



Versicherungsrechts-NEWS

Nr. 4/2018

Versicherungsrechts-NEWS

des Fachverbandes der Versicherungsmakler und
Berater in Versicherungsangelegenheiten

OGH-Entscheidungen, RSS-Fälle und aktuelle Literatur
zum Versicherungsrecht & Versicherungsvermittlerrecht

zusammengestellt von der Rechtsservice- und Schlichtungsstelle des Fachverbandes (RSS)

Inhalt

- I. Versicherungsrechtliche Judikatur2
 - 1. Österreich2
 - 1.1. Spitalhaftung: Direktklage ja oder nein?.....2
 - 1.2. Keine Deckung bei Sturm- und Niederschlagswasserschäden, wenn Dach nur mit Planen verschlossen3
 - 1.3. Zur Natur des Deckungsanspruches gegen den Haftpflichtversicherer5
 - 1.4. Stenogramm - weitere aktuelle versicherungsrechtliche Entscheidungen im Überblick6
 - 2. International6
 - 2.1. BGH: Ausschluss von Schimmelschäden kann gröblich benachteiligend sein ..6
 - 2.2. Stenogramm - weitere Entscheidungen aus Europa im Überblick8
- II. Fälle aus der Rechtsservice- und Schlichtungsstelle (RSS) des Fachverbandes der Versicherungsmakler9
 - Jahresfrist für Wiederbeschaffung ist keine Verjährungsfrist (RSS-0008-17 = RSS-E 19/17).....9
- III. Gesetzgebung, Literatur & Sonstiges 11
 - 1. Krankenkasse haftet nicht für Unfall beim Krankentransport 11
 - 2. Signale für öffentliche Verkehrsmittel gelten nicht für Individualverkehr 11
 - 3. Onlineshops: Informationspflichten vor Vertragsabschluss..... 12



I. Versicherungsrechtliche Judikatur

1. Österreich

1.1. Spitalhaftung: Direktklage ja oder nein?

Der Kläger durchtrennte sich bei einem Unfall einen Nerv, was dazu führte, dass er in Daumen, Zeige- und Mittelfinger der linken Hand nichts mehr spürte.

Der Arzt in der Unfallambulanz des erstbehandelnden Krankenhauses bemerkte diese Verletzung nicht. Der Kläger forderte von der Betreiberin des Krankenhauses und deren Haftpflichtversicherer Schadenersatz iHv rund 45.000 € samt Feststellung der Haftung für zukünftige Schäden.

Das Erstgericht wies die Klage im Wesentlichen mit der Begründung ab, es liege kein Behandlungsfehler vor, der Patient sei bei Behandlungen in den Tagen nach dem Unfall in anderen Krankenhäusern auf den Verdacht einer Verletzung des Mittelnerves hingewiesen worden. Er habe es schuldhaft unterlassen, sich weiter behandeln zu lassen.

Das Berufungsgericht hob dieses Urteil gegen den Krankenhausträger wegen Begründungsmängeln und Widersprüchen in den Feststellungen auf und verwies die Rechtssache an das Erstgericht zurück. Hinsichtlich der zweitbeklagten Haftpflichtversicherung bestätigte es die Klagsabweisung. Gegen den Krankenhausträger gebe es keine Direktklage wie gegen einen freiberuflichen Arzt nach § 52d ÄrzteG.

Der OGH gab mit Beschluss vom 29.11.2017, 7 Ob 177/17f, der Revision des Klägers Folge und hob die Urteile der Vorinstanzen auch hinsichtlich des Haftpflichtversicherers auf.

Nach ausführlicher Auseinandersetzung mit der Lehre zur Versicherungspflicht bei Krankenanstalten kam der OGH zusammengefasst zu folgender Schlussfolgerung:

Die Versicherungspflicht von Krankenanstalten wird in § 5c Abs 1 Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz (KaKuG) und in den Krankenanstaltengesetzen der Länder geregelt.

Bei Krankenanstalten, die durch eine Gebietskörperschaft, eine sonstige Körperschaft öffentlichen Rechts oder durch eine juristische Person, die im Eigentum einer Gebietskörperschaft oder Körperschaft öffentlichen Rechts stehen, betrieben werden, haftet der jeweilige Rechtsträger, wenn keine Haftpflichtversicherung besteht. Bei allen anderen Krankenanstalten besteht Versicherungspflicht und besteht die Möglichkeit der Direktklage gegen den Haftpflichtversicherer.

Die Auslegung des hier anwendbaren Vorarlberger Spitalsgesetzes ergibt, dass die Direktklage auch dann möglich ist, wenn die Haftpflichtversicherung freiwillig vom Rechtsträger abgeschlossen wird. Der Landesgesetzgeber wollte dem Geschädigten die Durchsetzung seiner Ansprüche erleichtern.

Das Erstgericht hat daher den geltend gemachten inhaltlich neu zu überprüfen und hat dabei auch die Haftung des Versicherers zu berücksichtigen.



Fazit:

Schon mehrfach wurde im Newsletter angesprochen, dass die Direktklage in der Haftpflichtversicherung grundsätzlich die Ausnahme darstellt. Wenn eine Versicherungspflicht mit Möglichkeit zur Direktklage grundsätzlich besteht, einzelne Rechtsträger von dieser ausgenommen sind, aber trotzdem eine Haftpflichtversicherung abschließen, nimmt die Judikatur an, dass die Direktklage dennoch möglich ist (so zB bei freiwilliger Kfz-Haftpflichtversicherung von Fahrzeugen der öffentlichen Hand, § 59 Abs 2 KFG). Die Frage, gegen wen geklagt werden soll, sollte aber als Frage des Verfahrensrechtes letztlich vom vertretenden Rechtsanwalt beurteilt werden.

1.2. Keine Deckung bei Sturm- und Niederschlagswasserschäden, wenn Dach nur mit Planen verschlossen

Der Kläger hat bei der Beklagten sein Einfamilienhaus samt Wohnungsinhalt versichert. Im Rahmen der Gebäude-Sturmversicherung befindet sich ein Ausschluss für Schäden, die dadurch entstanden sind, dass *„im Zuge von Neu-, Zu- oder Umbauten versicherter Bauwerke Baubestandteile nicht oder noch nicht entsprechend fest mit einem sonstigen Bauwerk verbunden waren oder Bestandteile aus der üblichen Verbindung mit dem Bauwerk gelöst wurden“* (Art. 23, Pkt. 4.12. ABEP 2011). In der Haushaltsversicherung sind Schäden *„durch Niederschlags- oder Schmelzwasser, welche durch Öffnungen im Dach infolge von Umbauten, Anbauten, Neubauten bzw Reparaturarbeiten sowie durch offene Dachluken (Dachfenster bzw offene Fenster und Türen) entstehen“*, nicht versichert (Art. 20, Pkt. 3.4.6 ABHP 2011).

Der Kläger hat im Jahr 2016 sein Einfamilienhaus ausgebaut, wobei auch das Dach erneuert wurde. Während dieser Bauzeit ereignete sich in der Nacht vom 12. Mai auf den 13. Mai 2016 ein Wasserschaden, der aufgrund eines Sturms mit einer Mindestgeschwindigkeit von 60 km/h, begleitet von massiven Regenfällen verursacht wurde. Der Wassereintritt begann im Bereich der oberen Geschoßdecke und führte zu Folgeschäden im Obergeschoß und auch im Erdgeschoß. Zum Zeitpunkt des Ereignisses hatte das Gebäude kein Dach und keinen Dachstuhl - es war mit Planen abgedeckt.

Der Kläger begehrt von der Beklagten den Ersatz für die Schäden am Gebäude in Höhe von 14.767,44 EUR (netto) und an den beschädigten Einrichtungsgegenständen in Höhe von 2.845 EUR (netto), sohin insgesamt 21.134,92 EUR (brutto). Diese Schäden seien durch den Sturm verursacht. Das Objekt sei bautechnisch ordnungsgemäß mit Planen abgedeckt gewesen, die allerdings dem Naturkatastrophenereignis keinen entsprechenden Widerstand hätten bieten können. Diese Abdeckung sei vom bautechnischen Standpunkt und auch vom Risiko einer Beeinträchtigung durch Sturm bzw Wasserschaden einem vorhandenen Dach gleichgestellt. Trotz der fachgerechten Absicherung des Hauses sei es aufgrund der Heftigkeit des Sturms zur teilweisen Abdeckung, verbunden mit Wassereintritt gekommen, wodurch sowohl die bauliche Substanz des Hauses als auch die Einrichtungsgegenstände beschädigt worden seien.

Die Beklagte beantragte die Klagsabweisung und berief sich dabei auf die oben zitierten Risikoausschlüsse.



Das Erstgericht wies das Klagebegehren im Sinne des Vorbringens der beklagten Versicherung ab.

Das Berufungsgericht bestätigte dieses Urteil. Niederschlagswasser, nicht Sturm sei im vorliegenden Fall die zeitlich letzte Ursache der behaupteten Beschädigungen von Gebäude und Einrichtungsgegenständen gewesen. Ein bloß mit einer Abdeckplane abgedecktes Haus sei nicht „vollständig geschlossen“.

Der Oberste Gerichtshof gab der Revision des Klägers nicht Folge (E des OGH vom 29.11.2017, 7 Ob 190/17t).

Er gab die ständige Rechtsprechung zur Auslegung von Versicherungsbedingungen wieder und begründete dann wie folgt:

Zur Haushaltsversicherung:

Unabhängig davon, ob der Schaden wie vom Kläger behauptet überhaupt von der primären Risikobegrenzung (Sturmschaden, Anm.) erfasst ist, was dahingestellt bleiben kann, greift der Risikoausschluss nach Art 20.3.4.7 ABHP 2011. Danach sind nämlich Sachschäden durch Niederschlags- oder Schmelzwasser nicht versichert, welche durch Öffnungen im Dach infolge von Umbauten, Anbauten, Neubauten bzw Reparaturarbeiten sowie durch offene Dachluken (Dachfenster bzw offene Fenster und Türen) entstehen.

Unter Dach versteht man allgemein den oberen Abschluss eines Gebäudes, bestehend aus dem Tragwerk und der Dachdeckung (Dachhaut) (vgl etwa VwGH 2008/06/0080), aber nicht während der Durchführung von Bauarbeiten provisorisch gespannte Abdeckplanen, die während der Zeit des Umbaus vor schädlichen Einflüssen schützen und Beeinträchtigungen durch Sturm und Wasser hintanhaltend sollen. Nach allgemeinem Verständnis besteht nach dem Abtragen der gesamten Dachkonstruktion selbst dann eine Öffnung im Dach im Sinn der Bedingung, wenn diese mit einer Plane während der Bauarbeiten abgedeckt ist. Durch den insoweit eindeutigen Wortlaut der Bestimmung stellt der Versicherer klar, dass er mit Um-, An- und Neubauten sowie Reparaturarbeiten verbundene erhöhte Risiken des Eintretens von Niederschlagswasser über eine im Zuge dieser Tätigkeit geschaffene Öffnung im Dach gerade nicht tragen und daher derartige Schäden aus dem Versicherungsschutz ausnehmen möchte.

Zur Gebäudeversicherung:

Für die Frage des Deckungsschutzes im Rahmen der Gebäudeversicherung ist eine Differenzierung dahingehend, ob die Schäden als unvermeidliche Folge eines Sturms oder aufgrund des Eintritts von Niederschlagswasser entstanden sind, nicht erforderlich.

Art 23.4.12 ABEP 2011 schließt nämlich allgemein den Versicherungsschutz für Schäden aus, die unter anderem dadurch entstanden sind, dass im Zuge von Neu-, Zu- oder Umbauten versicherter Bauwerke, Baubestandteile nicht oder nicht entsprechend fest mit dem sonstigen Bauwerk verbunden waren oder Baubestandteile aus der üblichen Verbindung mit dem Bauwerk gelöst wurden. Hier wurde vom Haus das Dach entfernt.

Fazit:

Diese Entscheidung zeigt auf, dass in den üblichen Gebäudeversicherungen hier Deckungslücken bestehen. Bei derartigen Baumaßnahmen sollte daher aufgrund des spezifischen Risikos eine Bauwesenversicherung für Umbauten abgeschlossen werden.



1.3. Zur Natur des Deckungsanspruches gegen den Haftpflichtversicherer

Eine Versicherungsnehmerin und eine in diesem Vertrag mitversicherte Person beantragten Rechtsschutzdeckung für folgenden Fall:

Sie haben am 30.12.2004 über Vermittlung eines Versicherungsmaklers ein Pensionsvorsorgemodell abgeschlossen. Zwischenzeitlich haben sie gegen den Versicherungsmakler ein rechtskräftiges Urteil erwirkt, in dem dessen Haftung für bisherige und zukünftige Schäden festgestellt wurde. Auf Basis dieses Urteils haben sie Forderungsexekution auf den Deckungsanspruch des Maklers gegen seinen Vermögensschadenhaftpflichtversicherer geführt. Dieser lehnte aber die Deckung ab (offenbar weil der Versicherungsfall nicht in den zeitlichen Deckungsbereich gefallen ist, Anm.).

Nun begehren die Kläger Rechtsschutzdeckung für eine Feststellungsklage gegen den Vermögensschadenhaftpflichtversicherer. Der Anspruch falle sowohl in den Allgemeinen Vertrags-Rechtsschutz (weil laut Haftpflichtvertrag eine Direktklage des Geschädigten möglich ist und somit ein Vertrag zugunsten Dritter vorliege) als auch in den Schadenersatz-Rechtsschutz.

Die Rechtsschutzversicherung lehnte die Deckung ab. Der geltend gemachte Anspruch falle in keine versicherte Sparte. Überdies sei der Versicherungsfall auch nicht im zeitlichen Geltungsbereich der 2010 abgeschlossenen Rechtsschutzversicherung gelegen.

Das Erstgericht wies die Klage ab. Es nahm den Versicherungsfall mit der ursprünglichen Fehlberatung durch den Versicherungsmakler im Jahr 2004 und damit vorvertraglich an.

Das Berufungsgericht bestätigte dieses Urteil. Der Schadenersatz-Rechtsschutz scheide aus, weil der Deckungsanspruch gegen den Haftpflichtversicherer gerade nicht haftpflichtrechtlicher, sondern (versicherungs-)vertraglicher Natur sei. Allgemeiner Vertrags-Rechtsschutz umfasse die Wahrnehmung rechtlicher Interessen aus Verträgen des Versicherungsnehmers. Dem entgegen würden die Kläger nunmehr Rechtsschutzdeckung aufgrund des Haftpflichtversicherungsvertrags eines Dritten anstreben.

Der OGH gab der Revision der Kläger nicht Folge (Urteil vom 24.1.2018, 7 Ob 211/17f).

Nach ausführlicher Auseinandersetzung mit dem Wesen des Haftpflichtanspruches und dem Vertrag zugunsten Dritter kam der OGH zur rechtlichen Beurteilung, dass kein Versicherungsfall im Allgemeinen Vertrags-Rechtsschutz vorliege, weil der Forderungsanspruch der Kläger gegen den Haftpflichtversicherer nicht aus einem von ihnen abgeschlossenen Vertrag resultiere. Auch die Abtretung der Forderung des Versicherungsmaklers gegenüber seinem Haftpflichtversicherer mache den Anspruch nicht zu einer Forderung aus eigenem Vertrag.

Nach Ansicht des OGH könne ein Versicherungsfall im Schadenersatz-Rechtsschutz vorliegen, er verneinte jedoch diesen, weil die Kläger nicht konkrete Behauptungen für einen Schadenersatzanspruch aufstellten. Vielmehr betonten diese, dass sie nicht den gegen den Schädiger gerichteten Schadenersatzanspruch verfolgen, sondern der Haftpflichtversicherer die ihnen zu gewährende Deckung versage.



Fazit:

Das VersVG sieht keine generelle Direktklage im Bereich der Pflicht-Haftpflichtversicherung vor, bei Schadenersatzforderungen gegen Versicherungsmakler muss der Geschädigte grundsätzlich gegen den Versicherungsmakler direkt vorgehen, wenn nicht (wie hier) eine Direktklage vereinbart ist. Eine solche Vereinbarung macht den Versicherungsfall aber nicht zu einem Fall des Vertrags-Rechtsschutzes. Ob im Schadenersatz-Rechtsschutz der Versicherungsfall dann in zeitlicher Hinsicht bereits in der Fehlberatung durch den Makler oder in der Deckungsablehnung durch den Versicherer liegt, hat der OGH nicht abschließend beantwortet.

1.4. Stenogramm - weitere aktuelle versicherungsrechtliche Entscheidungen im Überblick

■ **Haftpflichtversicherung: Begriff der Baukosten (OGH vom 20.12.2017, 7 Ob 195/17b)**

Sinn einer Beschränkung des Baukostenrisikos mit einem bestimmten Gesamtkostenbetrag ist es, die mit Bauvorhaben größeren Umfangs verbundene Vielzahl nicht überschaubarer und für den Versicherer kaum oder nur schwer kalkulierbarer Risiken vom Versicherungsschutz auszuschließen. Es handelt sich dabei um einen Risikoausschluss.

Zu einem Bauvorhaben gehören alle Maßnahmen, die notwendig sind, um das Bauziel zu erreichen, hier das Aufstellen eines Krans.

■ **Unfallversicherung: Ärztekommision beurteilt nicht Zumutbarkeit einer Operation (OGH vom 20.12.2017, 7 Ob 202/17g)**

Die Pflicht, sich einer Krankenbehandlung zu unterziehen, ist eine Obliegenheit nach § 183 VersVG und Art 24.2.4. U 500, die grundsätzlich auch eine zumutbare Operation umfasst. Ob aber der Versicherer wegen einer Obliegenheitsverletzung, hier wegen Ablehnung einer zumutbaren Operation, leistungsfrei ist, hat das Gericht zu entscheiden. Die Beurteilung damit im Zusammenhang stehender Tatbestandselemente fällt nicht in die in Art 18.1. U 500 umrissene Entscheidungskompetenz der Ärztekommision. Schon aus diesem Grund war deren Ansicht für das Berufungsgericht nicht bindend.

2. International

2.1. BGH: Ausschluss von Schimmelschäden kann gröblich benachteiligend sein

Die Kläger versicherten nach dem Bezug des neu errichteten Wohnhauses dieses per 1.9.2006 u.a. gegen Schäden durch Leitungswasser.



Gemäß § 6 Pkt. 3 lit d der vereinbarten Bedingungen VGB 2001 erstreckt sich der Versicherungsschutz ohne Rücksicht auf mitwirkende Ursachen nicht auf Schäden durch Schwamm oder Schimmel.

2008 stellten die Kläger eine Durchfeuchtung des Küchenbodens fest, die durch eine Undichtheit der im Boden verlegten Kaltwasserleitung entstanden war. Die Leitungswasserschadenversicherung deckte zwar die Behebung der Undichtigkeit sowie die Trocknungskosten, nicht aber die Kosten für die Sanierung des verschimmelten Estrichs.

Die Vorinstanzen wiesen die Klage ab.

Der BGH hob das zweitinstanzliche Urteil auf und verwies die Rechtssache zur neuen Verhandlung und Entscheidung an das Berufungsgericht zurück (Urteil vom 12.7.2017, IV ZR 151/15).

Im Ergebnis hielt der BGH den Ausschluss von Schimmelschäden in der Leitungswasserschadenversicherung potentiell für gröblich benachteiligend.

Er begründete dies zusammengefasst wie folgt:

Vertragszweck der Leitungswasserversicherung ist die Entschädigung für durch Leitungswasser beschädigte versicherte Sachen. Dieser Zweck wird dann in Frage gestellt, wenn regelmäßige oder zwangsläufige Folgeschäden eines zunächst unerkannt gebliebenen Leitungswasserschadens von der Deckung ausgeschlossen werden.

Zwar gibt es keinen Rechtssatz, wonach in der Wohngebäudeversicherung in jedem Falle sämtliche Folgeschäden vom Versicherungsschutz umfasst sein müssten, so dass der Vertragszweck nicht jede auf derartige Folgeschäden bezogene Einschränkung der Leistung verbietet. Dem durch § 4 Nr. 1 Buchst. b i.V.m. § 6 VGB 2001 vorgegebenen Zusammenhang zwischen Eintritt des Versicherungsfalles und daran geknüpftem Leistungsversprechen kann aber, anders als die Revisionserwiderung meint, nicht entnommen werden, der "Kernbereich" der Leitungswasserversicherung sei nur der Ersatz der Kosten für Trocknung, Reparatur oder Wiederherstellung unmittelbar vom Wasser beeinträchtigter Bauteile.

Eine Leistungsbegrenzung, die jedwede Leistung auch für typische Folgen eines längere Zeit unentdeckt gebliebenen Leitungswasserschadens ausschliesse, löste sich vom Leistungsversprechen, das eine Kostenerstattung für solche Folgeschäden grundsätzlich einschließt. Sie griffe zudem in die zentralen Leistungserwartungen des Versicherungsnehmers in erheblicher Weise ein und tangierte sein Bedürfnis, sich gegen solche Gefahren zu versichern, bei denen die abstrakte Möglichkeit besteht, dass sie bei der Mehrzahl der Versicherungsnehmer eintreten. Das führte zu einer einseitigen Begünstigung des Versicherers und zugleich zu einer Vernachlässigung des berechtigten Interesses des Versicherungsnehmers, gerade für solche Schäden Versicherungsschutz zu erhalten, für die er die Versicherung nimmt. Darin läge ein so wesentlicher Eingriff in die Rechte des Versicherungsnehmers, dass der Vertragszweck partiell ausgehöhlt wäre.

Das Berufungsgericht wird nach allem mit sachverständiger Hilfe zu klären haben, ob die Behauptung der Kläger zutrifft, dass Schimmelschäden regelmäßige oder zumindest sehr häufige, zwangsläufige und kennzeichnende Folge eines Leitungswasseraustritts sind, um nach Klärung dieser Frage zu entscheiden, ob der Leistungsausschluss für Schäden durch Schimmel wirksam ist oder den Versicherungsnehmer unangemessen benachteiligt.



Fazit:

Der BGH konnte zwar nicht selbst feststellen, ob Schimmelschäden typische Folgen von Leitungswasserschäden sind, weil er (wie auch der OGH) nur Rechtsinstanz, aber keine Tatsacheninstanz ist. Die Ansicht, dass durch einen derartigen Ausschluss der Vertragszweck in Frage gestellt werden könnte, ist jedoch aus grundsätzlichen Erwägungen bemerkenswert.

Die Erwägungen des BGH könnten auch für den österreichischen Rechtsbereich herangezogen werden, zumal auch in Österreich die berechtigten Deckungserwartungen des Versicherungsnehmers den Kontrollmaßstab für die Inhaltskontrolle von Versicherungsbedingungen nach § 879 Abs 3 ABGB darstellen (vgl RS0128209).

Der BGH hat weiters in dieser Entscheidung auch festgehalten, dass der Versicherungsnehmer aufgrund der Bedingungslage nur den Schaden innerhalb des zeitlichen Deckungsbereiches erkennen muss. Dass möglicherweise die Ursache bereits in der fehlerhaften Verlegung des Rohres vor Abschluss der Versicherung gelegen ist, muss nach Ansicht des BGH nicht berücksichtigt werden. Entscheidend ist hier die Definition des Versicherungsfalles, die aber in österreichischen Bedingungen zumeist deutlicher ist.

2.2. Stenogramm - weitere Entscheidungen aus Europa im Überblick

■ **Zur Beweislast für das Vortäuschen eines Einbruchs (OLG Hamm, Urteil vom 2.12.2016, 20 U 16/15)**

Der Beweis des äußeren Bildes eines bedingungsgemäßen Einbruchs ist geführt, wenn Spuren vorliegen, die auf einen technisch möglichen Einbruch hindeuten.

Dem Versicherer ist aber der Beweis der erheblichen Wahrscheinlichkeit eines vorgetäuschten Einbruchs gelungen, wenn die auf einen Einbruch deutenden Spuren nach sachverständiger Untersuchung und Einschätzung mit dem behaupteten Einbruchsgeschehen nicht in Einklang gebracht werden können.

■ **Hunde-Operationsversicherung: Zur Erstattungsfähigkeit von Teilleistungen (LG Heidelberg, Urteil vom 27.4.2016, 1 S 47/15)**

Sind in den Bedingungen einer Hunde-Operationsversicherung bestimmte Operationen als erstattungsfähig benannt, sind diese nicht als Teilleistungen einer nicht versicherten Operation, die einen eigenen Gebührentatbestand der „Gebührenordnung für Tierärzte“ darstellt, erstattungsfähig.



II. Fälle aus der Rechtsservice- und Schlichtungsstelle (RSS) des Fachverbandes der Versicherungsmakler

Jahresfrist für Wiederbeschaffung ist keine Verjährungsfrist (RSS-0008-17 = RSS-E 19/17)

Der Antragsteller hat für seine Wohnung bei der antragsgegnerischen Versicherung eine Haushaltsversicherung abgeschlossen. Vereinbart sind u.a. die Bedingungen HH1, deren Art. 6 lautet:

„5. Fälligkeit festgestellter Entschädigungen

Es gelten die Bestimmungen des Art. 13 ABS. Der Versicherungsnehmer erwirbt den Anspruch auf Zahlung des die Zeitwertentschädigung übersteigenden Teiles der Entschädigung nur insoweit, als die Verwendung der Entschädigung zur Wiederherstellung von Gegenständen des Wohnungsinhaltes innerhalb eines Jahres nach dem Schadenfall sichergestellt ist.“

Im Zuge eines Schadenfalles, der dem Grunde nach unstrittig ist, beruft sich die Antragsgegnerin auf die oben genannte Bestimmung des Art. 6 Pkt. 5 HH1.

Der Antragsteller brachte dagegen vor, diese Bestimmung widerspreche dem § 12 Abs 1 VersVG, der gemäß § 15a VersVG zu Gunsten des Versicherungsnehmers zwingend sei.

Die Antragsgegnerin teilte mit Email vom 7.2.2017 mit, sich am Schlichtungsverfahren nicht zu beteiligen. Die Schlichtungskommission beurteilte daher den vom Antragsteller geschilderten Sachverhalt rechtlich.

Nach ständiger Rechtsprechung steht es dem Versicherer steht es, bestimmte Risiken vom Versicherungsschutz auszunehmen. Voraussetzung ist, dass dies für den Versicherungsnehmer klar erkennbar geschieht. Würde man den gegenteiligen Standpunkt vertreten, käme man zu dem Ergebnis, dass ein Versicherer grundsätzlich für alle nur denkbaren Schäden einstehen muss, jede Sach- oder Haftpflichtversicherung also einen zwangsweise genormten Inhalt hat. Dies würde dem Prinzip der Vertragsfreiheit widersprechen (vgl RS0016777).

Der Versicherer begrenzt mit der Ausschlussklausel des Art. 6 Pkt. 5 HH1 hinsichtlich der Neuwertspanne seine Leistung auf den Betrag, der zur Wiederbeschaffung innerhalb eines Jahres tatsächlich aufgewendet worden ist.

Bei der Prüfung auf eine allfällige Sittenwidrigkeit iSd § 879 Abs 3 ABGB ist eine Interessenabwägung zwischen den Vertragsparteien vorzunehmen. Ein Abweichen vom dispositiven Recht wird unter Umständen schon dann eine "gröbliche" Benachteiligung des Vertragspartners sein können, wenn sich für die Abweichung keine sachliche Rechtfertigung ergibt. Eine gröbliche Benachteiligung ist jedenfalls stets dann anzunehmen, wenn die dem Vertragspartner zugedachte Rechtsposition in auffallendem Missverhältnis zur vergleichbaren Rechtsposition des anderen steht. (vgl RS0016914).

Das Interesse des Versicherers bei einer derartigen Klausel wird zum einen darin liegen, den Versicherungsfall innerhalb eines gewissen Zeitraumes abschließen zu können, zum



anderen nicht mit plötzlichen Preissteigerungen für die wiederbeschafften Gegenstände konfrontiert zu werden.

Soweit sich der Antragsteller darauf beruft, dass die Wiederbeschaffungsklausel dem § 12 VersVG widerspricht, ist ihm entgegenzuhalten, dass eine Wiederherstellungsklausel eine Risikoab- oder -begrenzung darstellt. An das Vorliegen eines objektiven Tatbestandsmerkmals werden insofern Rechtsfolgen geknüpft, als die Leistung einer den Zeitwert übersteigenden Entschädigung davon abhängig gemacht wird, dass gesichert ist, dass die Entschädigung zur Wiederbeschaffung der gestohlenen Gegenstände verwendet wird (vgl. RS0081840).

Es ist dem Antragsteller zwar zuzustimmen, dass durch die Wiederbeschaffung erst die Neuwertspanne fällig wird, dennoch ist die (gemäß § 15a VersVG zugunsten des VN zwingende) Verjährungsregelung des § 12 Abs 1 VersVG diesbezüglich nicht anzuwenden, weil die Neuwertentschädigung selbst wie bereits dargelegt eine Risikobegrenzung darstellt.

Die Berufung auf die Jahresfrist kann allenfalls dann sittenwidrig sein, wenn der Versicherungsnehmer durch Verzögerungen in der Schadensabwicklung innerhalb der Jahresfrist keine Gewissheit darüber hat, ob er überhaupt die Neuwertspanne ersetzt bekommen wird oder nicht.

Da derartige Gründe aus der Aktenlage objektiv nicht zu erkennen sind, war der Schlichtungsantrag abzuweisen.



III. Gesetzgebung, Literatur & Sonstiges

1. Krankenkasse haftet nicht für Unfall beim Krankentransport

Nach einer Hallux-Operation sollte eine Frau mit einem Fahrtendienst zum Kontrolltermin ins Krankenhaus fahren. Der Lenker des Fahrzeuges begleitete die Frau, die offensichtlich gehbehindert war, über die Straße zum Fahrzeug, ließ sie aber allein zur Beifahrertür gehen, während er selbst ins Fahrzeug einstieg. Dabei kam die Frau aber zu Sturz und zog sich Verletzungen an der Hand und am operierten Bein zu. Sie klagte die Wiener Gebietskrankenkasse auf Schmerzensgeld, weil die WGKK für das Verschulden des Lenkers, der Erfüllungsgehilfe sei, hafte.

Das Erstgericht gab der Frau dem Grunde nach Recht, das Berufungsgericht wies dagegen die Klage ab. Die Krankenkasse sei nicht selbst verpflichtet, ärztliche Hilfe zu leisten, sondern lediglich die Kosten dafür zu übernehmen.

Der OGH bestätigte die Klagsabweisung (6 Ob 223/17p vom 21.12.2017). Eine Krankenkasse hafte nur für das Verschulden ihrer im Ambulatorium angestellten Ärzte. Selbst bei Vertragsärzten hafte die Kasse nur für das Auswahlverschulden (§ 1315 ABGB). Da es sich bei der Bereitstellung eines Fahrtendienstes ebenso um eine Sachleistung handle, sei dieser Fall nicht anders zu behandeln.

2. Signale für öffentliche Verkehrsmittel gelten nicht für Individualverkehr

Eine Kollision zwischen einem Radfahrer und einem PKW beschäftigte die Gerichte. Bei einer ampelgeregelten Kreuzung befanden sich in der Fahrtrichtung der beiden Unfallbeteiligten zwei Fahrstreifen. Der linke Fahrstreifen war für das Geradeausfahren und das Rechtsabbiegen markiert, der rechte Fahrstreifen war eine Busspur, auf der (mittels Zusatztafel) auch Radfahrer fahren durften. Die Ampel für den Individualverkehr zeigte grün, das Signal für den Bus zeigte mit einem Querbalken „gesperrt“. Der Radfahrer fuhr auf diesem Fahrstreifen geradeaus und prallte in das Fahrzeug des Rechtsabbiegers, der auf die Fußgänger auf dem Schutzweg geachtet und den Radfahrer nicht wahrgenommen hatte. Im Zuge der Klage des Radfahrers auf Schmerzensgeld und Ersatz weiterer Schäden stellte sich die Rechtsfrage, ob der Radfahrer auf der Busspur in die Kreuzung einfahren hätte dürfen, obwohl das Bussignal „gesperrt“ zeigte. Der OGH hob die klageabweisenden Urteile der Vorinstanzen auf und sprach dem Radfahrer € 7.000 Schmerzensgeld und den Ersatz seiner weiteren Schäden zu (2 Ob 190/16d vom 17.8.2017).

Er hielt zusammengefasst fest:

Nach Art 23 des Übereinkommens über Straßenverkehrszeichen ist Österreich verpflichtet, für die Regelung des Fahrzeugverkehrs mit Ausnahme der öffentlichen Verkehrsmittel rotes, gelbes und grünes Licht zu verwenden. Dieses internationale Übereinkommen bezweckt die Vereinheitlichung der Verkehrszeichen einschließlich der Verkehrslichtzeichen im Interesse der Verkehrssicherheit. Im Einklang damit ist § 38 Abs 8 StVO dahin auszulegen, dass für den Individualverkehr nur die dem Abkommen entsprechenden Lichtsignalanlagen Geltung haben und nicht andere dem öffentlichen Verkehr dienende, mögen sie auch auf einem vom Individualverkehrsteilnehmer berechtigt



benutzten Fahrstreifen angebracht sein. Sie dienen auch dort nur der Regelung des öffentlichen Verkehrs. Dies entspricht auch der Bezugnahme des letzten Satzes des § 38 Abs 8 StVO auf die Abs 1 bis 7 der Bestimmung.

Der Kläger hätte die Busspur vor Einsetzen der Sperrlinie nicht verlassen und die vom Erstbeklagten verwendete Fahrspur benutzen müssen. Vielmehr ist davon auszugehen, dass die allgemeine Signalanlage (Ampel) für den berechtigt die Busspur benutzenden Kläger Geltung hatte.

3. Onlineshops: Informationspflichten vor Vertragsabschluss

Die Bundesarbeiterkammer klagte einen Webshop-Betreiber, der auf seiner Plattform auch Produkte für Verbraucher anbietet. Besucht ein Kunde den betreffenden Webshop, kann er alle Details zum Produkt einsehen. Zum Abschluss der Bestellung klickt man auf „Warenkorb“, wo man eine Liste der ausgewählten Artikel sieht. Dabei ist jedoch nur zB bei einer Kühl-Gefrierkombination die Gerätebezeichnung, Preis und Lieferzeit zu sehen, nicht aber Größe, Gewicht, Leistung oder Angaben zur Energieeffizienz. Diese Angaben kann der Kunde abrufen, indem er nochmals auf die Detailansicht des Artikels klickt.

Dies war jedoch aus Sicht der Arbeiterkammer nicht ausreichend. Im Ergebnis müsse der Webshop-Betreiber den Kunden im Sinne des Fernabsatzgesetzes (FAGG) unmittelbar vor Abgabe der Vertragserklärung über die wesentlichen Eigenschaften der Produkte informieren, und zwar direkt im „Warenkorb“.

Sowohl die Unterinstanzen als auch der OGH gaben der Klage statt (E des OGH vom 23.1.2018, 4 Ob 5/18s). Das FAGG verlange eine Information des Verbrauchers über „die wesentlichen Eigenschaften der Ware oder Dienstleistung in dem für das Kommunikationsmittel und die Ware oder Dienstleistung angemessenen Umfang“. Die Verlinkung auf weitere Details, die wieder zu den gesamten Angaben über die Ware führt, ist aus Sicht der Gerichte nicht ausreichend bzw. wieder überschießend.

Wesentliche Eigenschaften sind zB bei Kleidung Größe, Farbe, Material, Waschbarkeit oder bei Möbel Maße, Material und Gewicht.

Angesichts dieser Judikatur sind Betreiber von Onlineshops angehalten, EDV-technisch diese Vorgaben umzusetzen.



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 fünf Fachleuten, die allesamt umfangreiches Fachwissen auf dem Gebiet des Versicherungsrechtes aufweisen, beurteilt Ihren Fall. Vorsitzender der Schlichtungskommission ist Herr SenPräs. d. OLG i.R. Hofrat Dr. Gerhard Hellwagner.

Nähere Infos bei:

Interessensverband der Versicherungsmakler und
Berater in Versicherungsangelegenheiten Österreichs
Johannesgasse 2/Stiege 1/2.Stock/Tür 28, 1010 Wien
schlichtungsstelle@ivo.or.at

Impressum:

Medieninhaber:

Fachverband der Versicherungsmakler und
Berater in Versicherungsangelegenheiten
Johannesgasse 2/Stiege 1/2.Stock/Tür 28, 1010 Wien

Offenlegung

Grafik: © Tetra Images / Corbis