



Versicherungsrechts-NEWS

Nr. 7-8/2020

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

I.	Versicherungsrechtliche Judikatur	2
1.	Österreich	2
1.1.	„Beraubung“ umfasst auch Verabreichung betäubender Mittel	2
1.2.	Zeckenbiss: Rentenanspruch aus der Unfallversicherung?	3
1.3.	Risikoausschluss für Erwerb eines Grundstücks	5
1.4.	Stenogramm - aktuelle versicherungsrechtliche Urteile im Überblick	6
2.	International	7
2.1.	Wenn der Makler die Versicherungsbedingungen formuliert	7
2.2.	Stenogramm - weitere Entscheidungen aus Europa im Überblick	8
II.	Weitere Judikatur	10
1.	AGB abgeschrieben - Wettbewerbsverstoß	10
2.	Ersatz des „Malusschadens“?	10



I. Versicherungsrechtliche Judikatur

1. Österreich

1.1. „Beraubung“ umfasst auch Verabreichung betäubender Mittel

Ein Versicherungsnehmer wollte seinen Wohnwagen verkaufen und inserierte das Fahrzeug in einer Zeitung. Eine Interessentin meldete sich, die zwar den Kaufpreis iHv € 8.500,- nicht in bar aufbringen konnte, aber vorgab, englische Lire-Goldmünzen geerbt zu haben. Da der Versicherungsnehmer die Goldmünzen nicht als Kaufpreis annehmen wollte, erkundigte sich die Käuferin, ob der Versicherungsnehmer beim Verkauf der Goldmünzen behilflich sein könne. Der Deal sollte so ablaufen: der Versicherungsnehmer soll die Münzen nach Schätzung und Prüfung der Echtheit durch einen Juwelier von der Frau ankaufen und dann einem Goldschmied zum aktuellen Goldtageskurs weiterverkaufen.

Der Versicherungsnehmer hob € 41.000 bei einer Bank und fuhr mit der vermeintlichen Käuferin des Wohnwagens in Richtung des Juweliers. Die Frau mischte dem Mann jedoch ein Betäubungsmittel in einen Kaffee. Der Mann war dadurch in seiner Wahrnehmungsfähigkeit stark beeinträchtigt und geradezu willenlos. Die Frau dirigierte ihn in eine berüchtigte Gegend, in der viele Überfälle stattfinden. Dort wies ein Mann den Versicherungsnehmer an, ihm das Geld zu übergeben. Die näheren Umstände der Übergabe stehen nicht fest, insbesondere ob es zu Gewaltdrohung oder -anwendung kam.

Der Kläger begehrte von seiner Haushaltsversicherung die Zahlung von € 36.000.

Die Versicherung lehnte die Deckung ab. Es liege kein Fall einer versicherten Beraubung (*„Androhung oder Anwendung tätlicher Gewalt gegen den Versicherungsnehmer, die mit ihm in häuslicher Gemeinschaft lebenden Personen oder berechtigt anwesende dritte Personen, um die Wegnahme versicherter Sachen zu erzwingen“*) vor.

Das Erstgericht gab der Klage statt. Die Verabreichung von Betäubungsmitteln mit der Wirkung einer tiefgreifenden Bewusstseinsstörung falle unter den für einen Raub vorausgesetzten Gewaltbegriff, weshalb für den Vorfall Versicherungsschutz bestehe.

Das Berufungsgericht gab der Berufung der Versicherung nicht Folge.

Der Oberste Gerichtshof gab der Revision nicht Folge (Urteil vom 27.11.2019, [7 Ob 130/19x](#)). Er hielt fest, dass mit dem Begriff der „Beraubung“ in der österreichischen Rechtssprache kein fest umrissenes, allgemein gebräuchliches Verständnis verbunden ist. Der Begriff sei aber dem Begriffes des Raubes in § 142 Abs 1 StGB gleichzusetzen: In diesem Fall müsse daher auch der Gewaltbegriff betreffend den Einsatz betäubender Mittel so verstanden werden, wie er im gegebenen Kontext als Rechtsbegriff einvernehmliche Bedeutung erlangt hat, also auch den Einsatz solcher Mittel einschließen. Der gegenteilige Standpunkt der Versicherung, die allein auf den Begriff „tätlich“ reflektiert und deshalb nach Art 2.1.5. ABH 2003 nur „körperliche“ Gewalt als einschlägig gelten lassen will, überzeuge nicht. Es entspreche gerade nicht dem Zugang eines durchschnittlich verständigen Versicherungsnehmers, dass ein in der Alltagssprache gemeinhin anerkannter, auch den Einsatz betäubender Mittel einschließender Tatvorgang nur anhand eines Begriffsmerkmals („tätlich“) in seinem Bedeutungsumfang erheblich eingeschränkt wird. Außerdem verkenne



die Argumentation der Versicherung, dass der Einsatz betäubender Mittel ohnehin auch eine die körperlichen Reaktionsmöglichkeiten einschränkende physische Wirkung äußert, insoweit also durchaus „körperlich“ wirkt.

Fazit:

Der Begriff der Beraubung darf so wie der Rechtsbegriff des Raubes nach StGB verstanden werden, zumal er eine ähnliche Definition der Tathandlung beinhaltet. Die Grenze einer solchen Auslegung anhand eines Rechtsbegriffes ist jedoch dort zu ziehen, wo sich die Definition in den Versicherungsbedingungen vom Rechtsbegriff unterscheidet (so zB in diversen Bedingungen zum Begriff „Einbruchsdiebstahl“, vgl etwa [RSS-E 14/17](#)).

1.2. Zeckenbiss: Rentenanspruch aus der Unfallversicherung?

Ein Versicherungsnehmer erkrankte infolge eines Zeckenbisses an FSME, es besteht eine dauernde Invalidität von über 50%. Strittig war nun, ob dem Mann dadurch ein Rentenanspruch aus seiner Unfallversicherung zusteht. Die dem Vertrag zugrunde liegenden Versicherungsbedingungen UA00 lauten auszugsweise wie folgt:

„Versicherungsschutz

Was ist versichert? - Artikel 1

Wir bieten Versicherungsschutz, wenn der versicherten Person ein Unfall zustößt. Welche Leistungen und Versicherungssummen vereinbart sind, ist aus der Polizze ersichtlich.

Was gilt als Versicherungsfall? - Artikel 2

Versicherungsfall ist der Eintritt des Unfalles (Artikel 6 - Begriff des Unfalles). (...)

Was ist ein Unfall? - Artikel 6

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

3. Krankheiten gelten nicht als Unfälle. Übertragbare Krankheiten gelten auch nicht als Unfallfolgen. Dies gilt nicht für ... durch Zeckenbiss übertragene Frühsommer-Meningoenzephalitis und Lyme-Borreliose im Rahmen der Bestimmungen des Artikel 16 ...

...Versicherungsleistungen

Was kann versichert werden? - Artikel 7 bis 16

Dauernde Invalidität - Artikel 7

Soweit nichts anderes vereinbart ist, gilt:

1. Voraussetzung für die Leistung:

Die versicherte Person ist durch den Unfall auf Dauer in ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt. ...

2. Art und Höhe der Leistung:

2.1. Die Invaliditätsleistung zahlen wir



- als Kapitalbetrag bei Unfällen der versicherten Person vor Vollendung des 75. Lebensjahres,

- als Rente ... nach der ... Renten-Tafel bei Unfällen nach diesem Zeitpunkt.

5. Varianten der dauernden Invalidität:...

8. Berufsunfähigkeit ...

9. Bergungskosten ...

10. Garantierte Sofortleistung ...

11. Kosmetische Operationen...

Lebensrente - Artikel 8

Führt der Unfall zu einer dauernden Invalidität gemäß Artikel 7 von mindestens 50 %, wird unabhängig vom Lebensalter der versicherten Person die volle Unfallrente bezahlt. ...

Die Lebensrente wird lebenslang, jedoch mindestens 20 Jahre (Garantiedauer), monatlich im Voraus bezahlt. ...

Garantiezeitraum:

Die Lebensrente wird lebenslang, jedoch mindestens 20 Jahre (Garantiedauer), monatlich im Voraus bezahlt. Stirbt der Versicherte vor Ablauf der Garantiedauer, so wird die Rente bis zum Ende der Garantiedauer an die Erben - sofern keine andere Vereinbarung getroffen wurde - bezahlt.

Todesfall - Artikel 9 (...)

Taggeld - Artikel 10 (...)

Taggeld bezahlen wir bei dauernder oder vorübergehender Invalidität. ...

Spitalgeld - Artikel 11 (...)

Schmerzensgeld - Artikel 12 (...)

Genesungsgeld - Artikel 13 (...)

Unfallkosten - Artikel 14 (...)

Knochenbruch - Artikel 15 (...)

Kinderlähmung, Frühsommer-Meningoencephalitis, Lyme-Borreliose - Artikel 16

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf die Folgen der Kinderlähmung und der durch Zeckenbiss übertragenen Frühsommer-Meningoencephalitis und Lyme-Borreliose. ... Eine Leistung erbringen wir nur für Tod oder dauernde Invalidität.(...)“

Der Versicherer argumentierte, dass nach Artikel 16 bei Zeckenbissen nur die Todesfalleistung oder der entsprechende Prozentsatz der Versicherungssumme für Invalidität, nicht aber eine Lebensrente zustehe.

Das Erstgericht bestätigte diese Rechtsmeinung und wies die Klage des Versicherungsnehmers ab, das Berufungsgericht gab der Berufung nicht Folge. Der Versicherer gewähre in Artikel 16 nur ausnahmsweise Deckung für bestimmte



Krankheitsfälle, dafür werde im Gegenzug die Leistung auf bestimmte Leistungsarten eingeschränkt.

Der Oberste Gerichtshof gab der Revision dagegen Folge und änderte das Urteil im klagsstattgebenden Sinne ab (Urteil vom 27.11.2019, **7 Ob 182/19v**). Er begründete dies zusammengefasst wie folgt:

Der Begriff „Dauernde Invalidität“ beschreibe entgegen dem Verständnis des Versicherers nicht bloß eine einzelne, selbstständige Versicherungsleistung, sondern sei Anknüpfungspunkt für weitere, in den Artikel 8 ff. beschriebene Versicherungsleistungen.

Art 16 UA00 ist für die Ermittlung einer im Fall dauernder Invalidität gebührenden Leistung ebenfalls nicht selbsterklärend, muss doch zunächst deren Vorliegen nach der Definition des Art 7.1. UA00 geprüft werden. Ergibt sich dann eine solche dauernde Invalidität infolge einer von Art 16 UA00 erfassten Krankheit, folgt daraus zunächst im Grundsatz Versicherungsschutz, wobei die Beklagte „eine Leistung ... nur für Tod oder dauernde Invalidität“ erbringt. Der Leistungsumfang „für Tod oder dauernde Invalidität“ ist (...) keine ausreichende und konkret erkennbare Anknüpfung an bestimmte „Versicherungsleistungen“. Es wird in Art 16 UA00 gerade nicht der gegebenenfalls klärende Begriff „Versicherungsleistungen nach Art ...“ verwendet. Ganz entscheidend ist letztlich aber, dass der Begriff „dauernde Invalidität“ gerade eine bestimmende Anspruchsvoraussetzung für weitere „Versicherungsleistungen“ nach den Art 8 ff UA00 bildet, also über Art 7 UA00 hinaus, die Grundlage für die Beurteilung weiterer, von der Beklagten zu erbringende Leistungen ist.

Fazit:

Der Oberste Gerichtshof verweist hier auf das Verständnis des durchschnittlichen Versicherungsnehmers. Die vorliegenden Versicherungsbedingungen zeigen nicht die Transparenz, die ein Kunde braucht, daher hat der Versicherer hier auch eine Rente zu bezahlen, obwohl kein Unfall im eigentlichen Sinne vorliegt, sondern die Invalidität durch eine mitversicherte Erkrankung in Folge eines Zeckenbisses eintritt.

1.3. Risikoausschluss für Erwerb eines Grundstücks

Ein Versicherungsnehmer war von 1.1.2006 bis 31.12.2017 rechtsschutzversichert und begehrte Rechtsschutzdeckung für folgenden Fall:

Er ist Eigentümer mehrerer Grundstücke, von denen er einige im Jahr 2005 an J.B. um einen Kaufpreis von € 100.000 verkauft hat. Zu einem konkreten Grundstück wurde vereinbart, dass ein Teil erst später vermessen werden soll und erst nach Vorliegen der Vermessungsurkunde ein Kaufvertrag mit einem symbolischen Preis von € 1 erstellt werden soll. Die Vermessung ist bislang nicht erfolgt, J.B. hat jedoch mit Zustimmung des Verkäufers den Grundstücksteil wie ein Eigentümer genützt. 2017 brachte J.B. eine Besitzstörungsklage gegen eine Nachbarin ein, die ihr Fahrzeug auf dem betreffenden Grundstück abgestellt hatte. J.B. gab dabei an, dass das Fahrzeug auf dem Grundstücksteil abgestellt gewesen sei, der seiner Nutzungsberechtigung unterliege.

Der Versicherungsnehmer war in diesem Verfahren als Zeuge geladen. Aus seiner Sicht wäre das Fahrzeug jedoch auf einem Teil geparkt gewesen, der nicht verkauft worden sei.



Der Rechtsschutzversicherer solle nun Deckung für den Versicherungsfall gewähren, der in der betreffenden Verhandlung vom 3.8.2017 eingetreten sei. Es bestehe nun das rechtliche Interesse, den tatsächlichen Grenzverlauf laut dem 2005 abgeschlossenen Kaufvertrag rechtsverbindlich festzustellen.

Der Versicherer lehnte die Deckung ab. Der Versicherungsfall sei nicht erkennbar. Der Kaufvertrag über das Grundstück sei vor Abschluss der Rechtsschutzversicherung geschlossen worden, überdies greife der Ausschluss für Streitigkeiten „im Zusammenhang mit dem Erwerb oder der Veräußerung des Eigentumsrechts oder sonstiger dinglicher Rechte am versicherten Objekt durch den Versicherungsnehmer“ gemäß Art. 24, Pkt 3.2.1 ARB 2005.

Das Erstgericht wies die Klage ab. Ein Versicherungsfall sei noch nicht gegeben, da der Gegner seine Rechte ihm gegenüber noch gar nicht geltend gemacht habe, sondern nur einem Dritten gegenüber diese im Prozess behauptet habe. Außerdem sei der Ausschluss nach Art 24, Pkt. 3.2.1 ARB 2005 einschlägig.

Das Berufungsgericht änderte das Urteil ab. Der Versicherer habe Deckung für den Rechtsstreit zu gewähren. Es liege nämlich ein versicherter Streit über den Umfang des Nutzungsrechts des J.B. vor. Dass die Vereinbarung vor Abschluss des Versicherungsvertrags geschlossen worden sei, sei nicht schädlich, weil der Konflikt noch nicht „vorprogrammiert“ gewesen sei.

Der Oberste Gerichtshof stellte das klageabweisende Ersturteil wieder her (Urteil vom 24.4.2020, **7 Ob 58/20k**).

Der Versicherungsnehmer wolle - soweit erkennbar - den Umfang seines dinglichen Rechts am Grundstück in einem Gerichtsverfahren feststellen lassen, dies erfülle die positive Deckungsbeschreibung des Art. 24, Pkt. 2.2. Der bereits abgeschlossene Vertrag sei eine Punktation, die einen unmittelbaren Anspruch auf Vertragserfüllung gewähre. Der Käufer nutze den beschriebenen Liegenschaftsteil außerbücherlich wie ein Eigentümer, das Feststellungsbegehren sei ein Streit über die Auslegung und damit aus der Veräußerung des Eigentumsrechts, weshalb der Risikoausschluss zum Tragen komme.

Ein Nutzungsvertrag liege gerade nicht vor, weshalb auch die Argumentation, es sei Deckung für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen aus Miet- und Pachtverträgen zu gewähren, ins Leere geht.

Fazit:

Wie schon in der Entscheidung unter 1.1. legt der Oberste Gerichtshof Rechtsbegriffe anhand der Rechtssprache aus, wenn sie dort eine bestimmte, unstrittige Bedeutung haben - daran kann auch eine kreative Vertragskonstruktion und entsprechende Benennung des Vertrages nichts ändern, zumal die Verträge nach ihrem wahren Inhalt zu beurteilen sind.

1.4. Stenogramm - aktuelle versicherungsrechtliche Urteile im Überblick

- **Kein Regress des Transportversicherers gegen Frachtführer bei vom Versender zu verantwortenden Verlademangel (OGH vom 24.4.2020, 7 Ob 167/19p)**



War die Versicherungsnehmerin der Klägerin (Absender) zur Verladung und Sicherung des Transportgutes verpflichtet und änderte daran auch die tatsächliche Vornahme der Sicherung des Ladegutes mit Gurten durch den Fahrer nichts, war demnach nicht die Beklagte (Hauptfrachtführer), sondern die Versicherungsnehmerin der Klägerin (Absender) zur Verladung und Sicherung des Transportgutes verpflichtet. Dann kann auch der Fahrer des Subfrachtführers betreffend diese Tätigkeit nicht nach § 1313a ABGB Erfüllungsgehilfe der Beklagten gewesen sein.

(Anmerkung: Der Transportversicherer wollte beim Frachtführer Regress für Beschädigung der versicherten Transportware führen.)

- **Vorzeitige Leistungsbeendigung infolge Schadenfallkündigung bei Krankengeldversicherung ist gröblich benachteiligend (OGH vom 16.12.2019, 7 Ob 189/19y)**

Endet der Versicherungsvertrag während des gedehnten Versicherungsfalls, so hat der Versicherer regelmäßig auch die Schäden zu decken, die das nach dem Versicherungszeitraum ablaufende Geschehen mit sich bringt. Liegt der Beginn des gedeckten Versicherungsfalls innerhalb des Haftungszeitraums, ist also der Versicherer ungeachtet der Beendigung des Versicherungsfalls im vollen Umfang zur Leistung verpflichtet, soweit keine abweichenden Vereinbarungen getroffen wurden. Das heißt, bezüglich bereits begonnener Versicherungsfälle bleibt die Deckungspflicht über das Vertragsende hinaus bis zum Ende des Versicherungsfalls aufrecht.

Ist der Versicherungsnehmer grundsätzlich auf eine Krankheitsdauer von bis zu 364 Tagen versichert, ist eine Vereinbarung, wonach der Versicherer im Schadenfall kündigen darf und nur für einen Zeitraum von 4 Wochen nach Vertragsbeendigung leistungspflichtig ist, für den Versicherungsnehmer gröblich benachteiligend.

2. International

2.1. Wenn der Makler die Versicherungsbedingungen formuliert

Ein Großschaden beschäftigte die Gerichte in Berlin: Soweit aus dem zweitinstanzlichen Beschluss erkennbar, haftet die klagende Versicherungsnehmerin für die mangelhafte Errichtung von raumluftechnischen Anlagen. Beklagt ist der führende Versicherer aus einer kombinierten Bauleistungs- und Haftpflichtversicherung, bei letzterer trägt der Versicherer einen Anteil von 13% der Versicherungssumme von € 15 Mio.

Strittig war im vorliegenden Fall die Auslegung des Versicherungsvertrages, der von einem Versicherungsmakler gestaltet worden war, konkret die Deckung für Kosten der Verzögerung der Gesamtfertigstellung des Bauvorhabens sowie der Mehrkosten für die beteiligten Architektur- und Ingenieurbüros. Der Versicherer berief sich auf einen entsprechenden Ausschluss für Haftpflichtansprüche wegen des Ausfalls der Nutzung des



Leistungsgegenstandes sowie auf Ersatz von Vermögensschäden wegen Verzögerung der Leistung. Diese Ausschlüsse waren in den AHB 2004 enthalten, jedoch an anderer Stelle als in den AHB 2002. Auf diese bezog sich jedoch der vertragsgestaltende Makler - wohl ohne die Jahreszahl ausdrücklich zu nennen. Die von ihm geschriebenen Bedingungen sollten den Standardbedingungen bei Abweichungen vorangehen. Diese Bedingungen bezogen Mangelgeschäden wie die oben beschriebenen ohne Ausnahme mit ein.

Das Erstgericht gab im zweiten Rechtsgang der Klage in diesem Punkt statt, das Kammergericht Berlin traf den Beschluss, dass es der Berufung nicht Folge geben werde (Beschluss vom 5.7.2019, [6 U 113/17](#)).

Es zeigte die Differenzen zwischen den AHB 2004 und den AHB 2002 auf und stellte dabei fest, dass sich der tatsächliche Wille der Klägerin sich offensichtlich an dem Regelwerk der AHB 2002 orientierte und dass deshalb beim Verständnis des Vertragsinhalts diese Fassung zu berücksichtigen war. Es sei auf der Hand gelegen, dass die Versicherungsnehmerin einen möglichst weitgehenden Schutz erhalten wollte. Es komme darauf an, wie die Beklagte als Versicherungsunternehmen den Willen der Klägerin anhand des Entwurfes verstanden hat.

Da sie diesem Willen nicht widersprochen habe, sei der Vertrag auch mit dem von der Versicherungsnehmerin gewollten Inhalt zustande gekommen.

Fazit:

Wenngleich die Formulierung ganzer Bedingungswerke durch Makler nicht zum Tagesgeschäft jedes Maklers gehört, zeigt diese Entscheidung doch einiges auf: zum einen ist da die Rollenverteilung, dass der Makler auf der Seite des Versicherungskunden steht, selbst in diesem Fall, wo der Makler - so die Feststellungen der Unterinstanz - vom Versicherer beauftragt worden sei. Der Wunsch des Kunden - umfassender Versicherungsschutz - wird in dieser Konstellation vom Makler als sein Vertreter in ein Vertragswerk gegossen. Dem Versicherer wäre es hier zumutbar gewesen, die geschriebenen Bedingungen mit den AHB-Versionen zu vergleichen und festzustellen, welche Version denn eigentlich gemeint ist. Das entsprechende Knowhow sollte daher auch in der Vertragsabteilung des Versicherers vorhanden sein.

Die Auslegung orientiert sich am Empfängerhorizont, gemessen am Maßstab eines durchschnittlichen Erklärungsempfängers. Kommt ansonsten die Figur des „durchschnittlich verständigen Versicherungsnehmers“ ins Spiel, dreht sich hier der Spieß um: Wie darf ein durchschnittlich verständiger Versicherer die vom Makler formulierten Bedingungen vernünftigerweise verstehen?

2.2. Stenogramm - weitere Entscheidungen aus Europa im Überblick

- **Zum Nachweis der Berufsunfähigkeit (OLG Saarbrücken, Urteil vom 27.3.2019, 5 U 44/17)**

Der vom Versicherungsnehmer zu führende Nachweis, dass Berufsunfähigkeit in versicherter Zeit eingetreten ist, kann erbracht sein, wenn vorhandene, zur Berufsunfähigkeit führende strukturelle Schäden - hier: an der Wirbelsäule - nach sachverständiger Einschätzung ebenso gut schon bei Vertragsschluss vorhanden gewesen sein können wie es möglich ist, dass sie nicht vorgelegen



haben, daraus resultierende Beschwerden trotz schwerer körperlicher Arbeit aber erst rund 1 ½ Jahre nach Vertragsschluss aufgetreten sind und dem Versicherungsnehmer geglaubt werden kann, dass er vor und bei Vertragsschluss keine Beschwerden hatte und seine Tätigkeit auch ohne Einschränkungen ausgeübt hat.

■ **Erstinbetriebnahme der Waschmaschine ohne Aufsicht ist grob fahrlässig (AG Hamburg-St. Georg, Urteil vom 21.4.2017, 920 C 139/15)**

Derjenige Mieter, der seine Waschmaschine das erste Mal nach Anschluss in Betrieb nimmt, obliegt nämlich eine besondere Sorgfaltspflicht in dem Sinne, dass eine Beaufsichtigung in kurzen Abständen erforderlich ist. Zwar mag bei einer Waschmaschine, die schon über mehrere Jahre beanstandungslos gelaufen ist, ein berechtigtes Vertrauen des Mieters entstehen, die Maschine werde auch bei dem nächsten Waschlauflauf keine Schäden an der Mietsache verursachen. Dies gilt umso mehr, wenn die Waschmaschine ohne fachliche Hilfe angeschlossen wurde.



II. Weitere Judikatur

1. AGB abgeschrieben - Wettbewerbsverstoß

Ein Energielieferant hatte von einem Mitbewerber die Allgemeinen Lieferbedingungen nahezu unverändert übernommen. Dieser klagte auf Unterlassung wegen unlauterem Wettbewerb - im Ergebnis zu Recht, wie der OGH feststellte (Beschluss vom 24.10.2019, [4 Ob 166/19v](#)): *Unlauter im Sinn des § 1 Abs 1 Z 1 UWG wegen schmarotzerischer Ausbeutung einer fremden Leistung bzw einer sklavischen Nachahmung oder glatten Leistungsübernahme handelt, wer ohne jede eigene Leistung bzw ohne eigenen ins Gewicht fallenden Schaffungsvorgang das auch ungeschützte Arbeitsergebnis eines anderen ganz oder doch in erheblichen Teilen glatt übernimmt, um dem Geschädigten mit dessen eigener Mühe Konkurrenz zu machen. Dies gilt auch für die glatte Übernahme von Allgemeinen Geschäftsbedingungen, wenn diese mit einem gewissen Arbeitsaufwand eigens für die Bedürfnisse des Anwenders erstellt wurden, und wenn sie ohne nennenswerte Änderungen abgeschrieben bzw der Text und die Gestaltung nahezu unverändert übernommen wurden. Dabei ist das mit der Übernahme verbundene Unwerturteil umso größer, je individueller und eigenartiger das Arbeitsergebnis ist.*

Ebenso wie die Übernahme fremder AGB kann wie die Übernahme eines fremden Deckungskonzeptes wettbewerbswidrig sein (vgl RSS-Newsletter 2/2012, S.8).

2. Ersatz des „Malusschadens“?

Ein Versicherungsnehmer war in einen Unfall verwickelt: Ein Autofahrer fuhr vorschriftswidrig in den Fließverkehr, ein anderes Fahrzeug musste daraufhin eine Vollbremsung durchführen, der dahinter fahrende Lenker fuhr mit seinem Fahrzeug auf das davor fahrende auf. Der Kläger machte nun gegenüber der Haftpflichtversicherung des vorschriftswidrig ausfahrenden Fahrzeugs seinen Vermögensschaden geltend: zum einen seinen Selbstbehalt in der Kfz-Haftpflicht, aber auch die Nachteile infolge seiner Rückstufung im Bonus-Malus-System, insgesamt rund € 1.700. Die Erstinstanz wies die Klage ab, auch das Landesgericht für Zivilrechtssachen Wien bestätigte diese Entscheidung (Urteil vom 21.10.2019, [36 R 207/19m](#)).

Es handle sich bei diesen Schäden um bloße Vermögensschäden, und solche seien nach den Grundsätzen des österreichischen Schadenersatzrechts nicht generell ersatzfähig, sondern nur dort, wo dies durch ein besonderes Schutzgesetz angeordnet werde. Die Normen des Straßenverkehrsrechts sind jedoch keine Schutznormen, es fehle am sogenannten „Rechtswidrigkeitszusammenhang“. Die Vorschriften des Straßenverkehrsrechts hätten den Zweck, Personen- und Sachschäden zu verhindern, nicht aber sonstige Schädigungen (im reinen Vermögen) abzuwehren. Sowohl der Einstufungsschaden als auch der Selbstbehalt seien kein Personen- oder Sachschaden im Sinne des § 1 EKHG.



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:

Rechtsservice- und Schlichtungsstelle des
Fachverbandes der Versicherungsmakler und
Berater in Versicherungsangelegenheiten
Stubenring 16 / Top 7, 1010 Wien
schlichtungsstelle@ivo.or.at

Impressum:

Medieninhaber:

Fachverband der Versicherungsmakler und
Berater in Versicherungsangelegenheiten

Stubenring 16 / Top 7, 1010 Wien

Offenlegung

Grafik: © Tetra Images / Corbis