fachverbandes nach Vergleich von Bedingungswerken am deutschsprachigen Markt erstellt und für eine Ausschreibung



herangezogen. Es gab nach Rücksprache mit den beiden Versicherern Änderungen in bestimmten Punkten, nicht aber in jenen, die im vorliegenden Fall strittig waren.

Eines der Mitglieder des Fachverbandes war die o GmbH. Deren alleiniger Geschäftsführer begann spätestens 2012, der GmbH als Hauverwalterin anvertraute Verwaltungsguthaben zu entfremden. 2019 erstattete der Geschäftsführer Selbstanzeige, über das Vermögen der o GmbH wurde des Konkursverfahren eröffnet.

Der Fachverband als Kläger begehrte die Zahlung von € 182.429 sA an die geschädigten Hauseigentümergeinschaften, in eventu an den Masseverwalter.

Die Versicherer lehnten die Deckung ab, sie beriefen sich auf folgenden Risikoausschluss:

„Nicht ersetzt werden Schäden,

10.1 die durch Personen im Sinne von Ziffer 3 verursacht werden, von denen ein versichertes Unternehmen bei Versicherungsbeginn bzw. bei Einschluss in die Versicherung wusste, dass sie bereits einmal eine vorsätzliche Handlung im Sinne von Ziffer 1 begangen haben; (...)

Die besagte Ziffer 3 lautet wie folgt:

„3 Personen/ Dritte

3.1 Als Personen im Sinne dieser Versicherung gelten die folgenden, zum Zeitpunkt des Versicherungsfalles tätigen bzw. bei den versicherten Unternehmen Beschäftigten:

a) Arbeiter und Angestellte [...]

b) Einzelunternehmer, Unternehmer, Gesellschafter, Geschäftsführer, Vorstände, Aufsichts-, Verwaltungs- und Beiräte der versicherten Unternehmen. [...]

3.2 Dritte sind Personen, bei denen es sich zum Zeitpunkt des Versicherungsfalles um keine Personen im Sinne von Ziffer 3.1 handelt.[...]“

Das Erstgericht wies die Klage ab. Es seien weder die Interessen des klagenden Fachverbandes noch jene der geschädigten Dritten mitversichert. Das Wissen des schädigenden Geschäftsführers sei der GmbH zuzurechnen, weshalb der Risikoausschluss des Punktes 10 greife.

Das Berufungsgericht gab den Berufungen Folge und änderte das Urteil im klagestattgebenden Sinne ab. Der Wiederholungstäterausschluss greife nicht, weil das Wissen des schädigenden Geschäftsführers der Gesellschaft (Hausverwaltung) nach ständiger Rechtsprechung aufgrund einer Interessenkollision nicht zuzurechnen sei. Das direkte Leistungsbegehren an die Geschädigten entspreche Art 1 des Versicherungsvertrags. Diese seien nämlich als versicherte Personen anzusehen, da sie in den Genuss der Versicherungsleistung kommen sollen.

Der OGH stellte das Ersturteil wieder her.

Zuerst ging er auf das Zustandekommen des Versicherungsvertrages unter Beteiligung eines Versicherungsmaklers ein und hielt fest, dass hier für die Auslegung primär der Wortlaut, aber auch der Parteiwille ausschlaggebend ist. Da die Bedingungen vom Makler ausgewählt wurden, würden undeutliche Äußerungen zu Lasten des Maklers bzw. des von ihm vertretenen Fachverbandes gehen.



Nach den Vereinbarungen sei der Fachverband immer nur als Versicherungsnehmer und Prämienzahler bezeichnet worden, dessen Mitglieder seien ausdrücklich als „Versicherte“, „versicherter Personenkreis“ sowie „versicherte Unternehmen“ bezeichnet worden. Ein eigenes Interesse des Fachverbandes sei daher nicht versichert.

Ebenso seien auch die Geschädigten nicht mitversichert. Vielmehr sollte die Deckungslücke der Pflichthaftpflichtversicherung für die Fachverbandsmitglieder geschlossen werden.

Ziffer 10 sei als Risikoausschluss zu verstehen, wobei eine juristische Person für das Verhalten und die Kenntnis ihrer Vertretungsorgane einzustehen habe. Daher sei das Wissen des Alleingeschäftsführers über bereits vor Versicherungsbeginn von ihm verursachte vorsätzliche schädigende Handlungen iSv Ziffer 1 der Vertragsbestimmungen ist der versicherten Hausverwaltung GmbH zuzurechnen. Die vom Fachverband vertretene Rechtsmeinung, dass hier eine Interessenkollision zwischen den Interessen des Geschäftsführers und denen der GmbH vorliege und daher das Wissen des Geschäftsführers der GmbH nicht zurechenbar sein, wurde verworfen. In derartigen Fällen sei es um Ansprüche der versicherten GmbH gegenüber dem schädigenden Organ gegangen, hier seien jedoch Ansprüche von Dritten gegenüber der GmbH gegeben.

Fazit:

Auch hier steckte der Teufel wieder einmal im Detail der Versicherungsbedingungen: Vereinbart war eine Deckung für Fälle, in denen die schädigende Handlung bereits mehr als ein Jahr vor Vertragsbeginn gesetzt wurde, diese Handlung dem Mitglied (sprich: deren vertretungsbefugten Organen) bei Vertragsabschluss aber noch nicht bekannt war. Daraus auch eine Deckung für Fälle zu erlangen, in denen das Leitungsorgan selbst die Schädigung verursacht hat, war dem Wortlaut nicht zu entnehmen.

Vor allem die Frage, welche Interessen hier versichert sein sollen, erscheint recht kasuistisch vom OGH beantwortet.

4. Stenogramm - weitere versicherungsrechtliche Urteile im Überblick

Begriff „Katastrophe“ ist ausreichend transparent (OGH vom 25.1.2023, 7 Ob 185/22i)

Der Begriff der Katastrophe hat eine im allgemeinen Sprachgebrauch verständliche Bedeutung. Er charakterisiert ein besonders schweres überindividuelles Schadensereignis, ohne nach dessen Ursachen zu differenzieren und erfährt weitere Konkretisierung durch einen Rückgriff auf (hier: landes-)gesetzliche Definitionen. Keine Deckung für besonders schwer kalkulierbare, weil unabsehbare Risiken zu gewähren, die sich im Gefolge einer Katastrophe verwirklichen, entspricht den Interessen der Versicherungsnehmer nach zuverlässiger Tarifikalkulation und schränkt ihre berechtigten Deckungserwartungen nicht ein.



Brustkrebs nach kosmetischer Vergrößerung - keine Deckung (OGH vom 25.1.2023, 7 Ob 202/22i)

Grundsätzlich genügt schon Mitursächlichkeit eines ausgeschlossenen Umstands um den vereinbarten Risikoausschluss greifen zu lassen.

Für den vorliegenden Fall folgt daraus, dass die Vorinstanzen die Deckungspflicht der Versicherung zutreffend verneinten. Nach den den Obersten Gerichtshof bindenden Feststellungen war die Brustvergrößerung der Klägerin jedenfalls (mit-)ursächlich für das Entstehen der Kapsel Fibrose, womit aber auch entgegen der Ansicht der Klägerin kein Platz für die Annahme einer Unterbrechung des Risikozusammenhangs durch die Krebserkrankung und -behandlung bleibt.

Abgrenzung Betriebs-Haftpflicht zu Kfz-Haftpflicht: welches Risiko verwirklicht sich? (OGH vom 25.1.2023, 7 Ob 178/22k)

Wenn sich daher beim Be- und Entladen nicht primär die vom Kraftfahrzeug ausgehende Gefahr, sondern vor allem ein betriebliches (Fehl-)Verhalten verwirklicht hat, greift der Risikoausschluss nicht. Genau das ist hier aber der Fall: Es hat sich nicht (primär) die vom LKW ausgehende Gefahr, sondern das spezifische Risiko des Kettenbaggers, schwere Gegenstände zu bewegen und zu verladen, realisiert. Bei verständiger Betrachtungsweise ist der Schaden somit dem betrieblichen Risiko zuzurechnen, weshalb der Risikoausschluss nicht greift.

Keine Aufklärungsobliegenheit nach Deckungsablehnung (OGH vom 25.1.2023, 7 Ob 190/22z)

Im vorliegenden Fall hat die Versicherung die vom Versicherungsnehmer klagsweise geforderte Leistung aus dem Sturz von 2019 definitiv abgelehnt, besteht aber dennoch in diesem Verfahren auf der Vorlage der vollständigen Krankengeschichte des Klägers seit dem 1. Jänner 2007. Allerdings hat die Versicherung ein derartiges Aufklärungsbedürfnis nicht dargelegt. Im Übrigen haben es weder die von der Beklagten beauftragten Ärzte noch der gerichtliche Gutachter für die Beurteilung des Invaliditätsgrades sowie des Ausmaßes der Mitwirkung von Vorerkrankungen für notwendig befunden, ergänzende Unterlagen vom Kläger anzufordern und erachtete es auch die Beklagte nach Einholung der Privatgutachten nicht für notwendig, ergänzende Unterlagen zu fordern, obwohl sich die Sachlage seither nicht geändert hat.

Keine Rechtsschutzdeckung für Amtshaftungsanspruch nach Covid-Fällen (OGH vom 25.1.2023, 7 Ob 196/22g)

Der auf den Vorwurf des mangelhaften behördlichen Pandemie-Managements im Zeitraum Ende Februar/Anfang März 2020 gestützte Amtshaftungsanspruch der Klägerin steht in ursächlichem Zusammenhang mit der damals als Katastrophe zu wertenden COVID-19-Pandemie, sodass der Katastrophenausschluss des Art 7.1.1.2 ARB 2013 greift.



Unfall während coronabedingter Reisebeschränkung - Storno ist versichert (OGH vom 25.1.2023, 7 Ob 203/22m)

Ein Versicherungsfall ist erst mit der zur Reiseunfähigkeit führenden Verletzung des Klägers eingetreten. Da die Verletzung des Klägers aber nicht auf die Pandemie zurückzuführen war, ist der Risikoausschluss des Art 6.1.11. des allgemeinen Teils der AVB auf ihn nicht anwendbar. Für die Verletzung des Klägers besteht daher Versicherungsdeckung im Bereich Stornoschutz des Versicherungsvertrags.

Bezugsberechtigung nicht gefunden - Versicherer darf Leistung nicht bei Gericht hinterlegen (OGH vom 25.1.2023, 7 Ob 213/22g)

Hat sich die Versicherung selbst in die Situation gebracht habe, die vom Versicherungsnehmer auch für den Lebensversicherungsvertrag bestimmte und ausgefüllte Bezugsänderungserklärung (zugunsten der Klägerin) nicht mehr auffinden zu können, hat sie damit den Grund für den dadurch entstandenen Prätendentenstreit in ihrer Sphäre gesetzt. Ausgehend davon ist der Erlag der streitgegenständlichen Versicherungssumme nach § 1425 ABGB aus dem Lebensversicherungsvertrag nicht schuldbefreiend gewesen.

Zur Haftpflichtdeckung bei mehreren Anspruchsgrundlagen (OGH vom 25.1.2023, 7 Ob 125/22s)

Anspruchskonkurrenz liegt vor, wenn sich aus mehreren Sachverhalten mehrere Rechtsfolgen ableiten lassen, die alle auf das gleiche wirtschaftliche Ziel und die selbe Leistung gerichtet sind.

Der Oberste Gerichtshof hat bereits ausgesprochen, dass es im Fall einer Anspruchskonkurrenz für die Gewährung des Haftpflichtversicherungsschutzes genügt, dass einer der Ansprüche oder eine Rechtsgrundlage eines einheitlichen Anspruchs unter das Versicherungsrisiko fällt, gleichgültig, ob daneben noch andere Haftungstatbestände oder Haftungsgründe vorhanden sind

Die gegen die Versicherungsnehmerin erhobenen Ansprüche werden - in Form der Anspruchskonkurrenz - sowohl auf Prospekthaftung als auch auf ihre Haftung als Abschlussprüferin gestützt. Die grundsätzliche Deckungspflicht der Versicherung für die Abwehrkosten folgt bereits aus der Inanspruchnahme aus dem bei ihr versicherten Risiko Prospekthaftung, selbst wenn auch Ansprüche aus dem versicherten Risiko Abschlussprüfung geltend gemacht wurden, für das keine Deckungspflicht der Versicherung besteht.

Zur Anfechtung eines Vergleiches wegen Arglist (OGH vom 25.1.2023, 7 Ob 221/22h)

Der Sinn einer Abfindungserklärung ist ebenfalls die einvernehmliche endgültige Festlegung eines vorher streitigen oder zweifelhaften Rechts (RS0032567). Auch gegenüber Haftpflichtversicherern abgegebene Abfindungserklärungen können daher bei Annahme durch diese einen Vergleich im Sinn des § 1380 ABGB sein.



Das bewusste Verschweigen von Tatsachen begründet dann List, wenn der Schweigende gegen eine ihm obliegende Aufklärungspflicht verstößt (RS0014817), die dann besteht, wenn der andere Teil nach den Grundsätzen des redlichen Verkehrs eine Aufklärung erwarten durfte.

(hier: Arglist angenommen, weil Versicherungsnehmer verschwiegen hat, dass das Versicherungsunternehmen nicht nur als Haftpflichtversicherer des VN leistet, sondern (über eine andere Landesdirektion) auch als Haftpflichtversicherer einen Subunternehmers).



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