



Versicherungsrechts-NEWS

Nr. 6/2026

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 Kaskodeckung für Fahrzeug mit Verwendungszweck „privat“ bei Unfall während Essenslieferung (OGH vom 15.4.2026, 7 Ob 34/26i)2
2. VfGH kippt qualifizierte Deckungsablehnungen (VfGH vom 28.4.2026, G176/2025) 4
3. Rechtsschutzversicherung: Behauptete arglistige Falschbeantwortung von Gesundheitsfragen ist Versicherungsfall (OGH vom 15.4.2026, 7 Ob 24/26v)6
4. Stenogramm - weitere versicherungsrechtliche Urteile im Überblick8
Neuwert für „wiederbeschaffte“ Sachen nur, wenn diese demselben Zweck dienen (OGH vom 15.4.2026, 7 Ob 192/25y)8
Lackspritzer auf Fahrzeug - Unfall? (OGH vom 15.4.2026, 7 Ob 40/26x)9
Kein Rücktrittsrecht vom gesamten Lebensversicherungsvertrag bei fehlerhafter Rücktrittsbelehrung im Zuge einer Vertragsänderung (OGH vom 15.4.2026, 7 Ob 156/25d).....9
Eintritt des Versicherungsfalles - praktische Anwendung der Verstoßtheorie (OGH vom 15.4.2026, 7 Ob 217/25z)9
Zur Deckung von Unterlassungsansprüchen im Schadenersatz-Rechtsschutz (OGH vom 15.4.2026, 7 Ob 32/26w) 10

Redaktionsschluss: 31.5.2026



1. Keine Kaskodeckung für Fahrzeug mit Verwendungszweck „privat“ bei Unfall während Essenslieferung (OGH vom 15.4.2026, 7 Ob 34/26i)

Eine Versicherungsnehmerin hatte einen Kfz-Kaskoversicherungsvertrag für ihren PKW abgeschlossen. Bei Antragstellung gab sie aus einer im Antragsformular enthaltenen Auswahl als Verwendungszweck des Fahrzeugs „01 Privat“ an, beim Tarif wählte sie einen solchen mit dem Hinweis „Nur für PKW/Kombis und Wohnmobile / (bis 3,5 to Ges. Gew.) mit privater Verwendung und LKW bis 2 to Nutzlast“.

Die Versicherungsnehmerin betreibt ein Restaurant, zumindest gelegentlich wurde das Fahrzeug auch für Essenslieferungen dieses Restaurants verwendet. Am 1. 2. 2023 wollte der Ehegatte der Versicherungsnehmerin mit dem Fahrzeug zu einem Baumarkt fahren, um ein Ersatzteil für die Restaurantküche zu besorgen. Da eine Essenslieferung in dieselbe Richtung durchzuführen war, übernahm er diese Essenslieferung. Schon bei der Ausfahrt vom Restaurant hatte er jedoch einen Verkehrsunfall, bei welchem das Fahrzeug beschädigt wurde.

Der Versicherer verweigerte die Zahlung des Schadens iHv 5.900 EUR. Das Fahrzeug sei vereinbarungswidrig verwendet worden. Die Versicherungsnehmerin habe eine Obliegenheitsverletzung zu verantworten, die zur Leistungsfreiheit führt. Bei korrekten Angaben zur Verwendung des Fahrzeugs hätte sie den Versicherungsvertrag nicht abgeschlossen.

Die Versicherungsnehmerin argumentierte dagegen, dass das Fahrzeug von ihr und ihrer Familie privat verwendet worden sei. Selbst wenn man von einem Unfall bei einer betrieblichen Verwendung ausgehe, müsse der Versicherer zumindest 90% des Schadens bezahlen. Im Antragsformular sei im Übrigen kein passender Verwendungszweck des Fahrzeugs auszuwählen gewesen, daher habe sie den Verwendungszweck auch nicht bezeichnen können und sei ihr keine arglistige Verschweigung vorzuwerfen. Bei einer ausnahmsweisen Verwendung des Fahrzeugs für eine Essenslieferung sei eine Berufung auf eine Obliegenheitsverletzung sittenwidrig.

Das Erstgericht wies die Klage ab.

Das Berufungsgericht dagegen änderte das Urteil zugunsten der Versicherungsnehmerin ab. Da die Polizza für das Fahrzeug „ohne besondere Verwendung“ ausgestellt worden sei, sei der Klägerin - selbst unter Berücksichtigung des Hinweises auf die private Verwendung im Versicherungsantrag - durch die gelegentliche Verwendung des Fahrzeugs zu Essenslieferungen im Rahmen des Restaurantbetriebs noch keine Obliegenheitsverletzung vorzuwerfen. Darüber hinaus sei Zweck der konkreten Fahrt auch eine Privatnutzung des Fahrzeugs gewesen, nämlich die Erledigung einer dringenden Besorgung für ein Familienmitglied, womit eine Obliegenheitsverletzung auch aus diesem Grund ausscheide.

Der OGH wiederum änderte das Urteil ab und stellte das klagsabweisende Urteil des Erstgerichts wieder her.

Er hielt zuerst zur sogenannten „Verwendungsklausel“ fest:



Art 7.1 AKKB 2017 regelt als Obliegenheit des Versicherungsnehmers vor Eintritt des Versicherungsfalls, Vereinbarungen über die Verwendung des Fahrzeugs einzuhalten (sogenannte „Verwendungsklausel“). Allgemein wird die Prämie für das zu versichernde Fahrzeug aufgrund der Angaben des Versicherungsnehmers im Versicherungsantrag tarifmäßig berechnet. Durch die Verwendungsklausel soll verhindert werden, dass eine gefahrenträchtigere Verwendung des Fahrzeugs verschwiegen wird, um eine geringere Prämie zu zahlen. Eine Verletzung dieser Obliegenheit setzt dabei nicht bloß eine Verletzung kraftfahrrechtlicher Bestimmungen, sondern einen Verstoß gegen eine (etwa in den Versicherungsbedingungen normierte oder von den Parteien speziell getroffene) Vereinbarung über die Verwendung des Fahrzeugs voraus. So begründet etwa die Durchführung einer Privatfahrt bei einer vereinbarten Verwendung des Fahrzeugs für „Probefahrten“ eine Obliegenheitsverletzung. Die Nutzung eines zur privaten Verwendung versicherten Fahrzeugs als Taxi stellt ebenso eine Obliegenheitsverletzung dar.

Die Vereinbarung eines Verwendungszweckes „Privat“ sei schon nach dem allgemeinen Sprachgebrauch so zu verstehen, dass damit kein Zusammenhang mit einer gewerblichen oder betrieblichen Tätigkeit bestehe. Die Nutzung für Essenslieferungen im Rahmen eines Restaurantbetriebes sei daher nicht als „private Verwendung“ zu qualifizieren.

Die Argumentation, eine Nutzung des Fahrzeugs für Essenslieferungen sei im Antrag nicht auswählbar gewesen, gehe ins Leere, weil die beschränkte Auswahl nichts an der konkreten Vereinbarung eines privaten Verwendungszweckes ändere.

Ausgehend von der Feststellung, dass der Ehemann der Versicherungsnehmerin vom Restaurant losgefahren sei, um eine Essenslieferung vorzunehmen und danach zum Baumarkt zu fahren, um ein Ersatzteil für die Restaurantküche zu besorgen, liege eine rein betrieblich bewirkte Fahrt vor. Ob das Fahrzeug überwiegend privat genutzt werde, sei nicht von Bedeutung.

Da die Versicherung somit die Obliegenheitsverletzung bewiesen hatte, lag es an der Versicherungsnehmerin, zu beweisen, dass der Versicherer das höhere Risiko zu höheren Prämien versichert. In diesem Fall träte die vereinbarte Leistungsfreiheit nur in dem Verhältnis ein, in dem die vereinbarte hinter der für das höhere Risiko tarifmäßig vorgesehenen Prämie zurückbleibt.

Da der Versicherer jedoch prinzipiell keine Fahrzeuge, die für Botendienste oder Essenslieferungen verwendet werden, versichert, ist der Versicherungsnehmerin der Beweis misslungen und tritt volle Leistungsfreiheit ein.

Fazit:

Bei Versicherung von Fahrzeugen ist auf den geplanten Verwendungszweck des Fahrzeugs zu achten. Den Versicherungsmakler trifft hier in der Regel eine entsprechende Pflicht zur Erforschung des Risikos und zur Beratung des Kunden, um Fehlvorstellungen über den Versicherungsschutz zu vermeiden.



2. VfGH kippt qualifizierte Deckungsablehnungen (VfGH vom 28.4.2026, G176/2025)

Höchst selten finden sich in dieser monatlichen Judikaturzusammenstellung Entscheidungen abseits des Obersten Gerichtshofes. In diesem wegweisenden Erkenntnis des Verfassungsgerichtshofes hatte der OGH jedoch auch seine Finger im Spiel.

Anlassfall war eine Deckungsablehnung eines Feuerversicherers zu einem Wohnhausbrand aus dem Jahr 2021. Der Brandsachverständige hatte als Ursache für den Brand eine Entzündung von brennbaren Rußablagerungen im Rauchfang festgestellt. Für den Brand seien Versäumnisse sowohl des Rauchfangkehrers als auch des Versicherungsnehmers ursächlich gewesen.

Mitte 2022 lehnte der Versicherer die Deckung ab und wies dabei auf § 12 Abs 3 VersVG und dessen Rechtsfolgen hin.

Ende 2024, fast genau 3 Jahre nach dem Brand, klagte der Versicherungsnehmer auf Zahlung von rund 334.000 EUR. Während das Erstgericht und das Berufungsgericht die Präklusionsfrist des § 12 Abs 3 VersVG aufgriffen und die Klage abwiesen, hatte der Oberste Gerichtshof Bedenken gegen die Verfassungsmäßigkeit der Bestimmung und stellte einen Antrag auf Gesetzesprüfung durch den Verfassungsgerichtshof (7 Ob 110/25i).

Der Verfassungsgerichtshof beschrieb zunächst den Verfahrensgang, wiederholte den Gesetzesprüfungsantrag des OGH und die Stellungnahme der Bundesregierung zum Antrag. Nach Prüfung der Zulässigkeit des Antrags und nochmaliger Beschreibung des Gesetzesinhalts führte er inhaltlich aus:

Der Oberste Gerichtshof hegt in seinem Antrag Bedenken im Lichte des in Art2 StGG und Art7 Abs1 B-VG verankerten Gleichheitsgrundsatzes: (1) Die Besserstellung des Versicherers gegenüber seinen Vertragspartnern sei bedenklich, weil Ansprüche gegen die Versicherungsnehmer (Prämienzahlung) stets einer dreijährigen Verjährung unterliegen würden. (2) Die durch §12 Abs3 VersVG bewirkte Privilegierung des Versicherers gegenüber anderen Schuldnern sei problematisch, weil diese nicht die Möglichkeit hätten, durch einseitige Erklärung eine Präklusion von gegen sie gerichteten Ansprüchen herbeizuführen. (3) Die Frist sei weitaus kürzer bemessen als übliche Verjährungsfristen und erschwere dem Anspruchsberechtigten die Geltendmachung seiner Ansprüche sowie die verlässliche Beurteilung ihrer Berechtigung.

Der Gleichheitsgrundsatz bindet auch den Gesetzgeber. Er setzt ihm insofern inhaltliche Schranken, als er verbietet, sachlich nicht begründbare Regelungen zu treffen. Innerhalb dieser Schranken ist es dem Gesetzgeber jedoch von Verfassungs wegen durch den Gleichheitsgrundsatz nicht verwehrt, seine rechtspolitischen Zielvorstellungen auf die ihm geeignet erscheinende Art zu verfolgen. Ob eine Regelung zweckmäßig ist und das Ergebnis in allen Fällen als befriedigend empfunden wird, kann nicht mit dem Maß des Gleichheitsgrundsatzes gemessen werden.

Der Gesetzgeber hat im Versicherungsrecht ein eigenes System geschaffen, was sich schon daran zeigt, dass die Verjährung des vertraglichen Leistungsanspruches in drei Jahren nicht mit dem Versicherungsfall zu laufen beginnt, sondern erst mit der "Beendigung der zur Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfangs der Leistung des Versicherers



nötigen Erhebungen" (§11 Abs1 VersVG). Die durch §12 Abs3 VersVG bewirkte Verkürzung der Verjährung setzt außerdem voraus, dass der Anspruch vom Gläubiger angemeldet wird, sich also bereits konkretisiert hat, anschließend vom Versicherer begründet abgelehnt wird und der Gläubiger über die Folgen der Fristverkürzung belehrt wird. Dieses Verjährungssystem des VersVG (§§11, 12) und die darin geschaffene Ausnahme des §12 Abs3 VersVG sind im Lichte der Bedenken des Obersten Gerichtshofes zu prüfen.

Es ist nicht von vornherein unsachlich, wenn der Gesetzgeber an den Umstand, dass diejenigen Fakten vorliegen, die eine Seite zur Anmeldung des Anspruches und die andere zu dessen begründeter Ablehnung bringen, eine kürzere Klagsfrist knüpft, zumal damit mit der Zeit anwachsende Beweisschwierigkeiten (für beide Seiten) und die Notwendigkeit der Bildung von (drei Jahre) langen Schadensreserven der Versicherer für schwebende Ansprüche vermieden werden können. Die Unsachlichkeit der Bestimmung liegt aber in der durch §12 Abs3 VersVG dem Versicherer eingeräumten Dispositionsmöglichkeit begründet, wodurch er zwischen einer längeren und einer kürzeren Frist wählen kann. Die Möglichkeit der qualifizierten Deckungsablehnung privilegiert den Versicherer, weil er sich jederzeit aussuchen kann, ob er es bei der ursprünglichen dreijährigen Verjährungsfrist belässt oder sie durch Ausübung seines Wahlrechtes einseitig und stark verkürzt. Dabei fällt insbesondere ins Gewicht, dass der Versicherer - wie auch der Oberste Gerichtshof in seinem Antrag festhält - nicht an eine von ihm in der Deckungsablehnung angeführte Begründung gebunden ist und auch erst im Deckungsprozess weitere Gründe nachtragen kann. Damit hat es der Versicherer aber in der Hand, die Durchsetzbarkeit nach seinem Belieben einseitig zu verkürzen, ohne dass dies für ihn mit einem Nachteil verbunden wäre. Vielmehr kann er sich nach von ihm selbst gewählten Kriterien und für ihn gefahrlos für eine deutliche Verkürzung entscheiden oder es - wiederum nach Belieben - bei der allgemeinen Frist belassen. Für eine solche risikolose Möglichkeit der Verkürzung der Verjährungsfrist zu Lasten des Gläubigers ist kein sachlicher Grund erkennbar.

§12 Abs 3 VersVG widerspricht daher dem Gleichheitsgrundsatz und ist als verfassungswidrig aufzuheben.

Fazit:

Aus Sicht der Gerichte sei es unsachlich, dem Versicherer die Möglichkeit zu geben, zwischen einer längeren 3jährigen und einer kürzeren 1jährigen Verjährungsfrist zu wählen. Ob der Gesetzgeber die Bestimmung reparieren will, ist noch offen, es bleibt aber fraglich, wie eine solche Reparatur aussehen könnte. Da die Regelungen jedoch bis 31.5.2027 in Kraft bleiben, verbleibt eine gewisse Rechtsunsicherheit: Bei qualifizierten Deckungsablehnungen, die vor dem 31.5.2026 dem Versicherungsnehmer zugegangen sind, läuft die Jahresfrist noch während der Gültigkeit des § 12 Abs 3 VersVG ab, was zur Folge hat, dass der Deckungsanspruch jedenfalls untergeht und auch durch das Außerkrafttreten des § 12 Abs 3 VersVG nicht wieder auflebt. Sollte jedoch ein Versicherer jetzt noch bis 31.5.2027 eine qualifizierte Deckungsablehnung aussprechen (einzelne Versicherer haben bekanntgegeben, dies nicht mehr zu tun), ist die Rechtsfolge offen. Nach einer Judikatur des OGH ist bei Änderung von Verjährungs- und Präklusivfristen die alte Fristenlage anzuwenden, dh. eine qualifizierte Deckungsablehnung bliebe auch wirksam. Diese Rechtsprechung ist jedoch umstritten.



3. Rechtsschutzversicherung: Behauptete arglistige Falschbeantwortung von Gesundheitsfragen ist Versicherungsfall (OGH vom 15.4.2026, 7 Ob 24/26v)

Ein Streitfall aus einer Krankenversicherung führte zur Frage, ob bzw. wie weit der Rechtsschutzversicherer Deckung gewähren muss: Der Versicherungsnehmer war bis zum 1.10.2022 rechtsschutzversichert. Am 31.1.2022 stellte er einen Antrag auf Abschluss einer Krankenversicherung für seine Ehegattin und seinen Sohn, den der Krankenversicherer annahm. Der Krankenversicherer leistete die Kosten für eine Entbindung im Jahr 2023 (ca. 6.100 EUR), danach unterzog sich die Ehegattin des Versicherungsnehmers einer Magenoperation, wofür Kosten von rund 9.300 EUR anfielen. Als der Versicherungsnehmer auch die Übernahme dieser Kosten vom Krankenversicherer begehrte, erklärte dieser den Rücktritt vom Versicherungsvertrag. Der Versicherungsnehmer habe bei Antragstellung über die vorliegenden Diagnosen seiner Ehegattin keine Angaben gemacht und damit seine Anzeigepflicht arglistig verletzt. Der Krankenversicherer lehnte nicht nur die Deckung der Kosten der Magenoperation ab, sondern forderte auch seine Leistungen im Zusammenhang mit der Entbindung zurück.

Zwei Aspekte waren sodann näher zu beleuchten: Zum einen die Frage, wann der Versicherungsfall eingetreten ist, zum anderen, ob der Versicherungsnehmer durch seine prozessualen Wünsche einen Verstoß gegen Obliegenheiten aus der Rechtsschutzversicherung begeht.

Der Versicherungsnehmer hatte bereits eine Klage auf Feststellung des aufrechten Bestehens des Krankenversicherungsvertrages gegen den Krankenversicherer eingebracht.

Der Rechtsschutzversicherer gewährte hierfür Rechtsschutzdeckung, jedoch unter dem Vorbehalt, dass keine Deckung bestehe, wenn rechtskräftig festgestellt werde, dass Antragsfragen falsch beantwortet worden seien. Für eine Deckungsklage gegen den Krankenversicherer wegen der Kosten der Magenoperation verweigerte der Rechtsschutzversicherer die Deckung, da dieser Versicherungsfall nachvertraglich durch die Deckungsablehnung des Krankenversicherers eingetreten sei.

In seiner Deckungsklage gegen den Rechtsschutzversicherer begehrte der Versicherungsnehmer die Rechtsschutzdeckung für die Wahrnehmung seiner rechtlichen Interessen gegenüber dem Krankenversicherer. Diese rechtlichen Interessen sollen durch eine sogenannte „negative Feststellungsklage“ gewahrt werden, mit der festgestellt werden soll, dass der Rückforderungsanspruch des Krankenversicherers über die Entbindungskosten nicht bestehe. Weiters solle eine Leistungsklage zu den Kosten der Magenoperation eingebracht werden.

Hier wendete der Rechtsschutzversicherer ein, dass mit diesen Klagen zugewartet werden könne, da keine Verjährungsgefahr bestehe. Sollte der Versicherungsnehmer seine bereits eingebrachte Klage auf Feststellung, dass der Krankenversicherungsvertrag aufrecht sei, gewinnen, würde sich daraus zwangsläufig ergeben, dass dieser auch für beide Operationen leistungspflichtig sei. Eine zusätzliche Klage würde daher gegen die Kostenminderungs- bzw. Warteobliegenheit des Artikel 8, Pkt. 1.4 bzw. 1.5 ARB 2016 verstoßen.



Das Erstgericht gab der Klage gegen die Rechtsschutzversicherung statt, das Berufungsgericht dagegen änderte das Urteil (vereinfacht) dahingehend ab, dass der Versicherer nur Deckung für die Deckungsklage hinsichtlich der Magenoperation gewähren müsse.

Der OGH wiederum stellte das Ersturteil wieder her.

Zuerst bestätigte der OGH die Rechtsansicht der Unterinstanzen zur Frage des zeitlichen Eintritts des Versicherungsfalles:

Nach Art 2.4 ARB 2016 liegt der Versicherungsfall in der Rechtsschutzversicherung - soweit hier interessierend - vor, wenn einer der Beteiligten begonnen hat oder begonnen haben soll, gegen Rechtspflichten oder Rechtsvorschriften zu verstoßen. Es bedarf daher eines gesetzwidrigen oder vertragswidrigen Verhaltens eines Beteiligten, das als solches nicht sofort oder nicht ohne Weiteres nach außen zu dringen braucht. Ein Verstoß ist ein tatsächlich objektiv feststellbarer Vorgang, der immer dann, wenn er wirklich vorliegt oder ernstlich behauptet wird, den Keim eines Rechtskonflikts in sich trägt, der zur Aufwendung von Rechtskosten führen kann. Damit beginnt sich die vom Rechtsschutzversicherer übernommene Gefahr konkret zu verwirklichen. Es kommt nicht darauf an, ob der Handelnde sich des Verstoßes bewusst oder infolge von Fahrlässigkeit oder auch unverschuldet nicht bewusst war, es soll sich um einen möglichst eindeutig bestimmaren Vorgang handeln, der in seiner konfliktauslösenden Bedeutung für alle Beteiligten, wenn auch erst nachträglich, erkennbar ist. Es kommt auch weder auf den Zeitpunkt an, zu dem die Beteiligten von dem Verstoß Kenntnis erlangten, noch darauf, wann aufgrund des Verstoßes Ansprüche geltend gemacht oder abgewehrt werden. Bei mehreren (gleichartigen) Verstößen ist auf den ersten abzustellen

Die Behauptungs- und Beweislast für den Eintritt des Versicherungsfalls im versicherten Zeitraum trifft den Versicherungsnehmer. Nach ständiger Rechtsprechung des Fachsenats werden grundsätzlich vom Gegner behauptete Verstöße des Versicherungsnehmers zur Beurteilung des Eintritts des Versicherungsfalls in der Rechtsschutzversicherung herangezogen. Für die Beurteilung der Frage, ob Versicherungsschutz zu gewähren ist, ist entscheidend, ob die Behauptung des Gegners des Versicherungsnehmers Grundlage der außergerichtlichen Auseinandersetzung oder des Prozesses wird. Ist dies der Fall, dann gilt der Versicherungsfall im Zeitpunkt des (vom Gegner des Versicherungsnehmers behaupteten) Beginns des Verstoßes des Versicherungsnehmers als eingetreten

Der Krankenversicherer leitet aus einer behaupteten Verletzung der Anzeigepflicht durch den Kläger ein Rücktrittsrecht gemäß § 16 VersVG und darauf aufbauend Rückforderungsansprüche sowie die Ablehnung einer weiteren Deckung ab. In diesem Fall liegt bereits in der behaupteten Unterlassung einer Mitteilung vorliegender medizinischer Diagnosen im Rahmen der Antragstellung am 31. 1. 2022 der Keim der späteren Auseinandersetzung über die Wirksamkeit des Rücktritts sowie die Deckung konkreter Leistungen. Dieser allein maßgebliche Verstoß (Verletzung der Anzeigepflicht gemäß § 16 VersVG durch den Kläger) ist der Versicherungsfall. Die Bestreitung der Wirksamkeit des vom Krankenversicherer erklärten Rücktritts und einer weiteren Versicherungsdeckung sowie die Frage, ob die Verpflichtung des Krankenversicherers zur Leistung trotz seines Rücktritts nach § 21 VersVG bestehen bleibt, begründen hingegen keine (selbständigen) Verstöße, sondern sind als Auseinandersetzung gerade über die Rechtsfolgen der behaupteten Verletzung der Anzeigepflicht deren konsequente Folge. Durch die weitere



Verweigerung der Zahlung von Behandlungskosten und die Rückforderung bereits geleisteter Zahlungen aktualisiert sich nur der bereits im behaupteten Verstoß gegen § 16 VersVG gründende Rechtskonflikt.

Zur weiteren Frage einer Obliegenheitsverletzung des Versicherungsnehmers verwies der OGH auf eine erst 2025 ergangene Entscheidung (7 Ob 139/25d): Die Warteverpflichtung des Artikel 8, Pkt. 1.5.3 ARB 2016 sei eine nach dem Eintritt des Versicherungsfalles zu erfüllende Obliegenheit. Diese greife aber erst dann, wenn die Ansprüche, für die Rechtsschutzdeckung gewährt wird, tatsächlich mit Klage geltend gemacht werden. In einem Deckungsprozess, in dem erst zukünftig zu führende Verfahren ein Thema sind, sei die Obliegenheit daher nicht zu prüfen.

Fazit:

Eine der häufigsten Fragen in der Rechtsschutzversicherung ist die korrekte zeitliche Festlegung des Versicherungsfalles. Bei mehreren potentiell relevanten Verstößen ist darauf zu achten, welcher derjenige ist, der den Versicherungsfall tatsächlich auslöst, bzw. welche bloße unselbständige Folgen eines vorherigen Verstoßes sind.

4. Stenogramm - weitere versicherungsrechtliche Urteile im Überblick

Neuwert für „wiederbeschaffte“ Sachen nur, wenn diese demselben Zweck dienen (OGH vom 15.4.2026, 7 Ob 192/25y)

Auch wenn in der konkreten Wiederbeschaffungsklausel nicht explizit die „zu Schaden gekommenen versicherten Sachen“ angeführt werden, ändert dies nichts daran, dass für einen durchschnittlich verständigen Versicherungsnehmer schon aufgrund des allgemeinen Sprachgebrauchs anhand des Wortlauts, der die Wiederbeschaffung bzw. Wiederherstellung verlangt, eindeutig erkennbar ist, dass die Neuwertentschädigung nur bei Erwerb von Gegenständen geleistet wird, die zuvor schon vorhanden waren. Nur vor dem Versicherungsfall vorhandene Gegenstände können wiederbeschafft, während andere Gegenstände neu angeschafft werden.

Art 2 ABH 2016 regelt nicht den Verwendungszweck, sondern definiert die vom Versicherungsschutz in der Haushaltsversicherung umfassten Sachen. Innerhalb der Gruppe der versicherten Sachen erfolgt eine Entschädigung über den Zeitwertschaden hinaus nach Art 5.2 ABH 2016 nur dann, wenn Sachen wiederbeschafft werden, die dem gleichen Verwendungszweck dienen, wie die durch den Schadensfall zerstörten Sachen.

Es wurde bereits ausgesprochen, dass es bei Individualstücken wie Schmuckgegenständen, bei denen eine idente stück- und fertigungsbezogene Wiederherstellung bei gänzlichem Verlust kaum bzw. überhaupt nicht möglich ist, nicht schadet, wenn der Versicherungsnehmer an Stelle eines Armbandes eine Halskette kauft. Daraus folgt aber bloß, dass es selbst bei Individualstücken darauf ankommt, dass Sachen angeschafft werden, die der gleichen Zweckbestimmung dienen.

Nach Wortlaut, Sinn und Zweck der Klausel ist für einen objektiven Betrachter eindeutig, dass für die Beurteilung, ob die wiederbeschafften Sachen dem gleichen Verwendungszweck



dienen, auf die konkrete Nutzung der zerstörten Sache innerhalb des Haushalts abzustellen ist.

Lackspritzer auf Fahrzeug - Unfall? (OGH vom 15.4.2026, 7 Ob 40/26x)

Mechanische Gewalt bedeutet, dass eine Einwirkung nach den Gesetzen der Mechanik durch Druck oder Zug vorliegt. Dass die mechanische Einwirkung eine besonders intensive sein muss, kann dem Begriff nicht entnommen werden. Das Unfallereignis muss auch „unmittelbar“ auf das Fahrzeug einwirken. „Unmittelbar“ ist eine Ursache nur ohne das Zwischentreten einer anderen Ursache. Das Unfallereignis selbst muss also den Schaden herbeigeführt haben, ohne dass zwischen dessen Kausalität und dem Erfolgseintritt eine (andere) Zwischenursache liegen würde.

Wenn ein Schaden nicht durch das unmittelbare Auftreffen von Spritzern auf dem Lack, sondern erst durch die danach stattgefundenen chemische Reaktion entstanden ist, liegt keine unmittelbare mechanische Einwirkung vor.

(hier: es fehlen Feststellungen, ob Schaden durch das Auftreffen der Farbe am Lack oder durch die nachfolgende chemische Reaktion entstanden ist, daher Rückverweisung an das Erstgericht)

Kein Rücktrittsrecht vom gesamten Lebensversicherungsvertrag bei fehlerhafter Rücktrittsbelehrung im Zuge einer Vertragsänderung (OGH vom 15.4.2026, 7 Ob 156/25d)

Sinn und Zweck des Rücktrittsrechts ist vor allem der Schutz des Versicherungsnehmers vor Übereilung. Das Rücktrittsrecht soll dem Versicherungsnehmer die Möglichkeit geben, vom Vertrag ohne Angabe von Gründen zurückzutreten, weil er ihn - nach einer Überlegungsfrist - doch nicht abschließen will, wobei der Grund für den Rücktritt unerheblich ist. Bei einer 2017 bzw 2018 eingetretenen Vertragsänderung kann dies folgerichtig dazu führen, dass dem Kläger ein Rücktrittsrecht von der Vertragsänderung zukommt, wenn er (nur) im Zuge der Vertragsänderung nicht oder unrichtig über das Rücktrittsrecht nach § 165a VersVG belehrt worden sein sollte.

Eintritt des Versicherungsfalles - praktische Anwendung der Verstoßtheorie (OGH vom 15.4.2026, 7 Ob 217/25z)

Der Versicherungsfall in der Rechtsschutzversicherung liegt vor, wenn einer der Beteiligten begonnen hat oder begonnen haben soll, gegen Rechtspflichten oder Rechtsvorschriften zu verstoßen. Es bedarf daher eines gesetzwidrigen oder vertragswidrigen Verhaltens eines Beteiligten, das als solches nicht sofort oder nicht ohne weiteres nach außen zu dringen braucht. Ein Verstoß ist ein tatsächlich objektiv feststellbarer Vorgang, der immer dann, wenn er wirklich vorliegt oder ernsthaft behauptet wird, den Keim eines Rechtskonflikts in sich trägt, der zur Aufwendung von Rechtskosten führen kann. Damit beginnt sich die vom Rechtsschutzversicherer übernommene Gefahr konkret zu verwirklichen.

(hier: Versicherungsnehmerin begehrt Rechtsschutzdeckung gegen eine Bank - sie hatte einen Fremdwährungskredit abgeschlossen und wurde durch die unrichtige In-Aussicht-Stellung einer Erweiterung des Kredits zu einer Konvertierung verleitet, was zu einer höheren Zinsbelastung geführt hat - Versicherungsfall ist nicht bei Abschluss des Fremdwährungskredits, sondern erst bei Konvertierung eingetreten)



Zur Deckung von Unterlassungsansprüchen im Schadenersatz-Rechtsschutz (OGH vom 15.4.2026, 7 Ob 32/26w)

Für die Auslegung des in Art 19.2.1 ARB 2015 verwendeten Begriffs „Schadenersatzansprüche“ sowie für die Beurteilung der Frage, ob hiervon auch Unterlassungsansprüche erfasst sind, ist nicht die rechtsdogmatische Qualifikation des jeweiligen Anspruchs maßgeblich, sondern das Verständnis eines durchschnittlich verständigen Versicherungsnehmers. Ausgehend von diesem Maßstab ist davon auszugehen, dass ein solcher Versicherungsnehmer das hier von der Klägerin verfolgte Unterlassungsbegehren seinem rechtlichen Gehalt nach als Mittel zum Ausgleich eines bereits eingetretenen Schadens begreift. Zwar zielt der Unterlassungsanspruch nicht auf die Zuerkennung eines (Geld-)Ersatzes ab, er dient jedoch der Abwehr künftiger Beeinträchtigungen und wirkt damit weiteren gleichartigen Rechtsgutverletzungen entgegen. In diesem Sinn tritt er dem durch die vorangegangenen Eingriffe verursachten realen Schaden vorbeugend entgegen und bewirkt insoweit den Ausgleich eines bereits eingetretenen Schadens

Der infolge der bereits verwirklichten Rechtsgutverletzung erlittene Nachteil erfährt durch die Geltendmachung des Unterlassungsanspruchs insofern einen Ausgleich, als die beim Versicherungsnehmer entstandene Unsicherheit hinsichtlich weiterer oder fortgesetzter Eingriffe beseitigt und damit der frühere Zustand vor der erstmaligen Beeinträchtigung wiederhergestellt wird. Nach dem Verständnis des durchschnittlichen Versicherungsnehmers kommt dem Unterlassungsanspruch daher im Hinblick auf seine präventive Funktion der vorbeugenden Schadensvermeidung zugleich eine ausgleichende Wirkung zu, die auf die Wiederherstellung des ursprünglichen, ungestörten Zustands gerichtet ist. Dem Unterlassungsanspruch ist somit eine dem auf Naturalrestitution gerichteten Schadenersatzanspruch vergleichbare wiederherstellende Wirkung beizumessen. Die mit diesem Unterlassungsbegehren angestrebte Rechtsfolge stimmt daher nach dem Sprachverständnis des durchschnittlichen Versicherungsnehmers in ihrem Inhalt mit jener eines „Schadenersatzanspruchs“ nach Art 19.2.1 ARB 2015 überein, der seinem Wesen nach auf den Ausgleich eines erlittenen Nachteils gerichtet ist.

Damit fällt die hier beabsichtigte Geltendmachung eines Unterlassungsanspruchs unter Art 19.2.1 ARB 2015.



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
Wiedner Hauptstraße 57, 1040 Wien
rss@wko.at

Impressum:

Medieninhaber:

Fachverband der Versicherungsmakler und
Berater in Versicherungsangelegenheiten
Wiedner Hauptstraße 57, 1040 Wien

Offenlegung

Grafik: © Tetra Images / Corbis