



Versicherungsrechts-NEWS

Nr. 1/2026

Versicherungsrechts-NEWS

des Fachverbandes der Versicherungsmakler und
Berater in Versicherungsangelegenheiten

Aktuelle Judikatur zum Versicherungsrecht & Versicherungsvermittlerrecht
zusammengestellt von der Rechtsservice- und Schlichtungsstelle des Fachverbandes (RSS)

Inhalt

1. Keine Teilkaskodeckung bei unsachgemäßer Abschleppung (OGH vom 19.11.2025, 7 Ob 168/25v)2
2. Beschädigte Ernte: Deckung in Kfz-Haftpflichtversicherung? (OGH vom 19.11.2025, 7 Ob 101/25s)3
3. Versicherer darf Kunden nicht für Verweigerung elektronischer Kommunikation bestrafen (OGH vom 19.11.2025, 7 Ob 115/25z)6
4. Stenogramm - weitere versicherungsrechtliche Urteile im Überblick7
 - Kausalitätsgegenbeweis bei Schadensmeldung nach Ablauf der Nachmeldefrist? (OGH vom 19.11.2025, 7 Ob 186/25s)7
 - Kostenersatz des Anwalts vs. Rechtsschutzdeckung (OGH vom 19.11.2025, 7 Ob 174/25a)8
 - Kein Versicherungsschutz für Diebstahl aus Halle bei unversperrtem Garagentor (OGH vom 19.11.2025, 7 Ob 121/25g)8
 - Krankenversicherung: VKI muss zur Kontrolle Kalkulationsgrundlagen aktiv anfordern (OGH vom 19.11.2025, 7 Ob 142/25w)9
 - Unfallversicherung: Zum Ausschluss von Unfällen infolge einer Bewusstseinsstörung (OGH vom 19.11.2025, 7 Ob 148/25b)9
 - Zum Wesen der Berufsunfähigkeitsversicherung (OGH vom 19.11.2025, 7 Ob 150/25x) 10
 - Transportversicherung: bei Allgefahrendeckung muss Versicherungsnehmer nur Schadenseintritt beweisen (OGH vom 19.11.2025, 7 Ob 162/25m) 10

Redaktionsschluss: 31.12.2025



1. Keine Teilkaskodeckung bei unsachgemäßer Abschleppung (OGH vom 19.11.2025, 7 Ob 168/25v)

Ein Versicherungsnehmer ließ sein teilkaskoversichertes Fahrzeug während eines Radurlaubs in Griechenland für zwei Wochen auf einem öffentlichen Parkplatz stehen. Innerhalb dieser Zeit wurde das Fahrzeug von unbekannten Dritten abgeschleppt und beschädigt. Nach den Feststellungen der Gerichte wurde beim Abschleppvorgang des Fahrzeugs dessen „vorprogrammierte“ Schädigung in Kauf genommen, weil z.B. das Fahrzeug über unbefestigtes steinigtes Gelände gezogen wurde.

Der Versicherer lehnte die Deckung der Reparaturkosten von rund 4.500 EUR ab.

Der Versicherungsnehmer klagte auf Feststellung der Teilkaskodeckung, es liege ein Parkschaden bzw. ein Schaden durch mut- oder böswillige Handlungen betriebsfremder Personen vor.

Das Erstgericht gab der Klage statt, die Beschädigung des Fahrzeugs sei durch mut- oder böswillige Handlungen betriebsfremder Personen erfolgt. Das Berufungsgericht bestätigte diese Entscheidung.

Der Oberste Gerichtshof hingegen änderte die Urteile der Unterinstanzen zu einer Klageabweisung ab.

Zuerst hielt der OGH fest, dass der Versicherungsnehmer einen Parkschaden nicht nachgewiesen habe. Das Fahrzeug sei nicht im Zuge eines Ein- oder Ausparkvorganges, sondern durch einen Abschleppvorgang beschädigt worden. Damit liege aber kein Parkschaden im Sinne der AK2 2018 vor.

Die Begriffe „mutwillig“ bzw. „böswillig“ seien in der Rechtssprache ohne bestimmte, unstrittige Bedeutung. In einzelnen Gesetzen kämen diese zwar vor, jedoch in ganz unterschiedlichen Zusammenhängen und ohne Verbindung mit der hier einschlägigen Thematik.

Der OGH verwies in weiterer Folge auf die deutsche Lehre:

In Deutschland wird zur vergleichbaren Bedingungslage gelehrt, dass der Vorsatz des Täters bei mutwilliger als auch bei böswilliger Beschädigung auf die Beschädigung gerichtet sein und dies sein alleiniges oder wesentliches Motiv sein müsse. Mut- oder Böswilligkeit liege daher vor, wenn als dominierendes Motiv vandalistische Freude über den Schaden, diffuser Hass gegen andere oder persönliche Feindseligkeit gegen den Geschädigten zur Tat geführt hat.

Teile der deutschen Lehre differenzieren in der Folge weiter zwischen mut- und böswilliger Beschädigung: Der Begriff „mutwillig“ beziehe sich mehr auf solche Täter, die nur einen dummen Streich ausführen, wohingegen der Begriff „böswillig“ die Freude an der Schädigung des Fahrzeugeigentümers bzw. eine feindliche Haltung ihm gegenüber zum Ausdruck bringe und eine schlechte Gesinnung voraussetze. Diese Ansicht hat die österreichische Lehre übernommen. Nach einer weiteren Ansicht bringe „mutwillig“ zum Ausdruck, dass der Täter bei seinem Handeln zwar die Beschädigung ohne weiteres in Kauf nehme, dies aber nicht das Hauptmotiv seines Handelns sei, während der böswillig Handelnde in erster Linie Schaden zufügen wolle.



Daraus folgt der OGH, dass der Versicherer mit „Mut- oder Böswilligkeit“ eine bestimmte qualifizierte Form des Vorsatzes beschreibe, hätte er doch ansonsten schlicht (jede) vorsätzliche Schädigung durch betriebsfremde Personen in Art 1.8. AK2 2018 versichert. Dies sei auch für den durchschnittlich verständigen Versicherungsnehmer erkennbar, weil dieser eine mut- oder böswillige Schädigung auch nach dem allgemeinen Sprachgebrauch nicht schon dann annehmen wird, wenn der Täter den Schaden im Sinne von Eventualvorsatz bloß billigend in Kauf genommen hat, es ihm also - umgangssprachlich formuliert - egal ist, wenn ein Schaden entsteht.

Für das Vorliegen dieses Versicherungsfalls reiche es daher nicht, dass das Handeln des Täters bloß vom allgemeinen Schädigungsvorsatz getragen ist, sondern es bedarf eines zusätzlichen (subjektiven) Elements: Mut- oder Böswilligkeit setzt voraus, dass die Handlung von besonderen Motiven, wie etwa sinnloser Schädigungslust, vandalistischer Freude am Schaden, diffusem Hass oder feindlicher Haltung gegenüber dem Fahrzeugeigentümer getragen ist; sie liegt aber auch dann vor, wenn die schädigende Handlung für den Täter reiner Selbstzweck (Schädigung rein um der Schädigung willen) und nicht Mittel zum Zweck (z.B. Diebstahl) gewesen ist.

Den Versicherungsnehmer treffe zwar die Beweislast, jedoch seien die Motive des Täters nur schwer zu beweisen, weshalb es ausreiche, wenn die festgestellten Fahrzeugschäden mit hinreichender Wahrscheinlichkeit den Rückschluss erlauben, dass diese auf ein mut- oder böswilliges Verhalten Dritter zurückzuführen seien.

Dieser Beweis sei dem Versicherungsnehmer nicht gelungen: Weder stehe ein besonderes (verpönte) Motiv des Dritten an der schädigenden Handlung fest, noch, dass die im Zuge des Abschleppvorgangs erfolgte Schädigung reiner Selbstzweck gewesen wäre. Auch ein äußeres Bild, das den Schluss erlauben würde, die Schäden seien auf mut- oder böswilliges Verhalten zurückzuführen, liege nicht vor.

Fazit:

Der OGH definiert erstmals die Begriffe der „Mutwilligkeit“ bzw. „Böswilligkeit“ für den Bereich des Versicherungsrechts. Diese Mut- oder Böswilligkeit ist als Voraussetzung des Versicherungsfalles vom Versicherungsnehmer zu beweisen.

2. Beschädigte Ernte: Deckung in Kfz-Haftpflichtversicherung? (OGH vom 19.11.2025, 7 Ob 101/25s)

Ein Mitarbeiter der Versicherungsnehmerin führte mit einem auf diese zugelassenen Traktor samt Anhänger Erntearbeiten durch. Dabei wurden Zwiebeln durch eine Welle aus dem Boden gegraben und laufen über gewisse Bänder und Siebe bis in den Laderaum am Anhänger. Ist der Anhänger voll, muss dieser in einen anderen Anhänger entleert werden, eine Fahrt mit dem Anhänger auf öffentlichen Straßen ist aufgrund dessen Breite nicht möglich. Erst durch die Vorwärtsbewegung des Anhängers ist es möglich, die Zwiebeln auszugraben, die Beförderung in den Laderaum kann auch im Stillstand des Gespanns erfolgen.

Bei dem gegenständlichen Erntevorgang wurden die Zwiebeln beschädigt, weil die Geschwindigkeit der Förderbänder vom Mitarbeiter der Versicherungsnehmerin zu hoch



eingestellt wurde. Der Eigentümer des Feldes und Auftraggeber der Versicherungsnehmerin ist dadurch geschädigt.

Sowohl der Kfz-Haftpflichtversicherer als auch der Betriebshaftpflichtversicherer der Auftragnehmerin lehnten die Deckung ab. Die Versicherungsnehmerin klagte daraufhin den Kfz-Haftpflichtversicherer mit der Begründung auf Deckung, es liege eine versicherte Verwendung des Fahrzeuges vor.

Der Betriebshaftpflichtversicherer schloss sich auf Seiten seiner Versicherungsnehmerin als Nebenintervenient dem Verfahren an.

Das Erstgericht wies die Klage ab. Der Schaden sei durch eine von der Fortbewegung unabhängige Arbeitssituation eingetreten, weshalb der Ausschluss nach Art 8.3 AKHB 2018 („Verwendung des versicherten Fahrzeuges als ortsgebundene Kraftquelle oder zu ähnlichen Zwecken“) verwirklicht sei.

Das Berufungsgericht änderte diese Entscheidung zu einer klagsstattgebenden ab. Da der Traktor als Fahr- und Transportmittel nicht aber als ortsgebundene Kraftquelle oder zu ähnlichen Zwecken verwendet worden sei, greife der Ausschlussgrund des Art 8.3 AKHB 2018 nicht.

Der OGH wiederum stellte das klageabweisende Ersturteil wieder her.

Zuerst ging er auf die Frage ein, ob eine „Verwendung“ des Fahrzeugs vorliege. Er hielt dazu fest:

Der Begriff „Verwendung eines Fahrzeugs“ iSd Art 3 Abs 1 der Richtlinie 2009/103/EG, für den das Unionsrecht vorsieht, dass Versicherungsschutz zu gewähren ist, stellt einen autonomen Begriff des Unionsrechts dar, dessen Auslegung nicht dem Ermessen der einzelnen Mitgliedstaaten überlassen ist.

Der EuGH hat in mehreren Entscheidungen betont, dass eine „Verwendung eines Fahrzeugs“ vorliegt, wenn dieses als Transportmittel verwendet wird oder ein abgestelltes, entsprechend seiner Funktion als Beförderungsmittel verwendetes Fahrzeug aufgrund einer Ursache im Schaltkreis des Fahrzeugs Feuer fängt, nicht aber wenn ein Traktor an einem Unfall beteiligt ist, dessen Hauptfunktion im Zeitpunkt des Eintritts dieses Unfalls nicht darin bestand, als Transportmittel zu dienen, sondern vielmehr darin, als Arbeitsmaschine die für den Betrieb einer Pumpe einer Spritzvorrichtung für Pflanzenschutzmittel erforderliche Antriebskraft zu erzeugen.

Nach ständiger Rechtsprechung des Obersten Gerichtshofs, bedeutet der Begriff „beim Betrieb“ nach § 1 EKHG, dass entweder ein innerer Zusammenhang mit einer dem Kraftfahrzeugbetrieb eigentümlichen Gefahr oder, wenn dies nicht der Fall ist, ein adäquat ursächlicher Zusammenhang mit einem bestimmten Betriebsvorgang oder einer bestimmten Betriebseinrichtung des Fahrzeugs bestehen muss. Es muss somit ein unmittelbar ursächlicher, örtlicher und zeitlicher Zusammenhang des Schadens mit dem Betriebsvorgang oder der Betriebseinrichtung des Fahrzeugs gegeben sein. Der Begriff „Verwendung eines Fahrzeugs“ in § 2 Abs 1 KHVG ist nach ständiger Rechtsprechung in noch weiterem Sinn zu verstehen als der Begriff des Betriebs im Sinn des § 1 EKHG. Versicherungsschutz zufolge „Verwendung“ des Fahrzeugs im Sinn des § 2 KHVG besteht demnach bei Gebrauch (Verwendung) des Fahrzeugs als solches schlechthin. Verwendet wird ein Fahrzeug auch dann, wenn der Motor des Kraftfahrzeugs für Arbeitsvorgänge benutzt wird. Auch das Be-



und Entladen eines versicherten Fahrzeugs ist grundsätzlich als Verwendung eines Kraftfahrzeugs anzusehen.

Nach den Feststellungen bestünden die Erntearbeiten nicht bloß aus dem Ausgraben der Zwiebeln, sondern auch aus deren Weiterverarbeitung und dem Weitertransport in den Laderaum. Im vorliegenden Fall liege daher eine Verwendung des Fahrzeuges vor, selbst wenn die Beschädigung im Bereich der Förderbänder eingetreten ist und für deren Betrieb nur die Motorkraft des Traktors, nicht aber dessen Fortbewegung erforderlich war.

Jedoch sei auch der Risikoausschluss des Artikel 8, Pkt. 2 AKHB 2018 für die vom versicherten Kfz „beförderten Sachen“ zu prüfen.

Als „beförderte Sache“ gilt eine Sache, die mithilfe eines hierfür eingesetzten Transportmittels von einem Ort zum anderen gebracht wird. Der Vorgang der Beförderung besteht in einer Handlung, die objektiv zu einer Ortsveränderung der Sache führt und subjektiv mindestens in dem Bewusstsein vorgenommen wird, dass die Bewegung des Transportmittels zu einer Ortsveränderung der Sache führt. In subjektiver Hinsicht reicht nicht schon das Bewusstsein aus, die gewollte Bewegung des Fahrzeugs werde zwangsläufig zu einer Ortsveränderung der in oder auf diesem befindlichen Sache führen. Unter einer Beförderung ist vielmehr nur ein zweckgerichtetes Handeln zu verstehen, das gerade darauf abzielt, eine Ortsveränderung zu bewirken.

Unter „beförderten Sachen“ sind auch solche zu verstehen, bei denen sich die Beschädigung nicht bloß während der (fahrtmäßigen) Beförderung, sondern vielmehr auch schon bei der Be- bzw. Entladung als weitere Teile des Beförderungsvorganges ereignete. Befördert werden auch Sachen, die sich auf einem Anhänger befinden.

Liegt der Zweck der Ortsveränderung aber nicht im Transport, sondern in der Notwendigkeit, die Arbeitsgeräte an einer anderen Stelle einzusetzen, wird der im Arbeitsgerät (Autobetonpumpe) befindliche Beton nicht zum transportierten Ladegut.

Unter Verweis auf eine Entscheidung des BGH kam der OGH zum Schluss, dass der Ausschluss daher dann greift, wenn sich die Arbeitsweise der Maschine insgesamt als Beförderung des Ernteguts darstelle. Da der gesamte Erntevorgang in Bewegung stattfinde und die Zwiebeln auch während deren Bearbeitung innerhalb des Anhängers von der Erntemaschine befördert worden seien, bestehe keine Deckung aus der Kfz-Haftpflichtversicherung.

Es sei auch nicht wesentlich, dass die Beschädigung schon in der aktiven Handhabungs-, Verarbeitungs- und Sortierkette der Erntemaschine und nicht erst in deren Laderaum eingetreten sei.

Fazit:

Liegen zwei Haftpflichtversicherungsverträge vor, bemüht sich die Rechtsprechung bei der Auslegung der Versicherungsbedingungen zwar darum, den Deckungsschutz der einzelnen Arten der Haftpflichtversicherung so abzugrenzen, dass sie nahtlos ineinandergreifen, also sich weder überschneiden noch eine Deckungslücke lassen. Dabei handelt es sich aber nur um ein Auslegungsprinzip, nicht jedoch um einen zwingenden Rechtssatz, der sich gegenüber anderslautenden vertraglichen Vereinbarungen durchsetzen könnte; es müssen durch die Auslegung weder ein Überschneiden der Versicherungsbereiche noch Deckungslücken jedenfalls verhindert werden.



3. Versicherer darf Kunden nicht für Verweigerung elektronischer Kommunikation bestrafen (OGH vom 19.11.2025, 7 Ob 115/25z)

Der Verein für Konsumenteninformation brachte gegen einen Versicherer eine Verbandsklage wegen insgesamt 4 Klauseln eines Kundenbindungsprogrammes ein. Bei Erfüllung gewisser Voraussetzungen erhalten Kunden einen Schadenfreiheitsrabatt von 5 % bzw. Kunden unter 26 Jahren 10 % Rabatt.

Dieses Kundenbindungsprogramm löste Mitte 2022 ein anderes Kundenbindungsprogramm ab, das für Schadenfreiheit einen Bonus in derselben Prozentsatzhöhe zu im Wesentlichen gleichen Voraussetzungen wie das nunmehrige vorsah, jedoch mit Ausnahme der Voraussetzungen der Zustimmung zur elektronischen Kommunikation und dem elektronischen Postfach.

Das Erstgericht gab der Klage des VKI statt, verpflichtete den Versicherer zur Unterlassung der Verwendung aller angeführten Klauseln binnen drei Monaten sowie zur Veröffentlichung des Urteils auf seiner Website. Sowohl das Berufungsgericht als auch der OGH bestätigten diese Entscheidung.

Zu den einzelnen Klauseln:

„2.1. Der Kunde muss sich auf dem Kundenportal m registriert haben und zum elektronischen Postfach angemeldet sein.“*

Hierzu hielt der OGH fest, dass gemäß § 5a Abs 1 VersVG die Vereinbarung der elektronischen Kommunikation der ausdrücklichen Zustimmung des Versicherungsnehmers bedarf, die gesondert erklärt werden muss. Sie kann von jeder der Vertragsparteien jederzeit widerrufen werden. Auf dieses Recht ist der Versicherungsnehmer vor Einholung seiner Zustimmung hinzuweisen. Nach § 15a Abs 1 VersVG kann sich der Versicherer auf eine Vereinbarung nicht berufen, die von der Vorschrift des § 5a VersVG zum Nachteil des Versicherungsnehmers abweicht. Ob der Versicherer für die postalische Übermittlung eine Gebühr verlangen darf oder alle Zustellungsarten kostenneutral sein müssen, ist dem Wortlaut des § 5a VersVG nicht zu entnehmen und in der Literatur strittig.

Da hier jedoch der mögliche Schadenfreibonus durch Zustimmung zur elektronischen Kommunikation bis zu 600 EUR pro Jahr beträgt, hat der Kunde bei kundenfeindlichster Sicht kein Wahlrecht hinsichtlich der bevorzugten Kommunikationsform, weil ihm für die Verweigerung der elektronischen Kommunikation unverhältnismäßige Folgen auferlegt würden.

„3.3. Die Teilnahme endet mit dem Zeitpunkt, ab dem die unter Punkt 2.1. geregelten Voraussetzungen nicht mehr erfüllt werden oder der Kunde einer Herabsetzung des m Bonus unter den Voraussetzungen des Punktes 8.2. widerspricht.“*

Im Ergebnis ist mit dem Verweis auf die ungültige Klausel 2.1. auch diese Klausel als unzulässig zu erachten.

3.2 „U kann m* zu jedem Monatsletzten unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von 12 Wochen in geschriebener Form kündigen.“*



Eine Kündigung des Kundenbindungsprogramms führe zum Wegfall des Bonus und damit zu einer Änderung der vom Versicherer - hier im Fall der Schadenfreiheit - seinen Versicherungsnehmern zu erbringenden Leistung. Die Klausel gewähre der Versicherung somit in Hinblick auf die als Einheit zu betrachtende Gesamtvertragsbeziehung ein einseitiges Leistungsänderungsrecht, ohne die hierzu berechtigenden Gründe anzuführen. Eine sachliche Rechtfertigung für dieses einseitige Leistungsänderungsrecht sei nicht ersichtlich nicht aufgezeigt.

Dass den Kunden selbst auch eine Kündigungsmöglichkeit eingeräumt wird, ändere nichts an der fehlenden Äquivalenz, sei doch für den Kunden mit der Kündigung allein der Verlust des Schadenfreibonus verbunden. Er werde daher davon in der Regel keinen Gebrauch machen. Da demgegenüber das Kündigungsrecht der Versicherung in ihr freies Ermessen gestellt werde, werde dieses zum Willkürakt.

„8.2. U darf den Prozentsatz der Höhe des m* Bonus in Punkt 6.2 pro Kalenderjahr um maximal 1 % im Vergleich zu dem im Vorjahr gewährten Prozentsatz absenken.*

U wird dem Kunden die beabsichtigte Herabsetzung durch Mitteilung in sein Kundenportal m* zur Kenntnis bringen und ihn darauf hinweisen, dass die Herabsetzung in Kraft tritt, wenn er ihr nicht binnen 12 Wochen widerspricht. Der Widerspruch des Kunden gilt als Beendigungsgrund (Punkt 3.3.).“*

Einerseits ist diese Klausel insofern unklar, als sowohl eine Senkung des Bonus von 5 % der Bemessungsgrundlage auf 4 % möglich sei als auch eine Senkung um bloß 1 % des Bonus (also von 5 % auf 4,95 % der Bemessungsgrundlage). Darüber hinaus ermögliche die Klausel dem Versicherer in ihrer kundenfeindlichsten Auslegung, den Bonus schrittweise zu reduzieren, was der Kunde nur mit Kündigung und Verlust des gesamten Bonus beantworten könne. Warum es dem Versicherer überlassen sein sollte, zwar den Schadenfreibonus anzubieten, dann aber dem Versicherungsnehmer keinen Anspruch darauf zuzugestehen, wäre angesichts dessen, dass die Vertragsverhältnisse als Einheit zu betrachten sind, nicht nachvollziehbar.

Fazit:

Dem Versicherer ist eine Übergangsfrist von drei Monaten gewährt, danach darf sich der Versicherer auf die bemängelten Klauseln nicht mehr berufen. Es wird abzuwarten sein, wie der konkrete Versicherer sowie die Versicherungswirtschaft insgesamt mit neuen Klauseln auf diese Entscheidung reagieren werden.

4. Stenogramm - weitere versicherungsrechtliche Urteile im Überblick

Kausalitätsgegenbeweis bei Schadensmeldung nach Ablauf der Nachmeldefrist? (OGH vom 19.11.2025, 7 Ob 186/25s)

Die Obliegenheit zur unverzüglichen Anzeige eines Versicherungsfalls gilt für die Rechtsschutzversicherung jedenfalls während aufrechten Versicherungsvertrags nur eingeschränkt, weil der Versicherungsnehmer den Versicherer nicht nach jedem



Versicherungsfall, sondern nur dann zu unterrichten hat, wenn er aufgrund eines Versicherungsfalls Versicherungsschutz „begehrt“. Dies beruht auf der Überlegung, dass der Versicherer kein Interesse daran haben kann, von jedem möglichen Schadenereignis oder Verstoß gegen vertragliche oder gesetzliche Rechtspflichten zu erfahren, ohne dass feststeht, dass dies zu einer kostenauslösenden Reaktion führen kann. Wenn der Vertrag - wie hier - bereits seit Jahren abgelaufen ist, ist dies aber anders zu beurteilen. Der Versicherer hat den Vertrag dann mit Ablauf der zwar dem Versicherungsnehmer gegenüber nichtigen (hier Art 3.3. der ARB), aber im Vertrag vorgesehenen Ausschlussfrist abgerechnet. Der Anfall weiterer Versicherungsfälle ist die Ausnahme. Auch dem durchschnittlich verständigen Versicherungsnehmer ist einsichtig, dass der Versicherer in diesem Fall ein erhöhtes (uneingeschränktes) Interesse an einer iSd § 33 VersVG iVm Art 8.1.1 ARB unverzüglich Anzeige aller Versicherungsfälle hat, muss der Versicherer doch trotz Beendigung des Vertrags sein zu übernehmendes Risiko umgehend beurteilen und einschätzen können und für die Deckung (gesondert) vorsorgen. Der Versicherungsnehmer ist daher in diesem Fall gehalten, alle Versicherungsfälle dem Versicherer unverzüglich zur Kenntnis zu bringen und nicht mit der Anspruchsverfolgung zu zögern oder zuzuwarten, bis sich je nach seinem Engagement in der Rechtsverfolgung konkret kostenauslösende Maßnahmen abzeichnen. Es steht nicht im Belieben des Versicherungsnehmers, durch die Inanspruchnahme der Rechtsschutzversicherung die Informationsobliegenheit zeitlich hinauszuschieben und sie dadurch zeitlich außer Kraft zu setzen.

(hier: es konnte nicht festgestellt werden, ob eine frühere Deckungsanfrage Einfluss auf den Umfang, der dem Versicherer obliegenden Leistung gehabt hätte, daher Kausalitätsgegenbeweis nicht gelungen - bei Rückabwicklung von Fremdwährungskrediten kann insbesondere die abgelaufene Zeit des aufrechten Vertrages eine Rolle spielen)

Kostenersatz des Anwalts vs. Rechtsschutzdeckung (OGH vom 19.11.2025, 7 Ob 174/25a)

Nach § 16 Abs 1 RAO kann der Rechtsanwalt mit der Partei sein Honorar frei vereinbaren. Diese Bestimmung gewährleistet die Privatautonomie zwischen Klient und Rechtsanwalt.

Die vom Rechtsschutzversicherer gegenüber dem Versicherungsnehmer zu erbringende Leistung richtet sich hingegen nach dem Versicherungsvertrag.

(hier: Vereinbarung zwischen Rechtsanwalt und Rechtsschutzversichertem, dass diesem über die Rechtsschutzdeckung hinaus keine Kosten entstehen sollen. Der Versicherer sagte bloß Kostendeckung für die gerichtliche Geltendmachung zu, der Rechtsanwalt kann daher die Zahlung der Kosten der bloß außergerichtlichen Geltendmachung von Ansprüchen des Versicherungsnehmers gegenüber dessen Feuerversicherer nicht geltend machen)

Kein Versicherungsschutz für Diebstahl aus Halle bei unversperrtem Garagentor (OGH vom 19.11.2025, 7 Ob 121/25g)

Es kommt es nicht darauf an, ob ausgehend vom Empfängerhorizont ein durchschnittlich verständiger Versicherungsnehmer in der Situation des Klägers aufgrund der Besichtigung des landwirtschaftlichen Anwesens durch einen Vertreter der Beklagten und der darauf basierenden Empfehlung zum Abschluss der Einbruchdiebstahlversicherung hätte annehmen



dürfen, dass es sich bei der Maschinenhalle um einen allseits umschlossenen Raum im Sinn der Klausel E82 handelt. Weiteres Element der Klausel ist nämlich, dass der Versicherungsschutz nur für versperrte Gebäude und den allseits von Mauern umschlossenen Hofraum gilt, sofern das Einfahrtstor versperrt ist.

Nach den Feststellungen der Vorinstanzen war das Garagentor des Wirtschaftsgebäudes unversperrt und somit ein ungehinderter Zugang von der Straße zur Maschinenhalle möglich.

Krankenversicherung: VKI muss zur Kontrolle Kalkulationsgrundlagen aktiv anfordern (OGH vom 19.11.2025, 7 Ob 142/25w)

§§ 178g, 178h VersVG sollen sicherstellen, dass die Vorgaben des § 178f VersVG für einseitige Prämien- oder Vertragsänderungen praktisch eingehalten werden. Bis zur Liberalisierung des Versicherungsmarkts kam diese Aufgabe der Aufsichtsbehörde zu, die Vertragsanpassungen zustimmen musste. Daneben stand es auch schon vor der Marköffnung dem einzelnen Versicherungsnehmer frei, gegen gesetz- oder vertragswidrige Vertragsanpassungsklauseln zivilprozessual vorzugehen. Eine effektive Kontrolle von Prämien erhöhungen oder einseitig erklärten Vertragsänderungen ist allerdings von Individuen kaum zu erwarten. Um derartigen Entwicklungen entgegenzuwirken, wurde die Versicherungsaufsicht in diesem Zusammenhang durch eine Verbandsklage nach dem Modell des § 14 UWG und der §§ 28 ff KSchG substituiert. § 178g VersVG räumt den dort genannten Institutionen das Recht ein, im Interesse der Versicherungsnehmer Unterlassungsansprüche geltend zu machen. Die zur Verbandsklage berechtigten Institutionen sind von einseitigen Prämien erhöhungen und einseitigen Änderungen des Versicherungsschutzes im Sinn des § 178f VersVG zu informieren. Damit ist sichergestellt, dass die Institutionen ihre Kontrollfunktion effizient ausführen können, ohne auf (zufällige) Mitteilungen angewiesen zu sein oder nachforschen zu müssen. Die Verständigungspflicht des Versicherers besteht bei allen Varianten der Vertragsanpassung.

Ob die klagebefugten Stellen zur Beurteilung der (Un-)Wirksamkeit der mitgeteilten Prämien erhöhung weitere Grundlagen benötigen, haben sie nach dem Gesetz selbst zu beurteilen. § 178h VersVG bringt dies deutlich zum Ausdruck, indem dessen Abs 1 den Versicherer verpflichtet, diesen Institutionen auf deren Verlangen Einsicht in sämtliche Kalkulationsgrundlagen zu gewähren, die eine erklärte Änderung der Prämie begründen können. Als Ausgleich dafür sieht § 178h Abs 2 VersVG eine Hemmung der dreimonatigen Klagfrist bis zur Gewährung der Einsicht vor.

(hier: VKI wurde vom Versicherer Änderung der Tarife mitgeteilt, VKI hat keine Einsicht in die Berechnungsgrundlagen verlangt, daher ist die rund 5 Monate später eingebrachte Klage gegen die Erhöhung verfristet. Eine vom VKI vertretene Kundin kann noch individuell klagen, das „Gesetz über Qualifizierte Einrichtungen zur kollektiven Rechtsverfolgung“ gilt diesbezüglich, aber nicht rückwirkend.

Unfallversicherung: Zum Ausschluss von Unfällen infolge einer Bewusstseinsstörung (OGH vom 19.11.2025, 7 Ob 148/25b)

Der Oberste Gerichtshof hat in einer vergleichbaren Konstellation eines Sprungs von einem Balkon aufgrund einer massiven psychischen Beeinträchtigung bei identer Bedingungslage



zum Unfallbegriff bereits klargestellt, dass sich die „Unfreiwilligkeit“ stets auf die Verletzung, nicht auf das Unfallereignis bezieht. Stehe nicht fest, dass sich der Versicherte zumindest bedingt vorsätzlich verletzen wollte, die Verletzung also freiwillig (zwecks Selbstbeschädigung) erfolgte, sei im Allgemeinen vom Vorliegen eines Versicherungsfalls auszugehen. Der Umstand, dass ein Selbstmordversuch (Sturz vom Balkon) Auswirkung/Folge einer psychischen Krankheit gewesen wäre, schließe das Vorliegen eines Unfalls nicht generell aus. Wenn keine freie Willensbildung mehr möglich und die Dispositionsfähigkeit aufgehoben sei, sei ein Selbstmordversuch in der Phase des krankheitsbedingten suizidalen Abwendungsverhaltens nicht abwendbar. Die damit verbundene Gesundheitsschädigung sei unter diesen Umständen „unfreiwillig“ im Sinn des (hier) Art 4.1. der AUVB der Beklagten.

Werden in den Versicherungsbedingungen mit dem sekundären Wiedereinschluss einer krankheitsbedingten Bewusstseinsstörung auch die beim Versicherungsnehmer vorliegende Schizophrenie als Ursache für eine - den Unfall herbeiführende - Bewusstseinsstörung wieder in den Deckungsumfang der Unfallversicherung eingeschlossen, sind von diesem Einschluss bereits nach dessen Wortlaut sowohl Erkrankungen, die medikamentös behandelt werden, als auch unbehandelte Erkrankungen umfasst.

(hier: Versicherungsnehmer litt an einer Bewusstseinsstörung, die durch Schizophrenie sowie durch die Einnahme zahlreicher unterschiedlicher Medikamente am Tag des Unfalls ausgelöst wurde. Er sprang infolge von Angstzuständen vom Balkon des Krankenhauses und brach sich das linke Sprunggelenk.)

Zum Wesen der Berufsunfähigkeitsversicherung (OGH vom 19.11.2025, 7 Ob 150/25x)

Die Berufsunfähigkeitsversicherung ist eine Summenversicherung, die Versicherungsleistung erfolgt also unabhängig vom Nachweis eines Schadens, insbesondere einer Einkommenseinbuße. Versicherte Gefahr in der Berufsunfähigkeitsversicherung ist der vorzeitige Rückgang oder der Verlust der beruflichen Leistungsfähigkeit. Diese Versicherungsart soll Schutz vor dem Zustand bieten, in dem ein Versicherter aus gesundheitlichen Gründen ganz oder teilweise nicht mehr in der Lage ist, seinen bisherigen Beruf oder einen angemessenen bedingungsgemäßen Vergleichsberuf auszuüben. Versichert ist nicht die berufliche Leistungsfähigkeit des Versicherten überhaupt, sondern nur in Verbindung mit bestimmten Berufen, wobei es auf die zuletzt ausgeübte Tätigkeit ankommt.

(hier: Versicherungsnehmer kann zwar Berufsunfähigkeit nachweisen, jedoch nicht, dass ihm eine Umorganisation des Betriebes unzumutbar bzw. unmöglich ist, was nach den vereinbarten Versicherungsbedingungen Voraussetzung der BU-Leistung ist)

Transportversicherung: bei Allgefahrendeckung muss Versicherungsnehmer nur Schadenseintritt beweisen (OGH vom 19.11.2025, 7 Ob 162/25m)

Die Transportversicherung ist eine Sach-(Schadens-)Versicherung zu Gunsten des jeweiligen Eigentümers der transportierten Güter während seiner Beförderung gegen dabei typisch auftretende Gefahren. Es gilt der Grundsatz der Allgefahrendeckung, sofern nicht bestimmte Schäden in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen vom Versicherungsschutz ausgeschlossen werden. Dieser Grundsatz wirkt sich bei der Behauptungs- und Beweislast zu



Gunsten des Versicherungsnehmers aus. Dieser muss daher nur beweisen, dass der Schaden während des versicherten Zeitraums eingetreten ist. Den Beweis für das Vorliegen eines Risikoausschlusses als Ausnahmetatbestand hat hingegen der Versicherer zu führen.

Eine mangelhafte Beschaffenheit des Gutes liegt dagegen vor, wenn das konkret transportierte Gut von den üblichen Eigenschaften gleichartiger Güter abweichende atypische Eigenschaften aufweist, welche das Gut besonders schadensanfällig machen. Dieser Ausschlusstatbestand hat den einem verständigen Versicherungsnehmer erkennbaren Zweck, jene Fälle auszuschließen, in denen die Schadensursache unabhängig von der Beförderung in der (mangelhaften) Beschaffenheit des transportierten Gutes angelegt ist. Davon sind also jene Schäden erfasst, bei denen sich nicht Gefahren, denen das transportierte Gut während der Beförderung ausgesetzt ist, sondern bereits vorhandene Mangelhaftigkeiten als innere Eigenschaften der Sache verwirklichen.

(hier: keine ausreichenden Feststellungen des Erstgerichts darüber, ob versicherte Maschine von vornherein mangelhaft war oder der Mangel erst bei der Fahrt entstanden ist, daher neuerliche Entscheidung durch Erstgericht notwendig)



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. OGH i.R. Hon.-Prof. Dr. Johann Höllwerth.

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