



Versicherungsrechts-NEWS

Nr. 12/2025

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. Kein Regress des Feuerversicherers bei Zurechnungsunfähigkeit des Schädigers
(OGH vom 22.10.2025, 7 Ob 119/25p)2
2. Rechtsschutzversicherung: ARB-Regelung schlägt Kostenentscheidung des Gerichts
(OGH vom 22.10.2025, 7 Ob 132/25z).....4
3. Sind auch Reparaturkosten „Kosten der Wiederherstellung“? (OGH vom
22.10.2025, 7 Ob 143/25t).....6
4. Stenogramm - weitere versicherungsrechtliche Urteile im Überblick8
- Keine Haftung des Versicherers für aus dem Vorvertrag übernommene, zu niedrige
Versicherungssumme (OGH vom 22.10.2025, 7 Ob 103/25k).....8
- OGH: VfGH soll Präklusivfrist des § 12 Abs 3 VersVG auf Verfassungswidrigkeit
prüfen (OGH vom 22.10.2025, 7 Ob 110/25i).....8
- Yacht-Kasko: Nichtreparatur schwerer Mängel ist grob fahrlässig (OGH vom
22.10.2025, 7 Ob 161/25i)9
- Kein Gerichtsstand am Ort des Schadenseintritts bei Prozess gegen Betriebs-
Haftpflichtversicherer (OGH vom 22.10.2025, 7 Ob 172/25g)9
- Feuerwerk in geschlossenem Raum ist keine Gefahr des täglichen Lebens (OGH
vom 22.10.2025, 7 Ob 144/25i).....9
- Zur Verjährung der Rechtsschutzdeckung (OGH vom 22.10.2025, 7 Ob 158/25y) ...9
- Versicherungsnehmer für Abweichung des Antrags von Polizze beweispflichtig
(OGH vom 22.10.2025, 7 Ob 107/25y)..... 10
- Versicherungsnehmer ist für Vorliegen eines Unfalles und dessen Folgen
beweispflichtig (OGH vom 22.10.2025, 7 Ob 163/25h) 10



1. Kein Regress des Feuerversicherers bei Zurechnungsunfähigkeit des Schädigers (OGH vom 22.10.2025, 7 Ob 119/25p)

Die Folgen eines Großbrandes in einem Wohnhaus aus dem Jahr 2021 führten einen Wohnungseigentümer und den Feuerversicherer des Wohnhauses bis vor den Obersten Gerichtshof. Der Wohnungseigentümer war drogenabhängig und nahm Substitol ein. Wegen der Covid-19-Pandemie erhielt er jeweils zu Wochenbeginn die gesamte Ration an Substitutionsmitteln. Eine solche Wochenration nahm der Drogenabhängige eines Morgens ein, um sich in einen Rausch zu versetzen. Abends zündete er übermüdet eine große Kerze an, weil er keine Motivation fand, die kaputte Glühbirne in seinem Wohnzimmer auszutauschen, und schlief ein. Die Kerze, die ohne Untersetzer auf dem Couchtisch stand, entzündete brennbares Material auf dem Tisch, das daraus entstandene Großfeuer beschädigte das Wohnhaus dermaßen, dass der Versicherer rund 4,15 Mio € an Versicherungsleistung an die Wohnungseigentümergeinschaft leisten musste.

Im vorliegenden Verfahren klagte der Feuerversicherer diesen Betrag beim Schädiger ein, der zwischenzeitlich strafrechtlich verurteilt worden war (Begehen einer mit Strafe bedrohten Handlung - fahrlässige Verursachung einer Feuersbrunst - im Zustand voller Berauschung, §§ 287 Abs 1 iVm § 170 Abs 1 und Abs 2 1. und 3. Fall StGB).

Das Erstgericht erkannte das Zahlungsbegehren des Versicherers mit Zwischenurteil als dem Grunde nach zu Recht bestehend, da der Wohnungseigentümer den Versicherungsfall grob fahrlässig herbeigeführt habe. Er habe sich durch Medikamentenmissbrauch in einen Zustand der Zurechnungsunfähigkeit versetzt, in diesem Zustand in einer „Messie-Wohnung“ eine Kerze angezündet und auf einen Tisch ohne Untersetzer gestellt, auf dem sich brennbares Material befunden habe, weil er keine elektrische Beleuchtung im Wohnzimmer gehabt und keine Motivation gefunden habe, eine neue Glühbirne zu besorgen und diese zu montieren.

Das Berufungsgericht hingegen änderte das Urteil im Sinne einer Klagsabweisung ab. Der Beklagte sei im Zeitpunkt der unmittelbar schädigenden Handlung nicht zurechnungsfähig gewesen und habe daher zu diesem Zeitpunkt nicht schuldhaft handeln können. Die Annahme grober Einlassungsfahrlässigkeit - wie hier bei überdosierter Einnahme von Substitutionsmedikamenten - setze im Anwendungsbereich des § 61 VersVG das Wissen oder Wissen-Müssen des Beklagten voraus, dass er damit die Gefahr des Eintritts eines Versicherungsfalls vergrößere. Für den Beklagten hätte sich insofern bereits vor Eintritt der durch die überdosierte Medikamenteneinnahme bedingten Zurechnungsunfähigkeit in besonders starkem Maße die Möglichkeit aufdrängen müssen, dass er nach Eintritt der Zurechnungsunfähigkeit eine Kerze anzünden, diese auf dem Couchtisch neben brennbarem Material unbeaufsichtigt abstellen und dadurch einen Brand in der Wohnung verursachen könnte. Solche Umstände habe die beweispflichtige Klägerin allerdings nicht behauptet. Damit sei ihr der Beweis der grob fahrlässigen Herbeiführung des Versicherungsfalls durch den Beklagten nicht gelungen.

Der OGH gab der Revision des Versicherers nicht Folge.

Er hielt zuerst fest, dass ein Regress auf Basis des § 67 Abs 1 VersVG ausscheide, da der Wohnungseigentümer in Bezug auf den Gebäudeversicherungsvertrag nicht „Dritter“,



sondern Mitversicherter sei. Ein Regress sei aber gemäß § 1042 ABGB in Verbindung mit § 61 VersVG möglich. Der Regress setze daher voraus, dass der Schädiger den Versicherungsfall grob schuldhaft, also vorsätzlich oder grob fahrlässig herbeigeführt habe.

Er führte sodann zur Frage der grob fahrlässigen Herbeiführung des Versicherungsfalles bei späterer Schuldunfähigkeit aus:

Schuldhaftes Handeln setzt aber Schuldfähigkeit des Handelnden voraus. Diese wird gemäß § 1297 ABGB vermutet. Dem Beklagten ist hier der Nachweis gelungen, dass er im Zeitpunkt der unmittelbar schädigenden Handlung(en) nicht zurechnungsfähig (entscheidungsfähig) war. Dass der Beklagte die Kerze auf einem (leicht) brennbaren Untergrund angezündet hat und daran anschließend aufgrund der Beeinträchtigung durch die Betäubungsmittel eingeschlafen ist, kann ihm daher subjektiv nicht vorgeworfen werden.

Wenn sich jemand aus eigenem Verschulden in einen Zustand der Sinnesverwirrung oder in einen Notstand versetzt hat, so ist auch der in demselben verursachte Schaden seinem Verschulden zuzuschreiben (§ 1307 ABGB). Im Rahmen dieser Haftungsnorm besteht eine Ersatzpflicht auch dann, wenn der Schädiger im noch schuldfähigen Zustand die Gefährdung fremder Güter gar nicht vorhersehen konnte.

Eine (analoge) Anwendung dieser Bestimmung auf den Regressanspruch des Versicherers gegen den schädigenden Versicherten ist abzulehnen: Die Herbeiführung des in § 1307 ABGB beschriebenen Zustands begründet nämlich noch nicht per se die spezifische Gefahr des Eintritts des Versicherungsfalles. Die legitimen Interessen des Versicherers sind nur berührt, wenn sich der Vorwurf des groben Verschuldens gerade auf die Herbeiführung des Versicherungsfalles bezieht. Der Regressanspruch des Versicherers beruht - wie dargelegt - auf der Erwägung, dass sich der Versicherte gerade im Hinblick auf das versicherte Risiko nicht außergewöhnlich sorglos verhalten darf. Die Verknüpfung des Verschuldens mit der Herbeiführung des Versicherungsfalles ist daher ein notwendiges Element für die Bejahung des Regressanspruchs. Ohne einen Bezug auf die erhöhte Erkennbarkeit und Vermeidbarkeit des Versicherungsfalles kann nämlich die besondere Schwere des Verschuldens nicht begründet werden

Es könnten daher allenfalls die Grundsätze der „actio libera in causa“ herangezogen werden. Auch dies ist jedoch im hier vorliegenden versicherungsrechtlichen Kontext nicht notwendig: Die Leistungsfreiheit des Versicherers knüpft nämlich nicht an ein bestimmtes Verhalten, sondern lediglich an einen Erfolg, den Eintritt des Versicherungsfalles, an, sodass schon deshalb auf ein zeitlich vorangehendes Verhalten des Versicherten abgestellt werden kann, durch welches der Versicherungsfall grob schuldhaft herbeigeführt wurde. Der Vorwurf der schuldhaften Herbeiführung des Versicherungsfalles beginnt nämlich schon dann, wenn der Versicherungsnehmer im schuldfähigen Zustand damit rechnete oder damit rechnen musste, dass er später unter Alkohol- oder Betäubungsmiteleinfluss den Versicherungsfall herbeiführen wird. Wenn daher der Versicherte bei der letzten für den Versicherungsfall ursächlichen Handlung schuldunfähig war, kann sich das erforderliche qualifizierte Verschulden auch daraus ergeben, dass er den Versicherungsfall durch ein zeitlich früheres Verhalten grob schuldhaft herbeigeführt hat.

Der Regressanspruch des Versicherers kann im vorliegenden Fall daher nur bestehen, wenn der Versicherte 1. den die Zurechnungsfähigkeit ausschließenden Rauschzustand grob schuldhaft (vorsätzlich oder grob fahrlässig) herbeigeführt hat und 2. im noch schuldfähigen



Zustand damit gerechnet oder grob schuldhaft vernachlässigt hat, dass er später - im Zustand der Berausung - den Versicherungsfall herbeiführen wird.

Für das Vorliegen dieser Voraussetzungen trifft den Versicherer die Behauptungs- und Beweislast, geht es doch hier nicht um den Beweis der Schuldunfähigkeit, sondern darum, ob der Versicherte den Versicherungsfall unter den Voraussetzungen des § 61 VersVG zu einem Zeitpunkt herbeigeführt hat, in dem er noch schuldfähig war.

Aus Sicht des OGH gab es keine Anhaltspunkte dafür, dass der Schädiger bereits im Zeitpunkt der Einnahme der Substanzen die Möglichkeit aufdrängen hätte müssen, dass er am Abend eine Kerze anzünden werde, diese in der Nähe brennbarer Stoffe aufstellen würde und einschlafen würde. Ob der Mann seinen Rauschzustand darüber hinaus grob fahrlässig herbeigeführt hat, musste daher gar nicht geprüft werden.

Fazit:

Versicherungsfälle, in denen eine Schuldunfähigkeit des Schädigers im Raum steht, sollten genau geprüft werden, ob sich tatsächlich ein Ansatz für eine grob fahrlässige Herbeiführung des Versicherungsfalles finden lässt. Voraussetzung ist nach der nun klargestellten Rechtsmeinung des OGH, dass der Schädiger noch im schuldfähigen Zustand damit gerechnet hat oder damit rechnen hätte müssen (was er grob fahrlässig nicht getan hat), dass er später den Versicherungsfall herbeiführen wird.

2. Rechtsschutzversicherung: ARB-Regelung schlägt Kostenentscheidung des Gerichts (OGH vom 22.10.2025, 7 Ob 132/25z)

In einem Erbrechtsstreit gaben der Rechtsschutzversicherte und zwei weitere Personen Erbantrittserklärungen ab, in denen jeder der drei Personen behauptete, Alleinerbe zu sein. Der Rechtsschutzversicherer bestätigte seinem Versicherungsnehmer die Rechtsschutzdeckung für das Verfahren erster Instanz über die widerstreitenden Erbantrittserklärungen.

Das im Verlassenschaftsverfahren zuständige Bezirksgericht stellte die Erbberechtigung des dortigen Erstantragstellers zum gesamten Nachlass fest, die beiden anderen, darunter auch der Versicherungsnehmer, wurden zur ungeteilten Hand zum Ersatz der Verfahrenskosten des Erstantragstellers verpflichtet. Das Rekursgericht gab den Rekursen der beiden Unterlegenen nicht Folge, die Kosten des Rekursverfahrens sollten die beiden jeweils zur Hälfte tragen.

Der Rechtsschutzversicherer zahlte rund 33.600 €, lehnte aber die Deckung der halben Kosten der ersten Instanz ab.

Der Versicherungsnehmer klagte auf Zahlung der bisher bereits bezahlten Anwaltskosten bzw. Befreiung von den offenen Verbindlichkeiten (nach Abzug des Selbstbehalts noch rund 25.900 €). Die erste Instanz habe die beiden unterlegenen Erben zum Ersatz der Kosten zur ungeteilten Hand verpflichtet, die daher vom Versicherer zu ersetzen seien.



Der Versicherer argumentierte, dass gemäß Art 6.7.8. ARB nur die Kosten zu ersetzen seien, die den Versicherungsnehmer selbst betreffen. Eine Zahlung der vollen Kosten würde aber auch den nicht mitversicherten anderen Nicht-Erben entlasten.

Das Erstgericht gab der Klage statt. Der Beschluss des Verlassenschaftsgerichts begründe eine Solidarhaftung des Klägers für den gesamten Kostenbetrag und somit eine Zahlungsverpflichtung iSd Art 6.6.3. ARB für diese Kosten. Art 6.7.8. ARB zielt auf die Wahrnehmung gemeinsamer Interessen versicherter und nicht versicherter Personen ab. Im Verlassenschaftsverfahren hätten die dortigen Antragsteller jedoch widerstreitende Erbantrittserklärungen abgegeben und damit jeweils ihre eigenen, gegensätzlichen Ansprüche und Interessen verfolgt, womit diese Klausel nicht anwendbar sei.

Das Berufungsgericht dagegen gab der Berufung Folge und änderte das Ersturteil im klagsabweisenden Sinne ab. Die Beklagte habe nach Art 6.6.3. ARB grundsätzlich die Kosten der Gegenseite zu tragen, soweit der Kläger zu deren Zahlung verpflichtet sei. Diese Verpflichtung bestehe unabhängig von der Richtigkeit der gerichtlichen Kostenentscheidung. Zusätzlich sei jedoch Art 6.7.8. ARB zu beachten. Eine Einschränkung auf Fälle der Geltendmachung gemeinsamer Interessen des Versicherungsnehmers und dritter Personen könne dieser Klausel nicht entnommen werden. Daher habe die Beklagte die Kosten nur anteilig zu übernehmen.

Der OGH gab der Revision nicht Folge und bestätigte das klageabweisende Urteil des Berufungsgerichts. Er führte (nach allgemeinen Ausführungen zur Natur der Rechtsschutzversicherung) aus:

Nach Art 6.6.3. ARB zahlt der Versicherer im Zivilprozess die Kosten der Gegenseite, soweit der Versicherungsnehmer zu deren Zahlung verpflichtet ist. Wird der Versicherungsnehmer im Zivilprozess durch eine gerichtliche Kostenentscheidung zum Kostenersatz gegenüber dem Verfahrensgegner verpflichtet, sind die betreffenden Kosten damit grundsätzlich vom Versicherer zu tragen. Dabei kommt es nicht darauf an, ob der Kostenersatzanspruch des Gegners richtig bemessen wurde. Auch eine unrichtige Kostenentscheidung führt zur Verpflichtung des Versicherungsnehmers und damit - wie schon das Berufungsgericht zutreffend erkannt hat - zur Verpflichtung des Versicherers nach Art 6.6.3. ARB, die Kosten der Gegenseite zu übernehmen. Die im Zivilprozess ergangene Entscheidung über den Prozesskostenersatz zwischen dem Versicherungsnehmer und dem Prozessgegner ist für die Kostentragungspflicht des Versicherers daher insoweit maßgeblich. (...)

Als Zwischenergebnis hat damit die Beklagte diese Kosten der Gegenseite nach Art 6.6.3. ARB grundsätzlich zu tragen, ohne dass es darauf ankommt, ob die gerichtliche Kostenentscheidung richtig war. Im Weiteren ist aber zusätzlich zu beurteilen, ob Art 6.7.8. ARB eine Änderung dieser grundsätzlichen Kostentragungspflicht bewirkt.

Danach ging der OGH auf die Regelung des Art 6.7.8. ARB ein, wonach der Versicherer nur die anteiligen Kosten zu tragen hat, wenn in einem Verfahren versicherte und nicht versicherte Ansprüche geltend gemacht oder abgewehrt werden. Nach Ansicht des OGH sei dies nicht auf Fälle der gemeinsamen Interessenverfolgung durch versicherte und nicht versicherte Personen eingeschränkt. Für den Versicherer könne es nur schwer vorhersehbar sein, ob die Beteiligung weiterer Personen an zu deckenden Zivilverfahren statfinde und welche Interessen diese allenfalls verfolgen, womit Art 6.7.8. ARB gerade auch der Vermeidung dieser für den Versicherer nicht überschaubaren und kalkulierbaren



Kostenbelastung diene. Es wäre auch ein Wertungswiderspruch, wenn der Versicherer die Kosten nicht versicherter Personen bei Wahrnehmung gemeinsamer Interessen nicht, bei Wahrnehmung gegensätzlicher Interessen hingegen (zugunsten des Dritten) voll zu tragen hätte.

Bezogen auf den konkreten Fall des Außerstreitverfahrens kam der OGH sodann zum Schluss, dass die gerichtliche Kostenentscheidung im Erbrechtsstreit für die Frage der anteiligen Kostentragung nach Art 6.7.8 ARB keine Bindungswirkung entfalte. Diese sei zwar für Art 6.6.3. ARB und die Beurteilung maßgeblich, zur Zahlung welcher Kosten der Gegenseite der Versicherungsnehmer verpflichtet ist, wovon aber die Frage zu unterscheiden sei, ob die Leistungspflicht des Versicherers nur die Übernahme der den Versicherungsnehmer treffenden anteiligen Kosten umfasst.

Fazit:

Auch wenn das Gericht anordnet, dass ein Versicherter gemeinsam mit anderen Prozessparteien gemeinsam die Kosten der Gegenseite zu bezahlen hat, ändert dies nichts daran, dass sich die Kostendeckungspflicht des Versicherers nach den vertraglichen Vereinbarungen richtet. Wenn dort nur eine anteilige Deckung vereinbart ist, haftet der Versicherte zwar für die gesamten Kosten, kann aber das Risiko, den auf den Nicht-Versicherten entfallenden Anteil nicht wieder hereinzubekommen, nicht auf den Rechtsschutzversicherer überwälzen. Insofern schlägt die ARB-Regelung quasi die Kostenentscheidung des Gerichts.

3. Sind auch Reparaturkosten „Kosten der Wiederherstellung“? (OGH vom 22.10.2025, 7 Ob 143/25t)

In einer Sturmschadenversicherung war ein Wohngebäude, ein Wirtschaftsgebäude sowie ein Schuppen mit einer Versicherungssumme von 870.000 € sowie Erntefrüchte, Inventar und Viehbestand mit einer Versicherungssumme auf Erstes Risiko von 217.500 € versichert.

Im August 2022 wurde durch einen Sturm der Schuppen zum Einsturz gebracht, dabei wurde ein darin befindlicher Silo zerstört und das Wirtschaftsgebäude beschädigt. Der Schuppen hatte einen Zeitwert von knapp unter 25.000 €, für eine Neuerrichtung wären rund 60.000 € aufzuwenden.

Der Versicherer leistete eine auf den Schuppen gewidmete Zahlung von 40.000 €, die Versicherungssumme, die für offene Gebäude auf Erstes Risiko vereinbart war.

Der Versicherungsnehmer klagte weitere rund 162.000 € ein, er habe Anspruch auf Ersatz der Kosten einer Neuerrichtung des Schuppens und des Wirtschaftsgebäudes, der Neuanschaffung eines Silos sowie der von ihm in Eigenleistung erbrachten Aufräumarbeiten am eingestürzten Schuppen. Die Ersatzleistungen stünden zum Neuwert zu. Die Wiederherstellung des Wirtschaftsgebäudes sei gesichert. Für den Neuwertersatz sei ausschließlich der Neuwert des Gebäudes entscheidend, nicht aber, mit welchem Aufwand der ursprüngliche Zustand wiederhergestellt werden könne.



Der Versicherer beantragte die Klageabweisung. Der zerstörte Silo sei als bewegliche Sache in einem offenen Gebäude nicht mitversichert. Da die Wiederherstellung nicht gesichert sei, habe der Versicherungsnehmer nur Anspruch auf den Zeitwertschaden. Die vorprozessuale Zahlung für den Schuppen decke die Entschädigung des Zeitwerts und die Eigenleistungen des Klägers ab. Die Wiederherstellungskosten für das Wirtschaftsgebäude beliefen sich auf 18.000 EUR. Ein weiterer Anspruch stehe nicht zu.

Während das Erstgericht dem Versicherungsnehmer noch rund 92.600 € zusprach, gab das Berufungsgericht ihm nur im Umfang von 21.600 € Recht. Der Silo unterliege dem Risikoausschluss nach Art 3 F671. Für den Schuppen seien sämtliche Ansprüche von der vorprozessualen Zahlung abgedeckt. Der Kläger habe jedoch zusätzlich Anspruch auf Ersatz der vollen Sanierungskosten des Wirtschaftsgebäudes.

Der OGH wies die außerordentliche Revision zurück und bestätigte das Urteil des Berufungsgerichts. Es bejahte - unter Verweis auf die Judikatur zu Risikoausschlüssen und deren Erfordernisse an deren Wirksamkeit - die Zulässigkeit des Risikoausschlusses für den Silo aufgrund des höheren Risikos für eine Beschädigung in einem offenen Gebäude.

Zu den Kosten der Wiederherstellung hielt der OGH fest, dass die hier vorliegenden Bedingungen F637. Als Neuwertersatz den Ersatz der Kosten der Wiederherstellung bzw der Wiederbeschaffung am Tag des Schadens definiere. In Art 4.1.3. F637 werden auch „zerstörte oder beschädigte Gebäude“ angeführt, womit für den durchschnittlich verständigen Versicherungsnehmer erkennbar sei, dass die Versicherungsbedingungen eine „Wiederherstellung“ des Gebäudes nicht nur bei dessen Zerstörung, sondern auch bei bloßen Beschädigungen vorsehen. Auch ein durchschnittlich verständiger Versicherungsnehmer rechne schließlich damit, dass die vom Versicherer zu ersetzenden „ortsüblichen Kosten der Wiederherstellung“ eines beschädigten Gebäudes nicht jedenfalls die Kosten der Neuerrichtung, sondern je nach Einzelfall nur die erforderlichen Kosten einer vollständigen Reparatur als Wiederherstellung abdecken.

Mit seiner Behauptung, der ursprüngliche Gebäudezustand vor dem Sturmschaden könne durch Sanierungsmaßnahmen nicht wiederhergestellt werden und werde auch durch die konkreten, mit Kosten von netto 18.000 EUR verbundenen Sanierungsarbeiten nicht erreicht, sondern werde damit lediglich die derzeitige Einsturzgefahr beseitigt, drang der Versicherungsnehmer nicht durch, der Oberste Gerichtshof kann die entsprechenden Tatsachenfeststellungen der Unterinstanzen in der Revision nicht korrigieren. Diese Sanierungskosten wurden in voller Höhe zugesprochen, auf die Frage, ob die Wiederherstellung gesichert ist, musste der OGH daher auch nicht weiter eingehen.

Ebenso verwarf der OGH den Einwand, der Versicherer habe mit seiner vorprozessualen Zahlung auf den Einwand mangelnder Fälligkeit eines Neuwertanspruches verzichtet. Ein Versicherer könne, auch wenn er vorprozessual für die Abrechnung der Versicherungsleistung eine günstigere Berechnung zugrunde legte, sich im Prozess auf die tatsächlich vereinbarten Versicherungsbedingungen berufen, und der Versicherungsnehmer dürfe nicht darauf vertrauen, der Versicherer werde über die bereits gezahlte Versicherungsleistung hinaus auch weiterhin von einer nicht vereinbarten Vertragsgrundlage ausgehen.

Fazit:

Die Versicherungsbedingungen der einzelnen Versicherer unterscheiden sich mitunter bei der Kalkulation des Versicherungswertes und der dem Versicherer obliegenden Ersatzleistung.



Diese Bedingungen bestimmen im konkreten Versicherungsfall die Leistung des Versicherers. Insofern muss auch bei der Heranziehung von früherer Judikatur beachtet werden, ob sich diese Entscheidungen auf eine gleiche oder zumindest vergleichbare Bedingungslage beziehen.

Im konkreten Fall war jedenfalls nicht nachvollziehbar, wieso der Versicherer einen Neuwert eines Gebäudes bezahlen soll, wenn eine Reparatur wirtschaftlich noch möglich erschien.

4. Stenogramm - weitere versicherungsrechtliche Urteile im Überblick

Keine Haftung des Versicherers für aus dem Vorvertrag übernommene, zu niedrige Versicherungssumme (OGH vom 22.10.2025, 7 Ob 103/25k)

Der Versicherer ist nach der Rechtsprechung zwar nicht zur Überprüfung verpflichtet, ob das angebotene Versicherungsprodukt das Schutzbedürfnis des Versicherungsnehmers vollständig abdeckt. Doch muss der Versicherer Fehlvorstellungen, die der Versicherungsnehmer über den Deckungsumfang äußert, richtigstellen. Der Versicherungsnehmer muss vielmehr die von ihm für aufklärungsbedürftig erachteten Punkte bezeichnen oder erkennbar eine irrige Vorstellung haben. Es besteht daher zB eine Aufklärungspflicht des Versicherers über einen Risikoausschluss, wenn erkennbar ist, dass der Versicherungsnehmer den Versicherungsschutz gerade für ein ausgeschlossenes Risiko anstrebt. Umso eher liegt ein pflichtwidriges Verhalten vor, wenn der Versicherungsnehmer in seinen irrigen Vorstellungen über den Inhalt des Versicherungsprodukts noch bestärkt wird, ebenso, wenn dem Versicherungsagenten aus den Äußerungen des Versicherungsinteressenten klar erkennbar ist, dass dieser über einen für ihn ganz wesentlichen Vertragspunkt, wie etwa über den angestrebten ehesten Haftungsbeginn, eine irrige Vorstellung hat. Die Belehrungspflicht des Versicherers oder seines Agenten darf aber nicht überspannt werden und erstreckt sich nicht auf alle möglicherweise eintretende Fälle.

Die Aufklärungspflichten des Versicherers sind einem Versicherungsmakler gegenüber aufgrund dessen eigenen Fachwissens geringer als gegenüber einem unvertretenen Versicherungsinteressenten.

(hier: keine Haftung des Versicherers für Unterversicherung, die aus Vorvertrag übernommen wurde, Versicherer hat nach den Feststellungen nicht den Anschein erweckt, die Versicherungssumme selbst mit einem Sachverständigen ermittelt zu haben)

OGH: VfGH soll Präklusivfrist des § 12 Abs 3 VersVG auf Verfassungswidrigkeit prüfen (OGH vom 22.10.2025, 7 Ob 110/25i)

Der Zweck der Ausschlussfrist des § 12 Abs 3 VersVG liegt zunächst in der möglichst raschen Klärung der Berechtigung einer Deckungsablehnung und der Vermeidung mit fortschreitender Zeit verbundener Beweisschwierigkeiten, also in einer raschen und zuverlässigen Tatsachenfeststellung. Dies liegt primär im Interesse des Versicherers, weil durch jede Verzögerung in der Erledigung zweifelhafter Ansprüche die zuverlässige Feststellung der maßgebenden Tatsachen erschwert wird.

Ob dieser Zweck eine versicherungs- oder verjährungsrechtliche Sonderregelung erfordert, erscheint jedoch fraglich. Dem Interesse des Versicherers an einer möglichst raschen und



zuverlässigen Aufklärung der dem erhobenen Anspruch zugrunde liegenden Tatsachen wird nämlich grundsätzlich bereits durch die weitreichenden Informationsobliegenheiten, welche zudem für gewöhnlich in Versicherungsbedingungen näher definiert werden.

Yacht-Kasko: Nichtreparatur schwerer Mängel ist grob fahrlässig (OGH vom 22.10.2025, 7 Ob 161/25i)

Die Mitteilung von dem Versicherungsnehmer bekannten gravierenden technischen Problemen und von der umfassenden Reparaturnotwendigkeit der Yacht erscheint geradezu selbstverständlich und dass deren Unterlassung eine grob fahrlässige Verletzung der Anzeigeobliegenheit begründet, bedarf keiner Korrektur durch den Obersten Gerichtshof, weil diese Informationen - für den durchschnittlichen Versicherungsnehmer klar erkennbar - für die Risikoübernahme des Versicherers relevant sind und angesichts der Gefährlichkeit und der leicht erkennbaren Relevanz der anzuzeigenden Umstände sowie der mehrfachen Unterlassungen des Versicherungsnehmers eine außergewöhnliche und auffallende Vernachlässigung der Sorgfaltspflicht vorliegt.

Kein Gerichtsstand am Ort des Schadenseintritts bei Prozess gegen Betriebs-Haftpflichtversicherer (OGH vom 22.10.2025, 7 Ob 172/25g)

Von § 92a JN werden nicht nur deliktische Schadenersatzansprüche, sondern auch Schadenersatzansprüche aus Vertragsverletzungen erfasst, nicht jedoch ein vertraglicher Erfüllungsanspruch (Deckungsanspruch des Versicherungsnehmers gegen den Versicherer aus dem Versicherungsvertrag).

(hier: Arbeiter wurde von hydraulischer Presse verletzt, Klage der AUVA gegen Betriebshaftpflichtversicherer auf Feststellung der Deckung, Deckungsanspruch wurde nach Insolvenz der Versicherungsnehmerin an AUVA abgetreten, kein Gerichtsstand am Ort des Schadenseintritts)

Feuerwerk in geschlossenem Raum ist keine Gefahr des täglichen Lebens (OGH vom 22.10.2025, 7 Ob 144/25i)

Angesichts des Gefahrenpotentials von Feuerwerkskörpern für die körperliche Unversehrtheit liegt keine solche vom gedeckten Risiko umfasste Gefahr des täglichen Lebens vor, wenn ein Feuerwerkskörper der Klasse F2 unerlaubt in einem geschlossenen Raum abgebrannt wird.

Zur Verjährung der Rechtsschutzdeckung (OGH vom 22.10.2025, 7 Ob 158/25y)

Die Verjährung des Anspruchs aus der Rechtsschutzversicherung nach § 12 Abs 1 Satz 1 VersVG beginnt zu jenem Zeitpunkt, zu dem sich die Notwendigkeit einer Interessenwahrnehmung für den Versicherungsnehmer so konkret abzeichnet, dass er mit der Entstehung von Rechtskosten rechnen muss, deretwegen er die Rechtsschutzversicherung in Anspruch nehmen will.

(hier: nach den Feststellungen ist der Versicherungsnehmer bereits 2016 davon ausgegangen, dass im Verlassenschaftsverfahren nach seinen Eltern die Bank falsche Auskünfte erteilt hat und er einen Auskunftsanspruch gegen diese hat, daher hat dort die Verjährungsfrist begonnen)



Versicherungsnehmer für Abweichung des Antrags von Polizze beweispflichtig (OGH vom 22.10.2025, 7 Ob 107/25y)

Die Beweislast für ein Abweichen des Versicherungsscheins vom Versicherungsantrag (§ 5 Abs 1 VersVG) trifft im vorliegenden Fall den Versicherungsnehmer (hier somit den Kläger), weil grundsätzlich jede Partei die für ihren Rechtsstandpunkt günstigen Tatsachen zu beweisen hat.

(hier: kein Nachweis eines für den Versicherungsnehmers günstigeren Antrags mit Unfallleistung ab 1% Dauerinvalidität statt ab 20%)

Versicherungsnehmer ist für Vorliegen eines Unfalles und dessen Folgen beweispflichtig (OGH vom 22.10.2025, 7 Ob 163/25h)

In der Unfallversicherung trifft den Versicherungsnehmer die Beweislast für das Geschehen, das als Unfall zu werten ist, ebenso die Beweislast für die Ursächlichkeit des Unfalls für die Invalidität. Demgemäß sieht auch Art 3.I.1. der AUVB der beklagten Versicherung vor, dass eine Versicherungsleistung nur für die durch den eingetretenen Unfall hervorgerufenen Folgen (körperliche Schädigung oder Tod) erbracht wird.

Die vom Versicherungsnehmer angesprochene Beweislast der Versicherung für die Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen an den Unfallfolgen wird hier nicht schlagend, weil ihm bereits der ihm obliegende Beweis für die Ursächlichkeit des Unfalls für die Invalidität (soweit diese über 10 % hinausgeht) nicht gelungen ist. Fragen der Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen an den Unfallfolgen gemäß Art 3.I.1. lit a) AUVB stellen sich daher nicht.



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