NOW.
NEW.

01 **PAUSCHALIERTE VERSICHERUNGSLEISTUNG**
Verstoß gegen das Bereicherungsverbot?

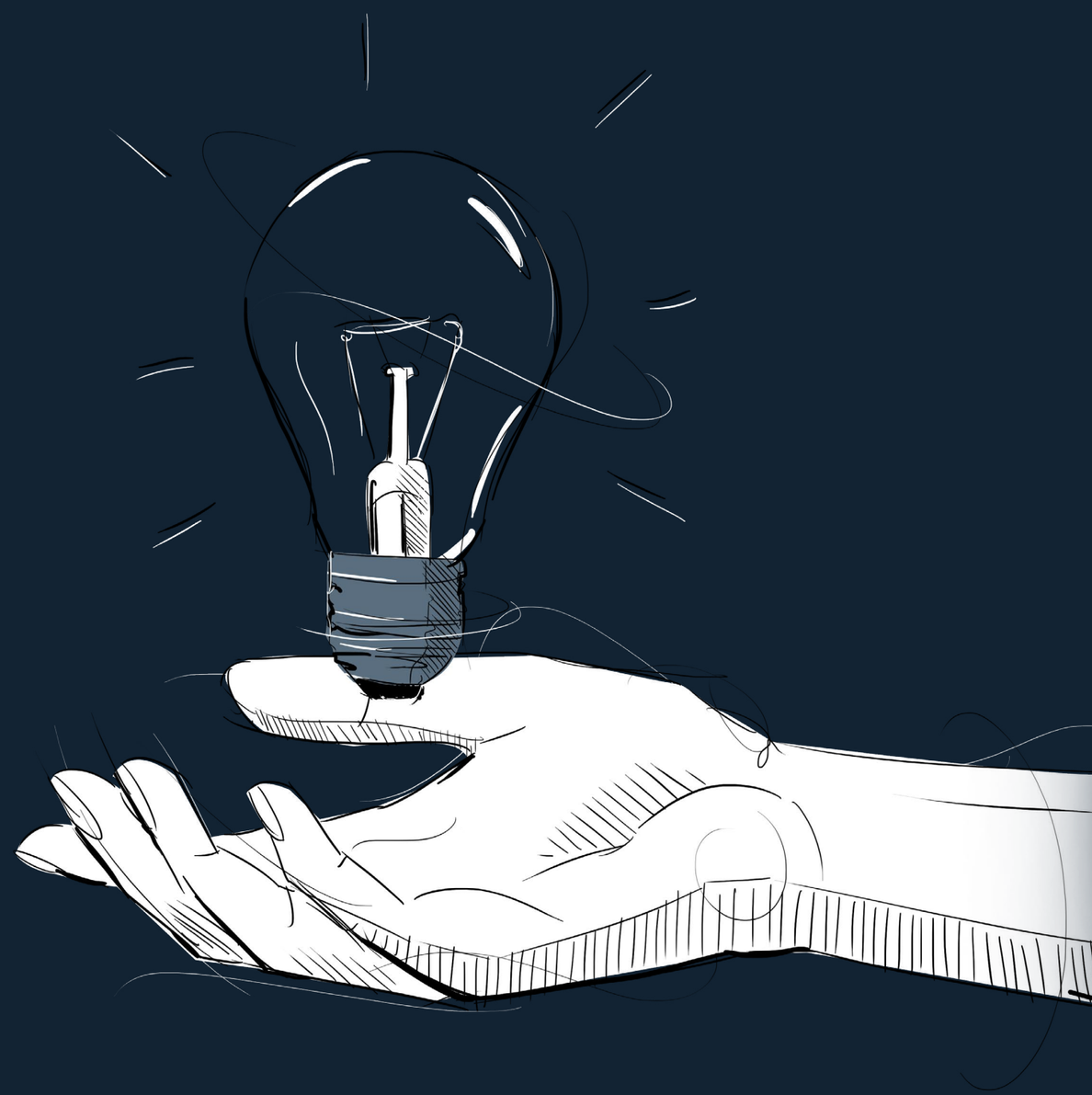
02 **BESSER FRÜHER ALS SPÄTER**
Das Schreckgespenst Verjährung

03 **KEINE ABSOLUTE LEISTUNGSFREIHEIT DES VERSICHERERS**
Trotz Täuschungs- und Verschleierungsvorsatz des VN?

04 **COVID-19 ALS „KATASTROPHEN-FALL“**
Rechtsschutzversicherung – übertragbar auf andere Sparten?

05 **SCHLÜSSIGE DARSTELLUNG EINES KONKRETEN ANSPRUCHS**
Deckungsvoraussetzung in allen Sparten

06 **NACHMELDEFRIST IST RISIKOAUSSCHLUSS UND KEINE OBLIEGENHEIT**
Zumindest in der Rechtsschutzversicherung



01

Wirksamkeit pauschalierter Tagessatzentschädigungen: Verstoß gegen das Bereicherungsverbot?

Insbesondere bei Versicherungszweigen, in denen die Wert-/Schadenermittlung regelmäßig mit Schwierigkeiten bzw einem hohen Aufwand verbunden ist, wie etwa bei der Betriebsunterbrechungsversicherung, kann sich die Vereinbarung einer vorab definierten pauschalen Entschädigungsleistung sinnvoll erweisen. Anders als nach deutschem Recht, sind hierbei in Österreich jedoch die Grenzen des versicherungsrechtlichen Bereicherungsverbots beachtlich.

SCHLAGWÖRTER

Bereicherungsverbot
Taxe
Pauschalierte Tagessatzentschädigung
§ 57 VersVG

VERSICHERUNGSRECHTLICHES BEREICHERUNGSVERBOT

Im Bereich der Schadenversicherung gilt nach österreichischem Recht grundsätzlich das versicherungsrechtliche Bereicherungsverbot, wonach ein Versicherungsnehmer durch die Leistung des Versicherers nicht bessergestellt werden soll, als er ohne den Versicherungsfall stünde. Dieser Grundsatz wird höchstgerichtlich aus den §§ 1 Abs 1 Satz 1 iVm 55 VersVG abgeleitet.[1] Dogmatisch begründet wird das versicherungsrechtliche Bereicherungsverbot im Wesentlichen mit der Freihaltung des Versicherungsvertrages von Wettelementen, der Verminderung des subjektiven Risikos zur Herbeiführung des Versicherungsfalles sowie der unterbleibenden Finanzierung wirtschaftlich sinnloser Leistungen durch den Versicherungsnehmer.[2]

Im Gegensatz zur österreichischen Rechtslage wurde das versicherungsrechtliche Bereicherungsverbot in Deutschland durch den BGH bereits vor Inkrafttreten des VVG 2008 unter Verweis auf den Wortlaut des § 1 Satz 1 VVG a.F. und die Vertragsautonomie abgelehnt.[3] Auch der deutsche Gesetzgeber hat sich im Zuge der VVG-Reform 2008 ausdrücklich gegen das versicherungsrechtliche Bereicherungsverbot ausgesprochen.[4]

TAXENVEREINBARUNG ALS NORMIERTE AUSNAHME

Das österreichische Versicherungsrecht sieht jedoch auch Ausnahmen von obenstehendem Grundsatz vor. Gemäß § 57 VersVG können Versicherer und Versicherungsnehmer eine fixe Taxe (einen Pauschalbetrag) vereinbaren, durch die der eigentliche Versicherungswert auch nach Eintritt des Versicherungsfalles verbindlich festgelegt wird.[5] Im Versicherungsfall kann die zuvor bestimmte Taxe den tatsächlichen Schaden daher übersteigen und zu einer vom Gesetzgeber in gewissem Umfang tolerierten Bereicherung des Versicherungsnehmers führen.[6]

Die Festlegung einer Taxe bewirkt im Versicherungsfall eine wesentliche Beweiserleichterung zugunsten des Versicherungsnehmers, denn dieser hat bei Vorliegen einer Taxenvereinbarung nicht die Höhe des tatsächlich entstandenen Schadens nachzuweisen und zudem werden Streitigkeiten über die Höhe des Anspruchs vermieden. Auch der Versicherer kann sich hier beispielsweise die komplexe Nachberechnung bei Betriebsunterbrechungsschäden ersparen.[7]



VERFASSER

ARIS OEKONOMIDIS
Rechtsanwaltsanwärter

T +43 1 36 16 001
aris.oekonomidis@shm.at

Aris Oekonomidis ist Rechtsanwaltsanwärter bei Strasser Haindl Meyer und fokussiert in den Bereichen Dispute Resolution und Versicherungsrecht tätig. Sein Schwerpunkt liegt insbesondere in der Begleitung und Abwicklung von Cyberschadenfällen, Betriebs- und Produkthaftpflichtfällen sowie D&O-Vermögensschadenhaftpflichtfällen.

01

GRENZEN DER TAXENVEREINBARUNG UND RECHTSFOLGEN

Der Durchbrechung des Bereicherungsverbots durch die Festlegung einer Taxe werden insofern Schranken gesetzt, als sich der Versicherer gemäß § 57 Satz 2 VersVG darauf berufen kann, dass die Taxe den Ersatzwert zum Zeitpunkt des Versicherungsfalles erheblich übersteigt. Eine erhebliche Überschreitung wird von der Rsp im Regelfall dann angenommen, wenn die Taxe den Ersatzwert um mehr als 10% übersteigt, wobei auf eine Einzelfallabwägung abzustellen ist.[8]

Die Behauptungs- und Beweislast für eine erheblich überhöhte Taxe liegt beim Versicherer. Bis zur Erhebung von Einwendungen ist somit von der Richtigkeit der getroffenen Taxenvereinbarung auszugehen. Wird der Einwand erhoben und liegt eine erhebliche Überschreitung vor, ist die Taxenvereinbarung gänzlich unbeachtlich und leben die Auskunfts- und Belegobliegenheiten des Versicherungsnehmers wieder auf. Der Versicherer wäre dann lediglich verpflichtet, den konkret eingetretenen Schaden zu ersetzen.[9]

Wenngleich § 57 VersVG zwar ex lege keine zwingende Bestimmung ist, misst die Rsp der Einschränkung des Satz 2 insofern einen zwingenden Charakter bei, als Vereinbarungen, wonach die Taxe absolut unanfechtbar ist oder der Versicherer auf jeden Nachweis verzichtet, unwirksam sind.[10] Hierdurch kommt auch ein gewisser Wertungsgrundsatz des Bereicherungsverbotes zum Ausdruck.

ANTEILIGE ENTSCHÄDIGUNG BEI TEILSCHÄDEN?

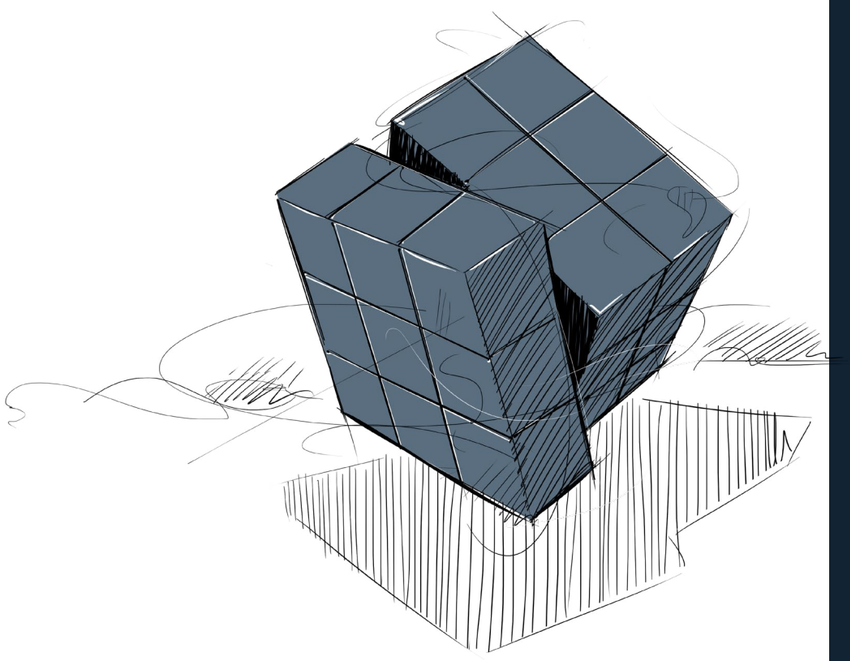
Ein besonderes Problem besteht bei Teilschäden, beispielsweise bei bloß teilweiser Betriebsunterbrechung, wenn weiterhin ein Deckungsbeitrag in geringem Umfang erwirtschaftet werden kann. In derart gelagerten Fällen geht die Rsp davon aus, dass die angestrebte Beweiserleichterung durch Auszahlung der vereinbarten Taxe im Totalschadensfall die Durchbrechung des Bereicherungsverbotes nicht rechtfertigt und daher der tatsächliche Schaden zu ermitteln und ersetzen ist.[11]

Auch ein anteiliger Ersatz im Verhältnis des Teilschadens zum entsprechenden Anteil der Taxe wird vom OGH mit der Begründung abgelehnt, dass in diesem Zusammenhang erst recht der konkrete Schaden und dessen Anteil am wahren Versicherungswert ermittelt werden müsste. Sämtliche durch die Taxenvereinbarung bezweckten Beweiserleichterungen würden somit wegfallen.[12]

Um solchen Fällen vorzubeugen, können für Teilschäden jedoch spezielle Taxen, etwa in Form von abgestuften Fixbeträgen oder Prozentsätzen der Grundtaxe, vereinbart werden.[13]

FAZIT

Wenngleich die Vereinbarung einer pauschalen Tagessatzentschädigung im Bereich von Betriebsunterbrechungsversicherungen durchaus Vorteile bietet und in der Praxis auch im Rahmen der Betriebsunterbrechungsversicherung für freiberuflich Tätige (BUFT) oftmals zu finden ist, ist die Ausgestaltung für komplexere Versicherungslösungen mit erheblichen Hürden verbunden. Hinsichtlich möglicher Szenarien mit Teilschäden (etwa Versicherungsfälle, bei denen nur einige Standorte bzw Gesellschaften eines Konzerns betroffen sind) ist es ratsam, entsprechende Vorkehrungen im Rahmen der Vertragsgestaltung zu treffen.



LITERATUR- & JUDIKATUR-VERZEICHNIS

1 vgl etwa OGH vom 28.10.2009, 7 Ob 98/09a; vom 24.11.2021, 7 Ob 192/21t; vom 16.02.2022, 7 Ob 9/22g.

2 vgl Höllwerth in Fenyves/Perner/Riedler, VersVG (9. Lfg 2021) § 55 Rz 24 f.

3 vgl ausführlich BGH vom 17.12.1997, IV ZR 136/96, siehe auch BGH vom 04.04.2001, IV ZR 138/00.

4 vgl Begr. RegE, BT-Drs 16/3945, S 79, zu § 78.

5 vgl Höllwerth in Fenyves/Perner/Riedler, VersVG (9. Lfg 2021) § 55 Rz 24; OGH vom 24.04.2019, 7 Ob 49/19k.

6 vgl RIS-Justiz RS0111473.

7 vgl Höllwerth in Fenyves/Perner/Riedler, VersVG (9. Lfg 2021) § 57 Rz 2.

8 vgl RIS-Jusitz RS0111473; siehe auch Ertl, Taxe und versicherungsrechtliches Bereicherungsverbot, ecolex 2001, 884.

9 vgl Höllwerth in Fenyves/Perner/Riedler, VersVG (9. Lfg 2021) § 57 Rz 30 ff; OGH vom 24.05.2018, 7 Ob 43/18a; vom 16.02.2022, 7 Ob 9/22g.

10 vgl RIS-Justiz RS0111475.

11 vgl OGH vom 24.04.2019, 7 Ob 49/19k; vom 16.02.2022, 7 Ob 9/22g

12 vgl OGH vom 24.04.2019, 7 Ob 49/19k.

13 vgl Höllwerth in Fenyves/Perner/Riedler, VersVG (9. Lfg 2021) § 57 Rz 24; OGH vom 24.04.2019, 7 Ob 49/19k.

02

Besser früher als später: Das Schreckgespenst der Verjährung

Der Eintritt der Verjährung eines Anspruchs führt dazu, dass dieser nicht mehr klagbar ist. Der Schuldner kann den Anspruch zwar – quasi freiwillig – erfüllen, ist er dazu jedoch nicht bereit, kann der Gläubiger diesen nicht mehr gerichtlich durchsetzen.[1] Aufgrund dieser erheblichen praktischen Bedeutung, wäre ein klares Regelungsregime für das Rechtsinstitut der Verjährung wünschenswert. Da das österreichische Gesamtregelungskonzept jedoch einem wahren Dschungel gleicht, ist besondere Vorsicht in der Praxis geboten.

DIE AKTUELLE REGELUNG – EIN ÜBERBLICK

Alle subjektiven Rechte verjähren grundsätzlich, wenn sie nicht innerhalb einer vom Gesetz vorgesehenen Zeit ausgeübt werden (§ 1451 ABGB).[2] Zwar führt die Verjährung nicht zum gänzlichen Entfall des Rechts, insoweit eine erfüllbare Naturalobligation nach hL weiterhin besteht.[3] Dennoch muss wohl gesagt werden: Ein nicht durchsetzbarer Rechtsanspruch ist in aller Regel ein wertloser Anspruch.

Die allgemeine Verjährungsfrist beträgt 30 Jahre (§ 1478 ABGB), wobei sich diese zu Gunsten von gewissen juristischen Personen auf 40 Jahre verlängert (§ 1485 Abs 1 ABGB).[4] Das Gesetz sieht jedoch zahlreiche Ausnahmen von der langen Verjährungsfrist vor. So kommt schon nach den allgemeinen Bestimmungen oftmals eine kurze Verjährungsfrist von 3 Jahren zur Anwendung (ua §§ 1480, 1486, 1489 ABGB). Zudem sind unzählige Sonderbestimmungen, wie zB im Unternehmensrecht (§§ 83 GmbHG, 275 UGB), zu beachten, welche etwa 5-jährige Fristen vorsehen.

Die langen Verjährungsfristen sind also als Auffangtatbestand konzipiert und nur subsidiär anwendbar.[5] Insgesamt besteht eine starke Zersplitterung des Verjährungsregimes, die zu Widersprüchlichkeiten und unzähligen Abgrenzungsschwierigkeiten führt.[6] Letztere werden dadurch verstärkt, dass diverse speziell geregelte Verjährungsfristen auch im Analogieweg zur Anwendung kommen.[7] Diese Problematik soll anhand zweier aktueller Entscheidungen aufgezeigt werden.

ABGRENZUNG FUNKTIONELLER VERTRAGSANSPRÜCHE

In 6 Ob 112/22x[8] setzte sich der OGH mit der Verjährung eines Bereicherungsanspruchs infolge unzulässiger Einlagenrückgewähr durch Gebrauchsüberlassung einer Eigentumswohnung auseinander. Die klagende Gesellschaft räumte den Beklagten ein unentgeltliches Wohnungsgebrauchsrecht ein. Diese Vereinbarung war aber aufgrund eines Verstoßes gegen die Einlagenrückgewähr gem §§ 82 f GmbHG nichtig, weshalb die Klägerin eine angemessene Vergütung rückwirkend ab 1993 forderte. Für die Durchsetzbarkeit der Ansprüche war die einschlägige Verjährungsfrist entscheidend.

Ansprüche der Gesellschaft auf Rückersatz nach § 83 GmbHG verjähren gem Abs 5 in fünf Jahren, sofern der Ersatzpflichtige die Widerrechtlichkeit der Zahlung nicht kannte. Allerdings hielt der OGH in Anschluss an seine stRsp fest, dass ein solcher Anspruch mit der Rückforderung von verbotswidrigen Leistungen nach allgemeinem Bereicherungsrecht konkurriert. Dahingehend war strittig, ob der geltend gemachte Bereicherungsanspruch der dreijährigen Frist gem § 1486 Z 4 ABGB oder der subsidiären 30-jährigen Verjährungsfrist unterliegt. Letzteres hatte das Berufungsgericht angenommen.

Jedoch stellt nach Ansicht des OGH die unentgeltliche Gebrauchsüberlassung eine bewusste und zweckgerichtete Vermögenszuwendung dar, welche aufgrund der zwischen den Streitteilen abgeschlossenen und nunmehr nichtigen Nutzungsvereinbarung bestand. Der aus der Nichtigkeit resultierende Bereicherungsanspruch zur Rückabwicklung dieses Vermögensvorteils ist somit als Leistungskondiktion nach § 877 ABGB analog zu qualifizieren.[9]

Auf den Kondiktionsanspruch nach § 877 ABGB (analog) findet das allgemeine Verjährungsregime Anwendung.[10] Somit ist vor der Anwendung der langen Verjährungsfrist gem § 1478 ABGB stets zu prüfen, ob der Bereicherungsanspruch unter eine lex specialis fällt, welche die Verjährung ausdrücklich regelt oder einer analogen Anwendung zugänglich ist.[11]

SCHLAGWÖRTER

Verjährungsfristen
Kondiktionsansprüche
Rechtsverlust
Privilegierung des § 1485 ABGB Untätigkeitsrisiko
Funktionell vertraglicher Erfüllungsanspruch
Rechtssicherheit



VERFASSERIN

MARTINA LINDEN
Rechtsanwältin

T +43 1 36 16 001
martina.linden@shm.at



VERFASSER

FLORIAN MIKULA
Rechtsanwaltsanwärter

T +43 1 36 16 001
florian.mikula@shm.at

02

Mit Rücksicht auf die Verjährung von Kondiktionsansprüchen geht die jüngere Rsp davon aus, dass sich die Verjährungsfrist nach der Art des Anspruches bestimmt, an dessen Stelle die Kondiktion tritt.[12] Somit erstreckt sie zunehmend die dreijährige Verjährungsfrist des § 1486 ABGB auf jene (Bereicherungs-)Ansprüche, die funktionell vertraglichen Erfüllungsansprüchen ähneln oder wirtschaftlich an deren Stelle treten.[13] Demzufolge sind Ansprüche aus einem ungültigen, im Grunde jedoch § 1486 ABGB unterliegenden Rechtsgeschäft, der kurzen Verjährung zu unterwerfen.[14]

Da in der gegenständlichen Entscheidung das von der Klägerin geforderte Benützungsentgelt ein wirtschaftliches Äquivalent zu einer angemessenen vertraglichen Vergütung für die erfolgte Nutzung der Wohnung darstellt und der begehrte Bereicherungsanspruch somit die Funktion eines vertraglichen Erfüllungsanspruch einnimmt, wendete der OGH die 3-Jährige Verjährungsfrist des § 1486 Z 4 ABGB analog an. Dieses Ergebnis bedeutet für den Kläger einen teilweisen Anspruchsverlust, sollte er sich im fortgesetzten Verfahren nicht erfolgreich auf eine Verjährungshemmung berufen können.

DIE GRENZEN EINER PRIVILEGIERUNG

Zugunsten von juristischen Personen iSd § 1472 ABGB wird die allgemeine Verjährungs- und Ersitzungsfrist anhand von § 1485 ABGB von 30 auf 40 Jahre verlängert. In der Entscheidung 8 Ob 81/21a[15] klärte der OGH nunmehr die andauernde Streitfrage, ob Kapitalgesellschaften iSd § 2 UGB, also etwa gewöhnliche Aktiengesellschaften oder GmbHs auch von der Begünstigung umfasst sind.[16] Dies wurde verneint. Der Vorzug dieser verlängerten Frist trifft (im Wesentlichen) nur konzessionspflichtige und auf Gesetz beruhende Gesellschaften; Pensionskassen, Banken und Versicherer sind etwa weiterhin bevorrechtigt.

Dieses Ergebnis entspringt einer historischen Interpretation. Daraus sei erkennbar, dass konzessionspflichtigen oder auf Gesetz beruhende Gesellschaften aufgrund ihrer gesamtgesellschaftlichen Bedeutung und typischerweise komplexen Organisationsstruktur ein höheres Schutzbedürfnis zustehe als privaten, erwerbsorientierten Kapitalgesellschaften.[17] Obendrein enthalte das moderne Gesellschaftsrecht gesetzlich festgelegte Organpflichten und Kontrollmechanismen, die als Begrenzung des Untätigkeitsrisikos iS eines drohenden Rechtsverlustes fungieren.

Zudem stellte der OGH auf Basis dieser Überlegungen klar, dass die Privilegierung nicht für Unternehmensbeteiligungen von Körperschaften gem § 1472 ABGB gilt. Eine Zurechnung anhand von § 1473 ABGB wird also generell ausgeschlossen. Ob dies in dieser Strenge sachgerecht ist, bleibt zumindest für 100%-Beteiligungen umstritten.[18] Angesichts des Urteils müssen begünstigte Körperschaften sich jedenfalls entscheiden, ob sie sich die mit einer differenzierten Gesellschaftsstruktur verbundenen Haftungsbeschränkungen oder aber lieber die verlängerten Ersitzungs- und Verjährungsfristen zu Nutze machen wollen.

PRAXISBEDEUTUNG UND ZUKUNFTSAUSBLICK

Mit 8 Ob 81/21a schließt sich der OGH der berechtigten Kritik der jüngeren Lehre zur Einbeziehung aller juristischen Personen unter § 1472 ABGB durch die ältere Rsp an.[19] Es stellt sich ohnehin die Frage, inwieweit das Telos von § 1485 ABGB heute überhaupt noch Berechtigung hat.[20] Es scheint zweifelhaft, dass Gesellschaften iSd § 1472 ABGB ihre Rechtsdurchsetzung nicht innerhalb von 30 Jahren zuzumuten ist, insbesondere wenn der Gesetzgeber für zahlreiche Rechte eine deutlich kürzere Geltendmachungsfrist als angemessen ansieht. Insoweit im Lichte von 8 Ob 81/21a nun zahlreiche „große“ Aktiengesellschaften nicht in den Genuss der 40-jährigen Frist kommen, kann das sog Untätigkeitsrisiko wohl (auch mit Rücksicht auf das geltende Gesellschaftsrecht) kein Argument für die Notwendigkeit dieser Privilegierung mehr sein. Entsprechend verwundert es auch nicht, dass jüngere Reformvorschläge eine ersatzlose Streichung der Bestimmung vorsehen.[21]

Diese Reformbemühungen sind auch mit Rücksicht auf 6 Ob 112/22x mehr als zu begrüßen. Zwar sind die teleologischen Überlegungen des OGH dazu weitgehend überzeugend, dennoch zeigt die Entscheidung sehr gut die Anwendungsprobleme in diesem Themenfeld. So war in diesem Fall mit Bedacht auf § 83 GmbHG die Anwendbarkeit von gleich drei verschiedenen Verjährungsfristen denkmöglich und selbst das Berufungsgericht, an dessen juristischer Kompetenz kein Zweifel bestehen dürfte, kam in seiner anfänglichen Beurteilung wegen Abgrenzungsproblemen zu einer abweichenden Entscheidung.

Etwa die Frage, wann ein „funktionell vertraglicher Erfüllungsanspruch“ vorliegt, kann nur anhand präzisierender Rsp und letztlich im Einzelfall entschieden werden. Angesichts des drohenden Rechtsverlustes wäre aber gerade im Bereich der Verjährung eine hohe Rechtssicherheit und daher eine klare Regelung wünschenswert.[22] Bis zu einer tatsächlichen Reform muss bei der praktischen Rechtsdurchsetzung indessen besondere Achtsamkeit nach dem Motto „nur der frühe Vogel fängt den Wurm“ gelten.

LITERATUR- & JUDIKATUR-VERZEICHNIS

1 R. Madl in Klete ka/Schauer (Hrsg), ABGB-ON[1.07] (2022) § 1452 Rz 7.

2 Vgl Vollmaier in Fenyves/Kerschner/Vonkilch (Hrsg), Klang[3] (2012) § 1451 Rz 4.

3 Merz, Verjährung (Stand 29.12.2022, Lexis Briefings).

4 R. Madl in Klete ka/Schauer[1.07] § 1452 Rz 5.

5 RIS-Justiz RS0086687.

6 Vgl auch R. Madl in Kletečka/Schauer, ABGB-ON[1.07] § 1486 Rz 1.

7 Vgl Werderitsch, Zur Verjährung von Bereicherungsansprüchen - Über kurz oder lang?, Zak 2008/454, S 263 (263); ua OGH 24.01.2006, 10 Ob 148/05w; 08.04.2020, 8 Ob 145/19k; Beachte hierzu aber unionsrechtliche Implikationen: dazu R. Madl in Kletečka/Schauer (Hrsg), ABGB-ON [1.07] § 1452 Rz 1.

8 OGH 18.11.2022, 6 Ob 112/22x.

9 Vgl RIS-Justiz RS0016323 (T6, T7)

10 Vgl auch OGH 24.04. 2016, 6 Ob 79/16k.

11 Insb OGH 08.04. 2020, 8 Ob 145/19k mWn.

12 Auch OGH 30.05.2017, 8 Ob 110/16h.

13 OGH 25.11.2016, 10 Ob 62/16i mWn.

14 RIS-Justiz RS0034137 (T6).

15 OGH 22.04.2022, 8 Ob 81/21a.

16 OGH 22.04.2022, 8 Ob 81/21a = Auer, GesRZ 6/2022, 380 (382).

17 Insb auch Auer, Sind Personen- und Kapitalgesellschaften „erlaubte Körper“ iS von §§ 1472, 1485 ABGB? JBl 2015, 477 (479 f).

18 Vgl OGH 22.04.2022, 8 Ob 81/21a = Auer, GesRZ 6/2022, 382.

19 Ua Eccher in Fischer-Czermak/Hopf/Kathrein/Schauer (Hrsg) ABGB 2011, S 153 (163); Ehgartner in Kletečka/Schauer (Hrsg), ABGB-ON[1.04] (2021) § 1472 Rz 4 mWn.

20 Vgl etwa Ehgartner in Kletečka/Schauer, ABGB-ON[1.04] § 1472 Rz 5 mWn.

21 Ehgartner/Winkler in Kletečka/Schauer (Hrsg), ABGB-ON[1.08] Vor §§ 1453–1477 (1.9.2021, rdb.at) Rz 5.

22 Vgl Vollmaier in Fenyves/Kerschner/Vonkilch, Klang[3] § 1451 Rz 24; Ehgartner/Winkler in Kletečka/Schauer, ABGB-ON[1.08] Vor §§ 1453–1477 Rz 4; Werderitsch, Zak 2008/454, S 265 f.

03

Keine absolute Leistungsfreiheit des Versicherers trotz Täuschungs- und Verschleierungsvorsatz des VN?

SCHLAGWÖRTER

Anzeigepflichtverletzung
Versicherungsfall
Täuschungs- und Verschleierungsvorsatz
Rechtzeitige Kenntniserlangung

DAS WESENTLICHSTE

Der Versicherer kann sich gemäß § 33 Abs 2 VersVG nicht auf eine Vereinbarung berufen, nach der er von seiner Leistungspflicht befreit sein soll, wenn der Versicherungsnehmer der Anzeigepflicht des Versicherungsfalls nicht entspricht, sofern er anderweitig rechtzeitig vom Eintritt des Versicherungsfalls Kenntnis erlangt hat. Dies gilt auch für den Fall, dass der Versicherungsnehmer seine Obliegenheit zur Anzeige mit Täuschungs- und Verschleierungsvorsatz gemäß § 6 Abs 3 VersVG unterlassen hat.[1]

ANZEIGEPFLICHT GEMÄSS § 33 VERSVG

§ 33 VersVG, der die Anzeigepflicht des Eintritts des Versicherungsfalles normiert, dient dem Interesse des Versicherers. Durch die Anzeige soll der Versicherer Maßnahmen zur Abwehr und Minderung des Schadens treffen können und gleichsam den für die Leistungspflicht entscheidenden Sachverhalt prüfen und feststellen können.[2]

Adressat der Anzeigepflicht ist der Versicherungsnehmer – bei der Versicherung für fremde Rechnung besteht idR eine eigene Verpflichtung des Versicherten[3] – welcher positive Kenntnis vom Eintritt des Versicherungsfalls haben muss, ein „Kennenmüssen“ reicht jedenfalls nicht aus.[4]

Die Anzeige hat grundsätzlich unverzüglich, dh ohne schuldhaftes Zögern[5], zu erfolgen. Für die Haftpflichtversicherung gilt jedoch die Spezialregel des § 153 Abs 1 S 1 und Abs 2 VersVG, wonach die Absendung der Anzeige jedenfalls innerhalb einer Woche erfolgen muss. Die Meldepflicht wird verletzt, wenn der Versicherer über den Eintritt des Versicherungsfalls nicht, zu spät oder unzutreffend in Kenntnis gesetzt wurde.[6]

RECHTSFOLGEN DER VERLETZUNG DER ANZEIGEPFLICHT

Die Rechtsfolgen der Anzeigepflichtverletzung sind allfällige Schadenersatzansprüche[7] und die regelmäßig vertraglich vereinbarte Leistungsfreiheit des Versicherers (Verwirkungsabrede).[8] Die Beweislast für die Verletzung der Anzeigepflicht trägt der Versicherer.[9] Der Versicherer bleibt gemäß § 6 Abs 3 VersVG allerdings weiterhin zur Leistung verpflichtet, wenn dem Versicherungsnehmer der Entschuldigungsbeweis[10] oder der Nachweis gelingt, die Anzeigepflicht bloß leicht fahrlässig verletzt zu haben.[11] Ferner besteht weiterhin Leistungspflicht, wenn der Versicherungsnehmer den Kausalitätsgegenbeweis[12] erbringt. Dieser ist allerdings beim Vorliegen von Täuschungs- und Verschleierungsvorsatz ausgeschlossen.[13]



VERFASSER

GREGOR PÖMER
Rechtsanwaltsanwärter

T +43 1 36 16 001
gregor.poemer@shm.at

Gregor Pömer ist Rechtsanwaltsanwärter bei Strasser Haindl Meyer und vor allem im Bereich Dispute Resolution, Versicherungs-, Unternehmens- und Gesellschaftsrecht tätig. Im Zuge seiner beruflichen Laufbahn konnte er zusätzlich zu seinen Tätigkeiten im streitigen Zivil- und Unternehmensrecht auch im Managementbereich wertvolle Erfahrung sammeln und verfügt deshalb sowohl über umfassende juristische als auch wirtschaftliche Kenntnisse.

03

§ 33 Abs 2 VersVG sieht ferner vor, dass es trotz Ausbleibens der Anzeige des Versicherungsfalls nicht zur Leistungsfreiheit des Versicherers kommt, wenn dieser in anderer Weise rechtzeitig Kenntnis erlangt hat.

Fraglich ist nun, inwiefern die allgemeinen Regelungen betreffend Obliegenheitsverletzungen in § 6 VersVG die Bestimmung des § 33 Abs 2 VersVG berühren, dh diese beschneiden oder ergänzen. Der OGH hat sich nun in der Entscheidung 7 Ob 52/22f mit dem strittigen Verhältnis zwischen § 6 Abs 3 VersVG und § 33 Abs 2 VersVG auseinandergesetzt.

DIE ENTSCHEIDUNG DES OGH ZU 7 OB 52/22F

Zweck von Obliegenheiten nach dem Versicherungsfall sei laut Rsp des OGH den Versicherer vor vermeidbaren Belastungen und ungerechtfertigten Ansprüchen zu schützen und den Versicherungsnehmer zum ordnungsgemäßen Erfüllen seiner Verhaltensregeln zu motivieren. Zudem komme ihnen generalpräventive Wirkung zu.[14] Zwar sei laut OGH die verspätete Meldung des Versicherungsfalles grundsätzlich geeignet, die Feststellung oder den Umfang der vom Versicherer zu erbringenden Leistungen zu beeinträchtigen, allerdings sei dies bei der Anwendung des § 33 Abs 2 VersVG gerade nicht der Fall. Diese Bestimmung setzt voraus, dass der Versicherer, wenn auch auf andere Weise, fristgemäß vom Versicherungsfall Kenntnis erlangt hat. Laut OGH widerspricht die Regelung daher nicht der Ratio der Obliegenheit und erteilt daher der von der Lehre vertretenen Ansicht, wonach § 6 Abs 3 VersVG auch bei Vorliegen des § 33 Abs 2 VersVG anwendbar sei[15], eine Absage. Ebenso sei die generalpräventive Funktion faktisch nicht beeinträchtigt. Der Versicherungsnehmer kann nicht vorausahnen, ob der Versicherer anderweitig zeitig Kenntnis vom Eintritt des Versicherungsfalls erlangt und bei fehlender Kenntnis komme ohnedies § 6 Abs 3 VersVG zur Anwendung. Von einer „Ausnahmebelung“ könne daher keine Rede sein.[16]

FAZIT

Im Ergebnis ist, wenngleich § 6 VersVG die Folgen von Obliegenheitsverletzungen allgemein gesetzlich regelt und daher eine Anwendbarkeit auch auf die sekundäre Obliegenheit in § 33 Abs 1 VersVG keinesfalls ausgeschlossen ist, die Entscheidung des OGH aufgrund des eindeutigen Wortlauts der Regelung des § 33 Abs 2 VersVG, der objektiv lediglich auf die (rechtzeitige) Kenntniserlangung des Versicherers abstellt, nachvollziehbar und wohl auch sachgerecht.



LITERATUR- & JUDIKATUR-VERZEICHNIS

1 OGH 29.06.2022, 7 Ob 52/22f; siehe auch Kriwanek/Tuma, Anzeigeobliegenheit des Versicherungsnehmers, Rechtsnews 32884, 03.08.2022; siehe auch JusGuide 2022/33/2030, Zur Anzeigeobliegenheit in der Haftpflichtversicherung OGH 29.06.2022, 7 Ob 52/22f.

2 Ramharter in Fenyes/Perner/Riedler, VersVG[7] § 33 Rz 1 f.

3 vgl § 79 Abs 1 VersVG; Kraus in Fenyes/Perner/Riedler, VersVG[8] §§ 78, 79 Rz 12 f.

4 vgl den eindeutigen Gesetzeswortlaut („Kenntnis“); OGH 17.10.2001, 7 Ob 250/01t; Wandt in Langheid/Wandt, MüKo VVG2 § 30 Rz 18 uam.

5 In besonderen Fällen können bereits sechs Tage zu lang sein (BGH IVa ZR 205/86 NJW-RR 1988, 728); bei Vorliegen sonstiger Voraussetzungen jedenfalls zu spät sind vier Monate (OGH 27.08.2008, 7 Ob 88/08d).

6 Ramharter in Fenyes/Perner/Riedler, VersVG[7] § 33 Rz 27; Dörner in Honsell, BK § 33 Rz 17.

7 Prölss in Prölss/Martin, VVG[28] § 30 Rz 9; Ramharter in Fenyes/Perner/Riedler, VersVG[7] § 33 Rz 28; aA die wohl üM in Deutschland etwa Wandt in Langheid/Wandt, MüKo VVG2 § 30 Rz 8 mwN.

8 sekundäre Obliegenheit; Ramharter in Fenyes/Perner/Riedler, VersVG[7] § 33 Rz 31.

9 Rosenbergsche Formel vgl etwa Wandt in Langheid/Wandt, MüKoVVG2 § 30 Rz 60.

10 Wenn die Anzeige etwa wegen Krankheit nicht rechtzeitig erfolgt.

11 Vgl § 6 Abs 3 Satz 1 VersVG.

12 Soweit die Verletzung weder auf die Feststellung des Versicherungsfalls noch auf die Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung Einfluss hatte, besteht weiterhin Leistungspflicht.

14 siehe auch RIS-Justiz RS0116978.

15 etwa Ramharter in Fenyves/Perner/Riedler § 33 VersVG[7] Rz 38; Wandt in MüKo VVG[3] § 30 VVG Rz 58; Armbrüster in Prölss/Martin[31] § 30 VVG Rz 19.

16 OGH 29.06.2022, 7 Ob 52/22f.

04

COVID-19 als Katastrophe in der Rechtsschutz-versicherung

Bereits in einer im Dezember 2022 ergangenen Entscheidung zu 7 Ob 160/22p hat der Oberste Gerichtshof entschieden, dass der Katastrophenausschluss in den Allgemeinen Rechtsschutzbedingungen nicht intransparent oder gröblich benachteiligend ist.
Die rezente Entscheidung des OGH zu 7 Ob 196/22g befasst sich nun mit der Frage, ob der Rechtsschutzversicherer aufgrund des Katastrophenausschlusses in den Allgemeinen Bedingungen für die Rechtsschutz-Versicherung, berechtigt ist, die Versicherungsdeckung abzulehnen.

SCHLAGWÖRTER

Rechtsschutzversicherung
Katastrophenausschluss
Deckungsklage

SACHVERHALT

Die Klägerin begehrte von der Republik Österreich Schadenersatz sowie die Feststellung der Haftung für zukünftige Schäden, da ihr Ehegatte aufgrund des mangelhaften behördlichen Pandemie-Managements im Zeitraum Ende Februar/Anfang März 2020 gestorben ist. Im September 2020 brachte die Klägerin eine Amtshaftungsklage gegen die Republik Österreich ein. Für das Amtshaftungsverfahren suchte die Klägerin um Versicherungsdeckung durch ihren Rechtsschutzversicherer an. Dieser lehnte die Deckung ab, da der Rechtsschutzversicherer aufgrund des Risikoausschlusses für Ausnahmesituationen und Katastrophen leistungsfrei sei. In einer Deckungsklage forderte die Klägerin die Feststellung der Versicherungsdeckung für das Amtshaftungsverfahren.

Der beklagte Versicherer beantragte Klagsabweisung und verwies auf den Risikoausschluss für Ausnahmesituationen und Katastrophen in Art 7.1.1.2 ARB 2013 und die damit einhergehende Leistungsfreiheit.

Nachdem das Erst- sowie Berufungsgericht die Klage abgewiesen hatten, wandte sich die Klägerin in ihrer Revision, mit dem Antrag, die angefochtene Entscheidung im Sinne einer Klagsstattgebung abzuändern, an den OGH. In seiner Entscheidung definierte der OGH zunächst den Begriff „Katastrophe“, um in einem weiteren Schritt festzustellen, ob das von der Klägerin bewirkte Amtshaftungsverfahren in ursächlichem Zusammenhang mit einer Katastrophe stand. Der OGH stützt sich auf den allgemeinen Sprachgebrauch sowie die Lehre, in welcher die Covid-19-Pandemie unter den Begriff der Katastrophe subsumiert wurde. Gemäß dem allgemeinen Sprachgebrauch sowie der Lehre sei die Covid-19-Pandemie eine weltweite, praktisch alle Lebensbereiche erfassende Krise gewesen, die wegen der nicht verfügbaren Medikamente und Impfungen eine enorme Zahl an Erkrankten und Toten forderte und überdies massive soziale sowie wirtschaftliche Schäden verursachte.

Die bisherige Beurteilung des OGH der Covid-19-Pandemie als Ausnahmesituation schadete im gegenständlichen Fall nicht, da die Pandemie sowohl als Ausnahmesituation als auch als Katastrophe beurteilt werden könnte. Zudem bejahte der OGH im vorliegenden Fall den geforderten ursächlichen Zusammenhang zwischen der Katastrophe und der Wahrnehmung rechtlicher Interessen, sodass der Katastrophenausschluss des Art 7.1.1.2 ARB 2013 greift. Insgesamt bliebt der beklagte Versicherer leistungsfrei. Die Revision der Klägerin blieb erfolglos.



VERFASSER

PHILIPP STRASSER
Partner, Rechtsanwalt

T +43 1 36 16 001
philipp.strasser@shm.at



VERFASSERIN

ELEONORA ZAR
Rechtsanwaltsanwärterin

T +43 1 36 16 001
eleonora.zar@shm.at

04

KATASTROPHENBEGRIFF

Eine Katastrophe liegt nach Art 7.1.1.2 ARB 2013 dann vor, wenn durch ein Naturereignis oder ein sonstiges Ereignis dem Umfang nach eine außergewöhnliche Schädigung von Menschen oder Sachen eingetreten ist oder unmittelbar bevorsteht. Nach herrschender Lehre ist die Covid-19-Pandemie unter den Begriff der Katastrophe zu subsumieren.[1] Der OGH teilt die Ansicht, dass der Katastrophenbegriff im gegenständlichen Fall gegeben ist, obwohl der OGH bislang die Covid-19-Pandemie als Ausnahmesituation im Sinne des Hoheitsausschlusses gewertet hat.[2] Dies schadet nicht, weil der durchschnittlich verständige Versicherungsnehmer im vorliegenden Zusammenhang eine Pandemie sowohl als „Ausnahmesituation“ als auch als „Katastrophe“ ansehen wird.

URSACHENZUSAMMENHANG ISD CONDITIO-SINE-QUA-NON-FORMEL

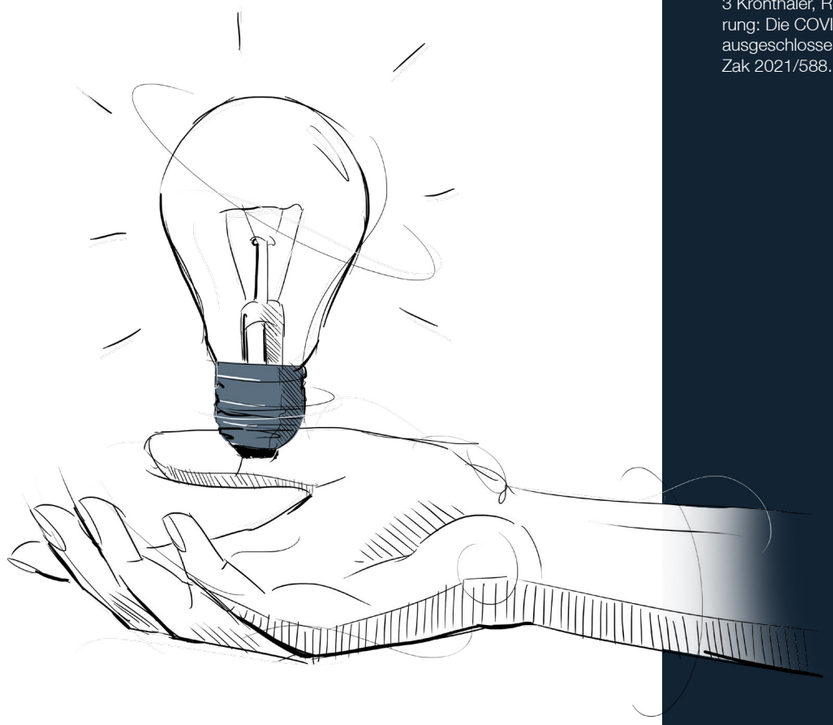
Ausgehend von der Conditio-sine-qua-non-Formel soll der Ursachenzusammenhang mithilfe der Adäquanztheorie eingegrenzt werden. Konkret wird im Versicherungsrecht der für den Versicherungsnehmer erkennbare objektive Zweck der Vertragsbestimmung mitberücksichtigt. Der durchschnittlich verständige Versicherungsnehmer versteht unter dem Begriff „Ursachenzusammenhang“, dass die Katastrophe eine typische Folge für die Wahrnehmung der entsprechenden rechtlichen Interessen sein muss, also eine adäquatkausale Verknüpfung zwischen der Katastrophe und der Wahrnehmung rechtlicher Interessen bestehen muss.[3]

Der Risikoausschluss greift nur dann, wenn sich das typische Risiko, das zur Aufnahme gerade dieses Ausschlusses geführt hat, verwirklicht. Vorausgesetzt wird ein adäquater Zusammenhang zwischen Rechtsstreit und Katastrophe; dieser lag im gegenständlichen Fall nach Entscheidung des OGH vor. Im Frühjahr 2020 hat der Covid-19 Ausbruch regelmäßig zu behördlichem Handeln geführt, um pandemiebedingte Schäden zu vermeiden und zu beseitigen.

Damit stand das Amtshaftungsverfahren im ursächlichen Zusammenhang mit der Covid-19 Pandemie, weil die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen der Klägerin eine typische Folge der im Frühjahr 2020 bestehenden Pandemie und des dadurch bewirkten behördlichen Handelns war.

FAZIT

Die vorliegende Entscheidung verdeutlicht, dass der Versicherer für Versicherungsfälle in ursächlichem Zusammenhang mit der Covid-19-Pandemie leistungsfrei ist, da die Covid-19-Pandemie als „Katastrophe“ im Sinne eines Katastrophenausschlusses verstanden wird. Zudem betont der OGH einmal mehr, dass ein Katastrophenausschluss weder intransparent noch gröblich benachteiligend für den Versicherungsnehmer ist.



LITERATUR- & JUDIKATUR-VERZEICHNIS

1 Kronthaler, Rechtsschutzversicherung: Die COVID-19-Pandemie als ausgeschlossenes Risiko?, Zak 2021/588; Gisch/Weinauch, RdW 2020, 671; Kudrna, ecolex 2020, 465.

2 OGH 24.3.2021, 7 Ob 42/21h.

3 Kronthaler, Rechtsschutzversicherung: Die COVID-19-Pandemie als ausgeschlossenes Risiko?, Zak 2021/588.

05

Konkreter Anspruch gegen den Versicherer muss schlüssig dargelegt werden

Mit Urteil vom 09.11.2022 zu 7 Ob 152/22m setzte der OGH seine Rechtsprechungslinie fort, wonach der Rechtsschutzversicherer die Deckung ablehnen kann, wenn der konkrete Anspruch durch den Versicherungsnehmer nicht schlüssig dargelegt wurde. Gegenstand der Deckungsanfrage war der medial bekannte „Abgasskandal“.

SCHLAGWÖRTER

Rechtsschutzversicherung
Deckungsumschreibung
Schlüssigkeit

SACHVERHALT

Der Kläger hatte mit der beklagten Versicherung eine Rechtsschutzversicherung abgeschlossen und beabsichtigte – nachdem er darüber informiert wurde, dass sein Fahrzeug vom Abgasskandal betroffen war – die gerichtliche Inanspruchnahme der Kfz-Herstellerin und der Verkäuferin. Da die Rechtsschutzversicherung eine Deckung verweigerte, begehrte der Kläger die gerichtliche Feststellung von Deckungsschutz „für die klageweise Geltendmachung von Ansprüchen im Zusammenhang mit dem Kauf des Audi A6 Avant 3.0 TDI Sport quattro um 45.853,85 EUR gegen die A* AG *, […] und den Verkäufer“.

Der beklagte Versicherer beantragte die Klagsabweisung und verwies ua darauf, dass es hinsichtlich des Herstellers für die beabsichtigte Klagsführung an einer Anspruchsgrundlage im Rechtsschutzversicherungsvertrag fehle; darüber hinaus treffe den Kläger aufgrund eines anhängigen Musterverfahrens die Warteobliegenheit nach Art 8.1.5.2.2 ARB 2015. Schließlich hätte der Kläger kein nachvollziehbares und schlüssiges Vorbringen erstattet. Aufgrund dessen wäre der Versicherer gemäß Art 9.2.3 ARB 2015 infolge Aussichtslosigkeit der Anspruchsverfolgung leistungsfrei.

Während das Erstgericht die Klage abwies, änderte das Berufungsgericht das Urteil ab und gab dem Hauptbegehren des Klägers statt. Hierzu führte das Berufungsgericht aus, dass im Fall der Geltendmachung von Ansprüchen gegen die Herstellerin iZm einem vom „Abgasskandal“ betroffenen Fahrzeug Versicherungsschutz nach Art 19.2.1 ARB 2015 (Allgemeiner Schadenersatz-Rechtsschutz) bestehen würde. Da die vom Kläger beabsichtigte Klagsführung nicht als unschlüssig anzusehen sei, sei diese auch nicht als offenbar aussichtlos zu beurteilen. Dem Einwand der Verletzung der Warteobliegenheit nach Art 8.1.5.2.2 ARB 2015 hielt das Berufungsgericht entgegen, dass dem Kläger jedenfalls zugestanden werden müsse, verjährungshindernde Handlungen vorzunehmen. Da die Auslegung der ARB aufgrund der Bedeutung für eine größere Anzahl von Kunden eine erhebliche Rechtsfrage darstellt, lies das Berufungsgericht die ordentliche Revision zu.

Der OGH stellte das klagsabweisende Ersturteil wieder her und begründete dies mit der fehlenden Schlüssigkeit des Klagebegehrens im Haftpflichtprozess. Der Kläger beschränkte sich – trotz ausdrücklichen Einwands der Unschlüssigkeit der beabsichtigten Klagsführung durch die Beklagte – im erstgerichtlichen Verfahren auf das Vorbringen, dass er die klageweise Rückabwicklung des Kaufs des vom Abgasskandal betroffenen Fahrzeugs gegenüber der Herstellerin und der Verkäuferin beabsichtige, wobei er sich bei der Durchsetzung seiner Ansprüche ein Benützungsentgelt abhängig vom Alter des Fahrzeugs und der gefahrenen Kilometer anzurechnen lassen habe. Damit unterlies der Kläger nach Ansicht des OGH eine Differenzierung hinsichtlich der unterschiedlichen Schädiger und der Anspruchsgrundlagen. Der OGH hielt – uE durchaus streng – fest, dass sich aus den vom Kläger im erstgerichtlichen Verfahren zu seiner beabsichtigten Klagsführung aufgestellten Behauptungen nicht im Ansatz ein spezifiziertes – eine Haftung der Verkäuferin und/oder der Herstellerin begründendes – Sachbegehren ableiten lassen würde.



VERFASSER

PHILIPP STRASSER
Partner, Rechtsanwalt

T +43 1 36 16 001
philipp.strasser@shm.at



VERFASSERIN

SOPHIA FIDA
Rechtsanwaltsanwärterin

T +43 1 36 16 001
sophia.fida@shm.at

05

Der Sachverhaltsvortrag des Klägers für die beabsichtigte Rechtsverfolgung im Haftpflichtprozess wäre damit unvollständig und unschlüssig. Eines solchen Sachvortrags wäre der Kläger allerdings nicht schon deshalb enthoben, weil der „Abgasskandal“ einen gewissen Bekanntheitsgrad habe. Der Versicherer durfte die Deckung daher ablehnen.

DIE GEFORDERTE SCHLÜSSIGKEIT DES VORBRINGENS

Ganz allgemein hat der Versicherungsnehmer den Eintritt des Versicherungsfalles nach § 33 VersVG unverzüglich dem Versicherer anzuzeigen. Der Versicherungsnehmer hat hierzu ein Mindestmaß an Tatsachen zu beweisen, die das äußere Erscheinungsbild des Versicherungsfalls bilden.[1] Aus dem Inhalt der Anzeige muss sich im Allgemeinen ergeben, dass ein Versicherungsfall eingetreten ist, durch den die Versicherung nach Auffassung des Anzeigenden leistungspflichtig wird.[2] Dadurch soll dem Versicherer die Möglichkeit gegeben werden, den für die Beurteilung seiner Leistungspflicht maßgeblichen Sachverhalt festzustellen, zu prüfen und beweiskräftig sichern zu können.[3] Eine Besonderheit der Rechtsschutzversicherung ist es, dass der Versicherungsnehmer den Versicherungsfall nicht unverzüglich anzeigen muss, sondern die Versicherung (nur dann) zu unterrichten hat, wenn er aufgrund eines Versicherungsfalls Versicherungsschutz begehrt. In diesem Fall hat der Versicherungsnehmer die Versicherung allerdings unverzüglich vollständig und wahrheitsgemäß über sämtliche Umstände zu unterrichten.

Art 9.2 ARB 2015 räumt dem Rechtsschutzversicherer das Recht ein, die Kostenübernahme zur Gänze abzulehnen, wenn er nach Prüfung des Sachverhalts zu dem Ergebnis kommt, dass erfahrungsgemäß keine Aussicht auf Erfolg besteht. Im Hinblick auf die Beurteilung der Erfolgsaussichten hat der OGH bereits seit den 1990er Jahren in ständiger Rechtsprechung wiederholt, dass in der Rechtsschutzversicherung bei der Beurteilung der Erfolgsaussichten kein strenger Maßstab anzulegen sei.[4] In den Folgejahren ergänzte der OGH diesen Rechtssatz in Anlehnung an die Rechtsprechung des BGH und führte aus, dass sich die vorzunehmende Beurteilung, ob „keine oder nicht hinreichende Aussicht auf Erfolg“ bestehe, sich am Begriff „nicht als offenbar aussichtslos“ des die Bewilligung der Verfahrenshilfe regelnden § 63 ZPO zu orientieren habe.[5] Es entspricht der ständigen Rechtsprechung, dass eine Prozessführung (nur dann) „offenbar aussichtslos“, ist, wenn diese schon ohne nähere Prüfung der Angriffs- oder Verteidigungsmittel als erfolglos erkannt werden kann.[6] Dies ist etwa bei Unschlüssigkeit der Fall. Ganz allgemein entspricht es der ständigen Rechtsprechung und Lehre, dass eine Klage (nur) dann schlüssig ist, wenn das Sachbegehren des Klägers materiell-rechtlich aus den zu seiner Begründung vorgetragenen Tatsachenbehauptungen abgeleitet werden kann.[7]

FAZIT

Die vorliegende Entscheidung verdeutlicht einmal mehr, dass das Kernstück einer Schadenmeldung in der Rechtsschutzversicherung in der „Einstiegsfrage“ der juristischen Fallbearbeitung liegt: wer will was von wem auf welcher Grundlage? Erst dieses Wissen ermöglicht dem Rechtsschutzversicherer die Prüfung, ob ein Versicherungsfall vorliegt und ggf unter welchen Baustein er fällt. Die bloße Tatsache, dass der gegenständlich relevante „Abgasskandal“ einen gewissen medialen Bekanntheitsgrad hat, enthebt den klagenden Versicherungsnehmer daher nicht von seiner Pflicht zu einem schlüssigen Sachvortrag. Insbesondere hätte der Versicherungsnehmer darlegen müssen, welchen konkreten Anspruch er wem gegenüber geltend zu machen beabsichtigt. Fehlen diese notwendigen Angaben, kann der Versicherer die Deckung wegen Unschlüssigkeit ablehnen.

LITERATUR- & JUDIKATUR-VERZEICHNIS

1 OGH, 15.05.1996, 7 Ob 2073/96w.

2 OGH 29.10.1987, 7 Ob 43/87.

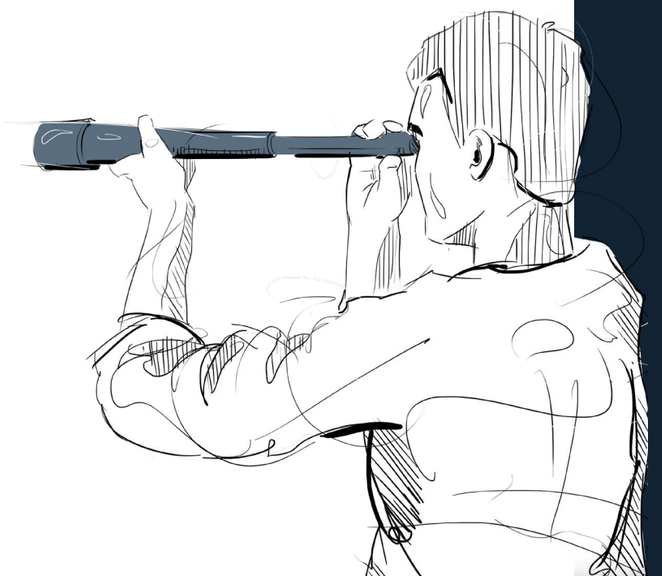
3 Ramharter in Fenyves/Perner/Riedler (Hrsg), VersVG (7. Lfg 2021) zu § 33 VersVG Rz 1.

4 RIS-Justiz RS0081929.

5 RIS-Justiz RS0081929 (T1).

6 RIS-Justiz RS0116448; RS0117144.

7 RIS-Justiz RS0037516.



06

Rechtsschutzversicherung: Nachmeldefrist ist Risikoausschluss und keine Obliegenheit

Mit Urteil vom 24.08.2022 stellte der OGH klar, dass die in vielen Rechtsschutzversicherungsverträgen enthaltene zeitliche Ausschlussfrist für nach Vertragsende gemeldete, aber während der Vertragslaufzeit eingetretene Versicherungsfälle einen zulässigen Risikoausschluss darstellt und nicht etwa eine bloße Obliegenheit. Als solcher sei dieser in seiner verfahrensgegenständlichen Formulierung auch nicht iSd § 864a ABGB überraschend.

SCHLAGWÖRTER

Ausschlussfrist
Rechtsschutzversicherung
Meldeobliegenheit
Risikoausschluss

SACHVERHALT

Das gegenständliche Verfahren betrifft die Rechtsschutzdeckung in Zusammenhang mit einem ärztlichen Kunstfehler zu Lasten eines Versicherten.

Im April 2016 erlitt eine mitversicherte Minderjährige einen Krampfanfall, dessen notärztliche Versorgung und Behandlung in der Krankenanstalt nicht *lege artis* durchgeführt wurde. Folge war ein schwerer Sauerstoffmangel mit weiteren gravierenden gesundheitlichen Folgen. Der Vater der Patientin wandte sich im Mai 2018 an die Patientenvertretung, die daraufhin mit dem Träger der Krankenanstalt korrespondierte. Nachdem die Patientenvertretung kindermedizinische Gutachten eingeholt hatte, gab die Krankenanstalt Verjährungsverzichte ab und erkannte schlussendlich jedenfalls einen Teil der Haftung dem Grunde nach an.

Im Rahmen eines Beratungsgespräches bei der Patientenvertretung, welches zwischen Ende des Jahres 2019 und Juni 2020 stattfand, fragte ein juristischer Mitarbeiter der Vertretung den Versicherungsnehmer und Vater der Patientin, ob eine Rechtsschutzversicherung bestünde. Rechtsvertretungskosten waren bis hierhin nicht angefallen. Der Versicherungsnehmer wandte sich anschließend an dessen aktuelle Rechtsschutzversicherung und erkundigte sich im Zuge der Beratung betreffend einen anderen Schaden beiläufig nach einer Deckung für den gegenständlichen Schadenfall (ärztliche Fehlbehandlung zulasten seiner Tochter). Der aktuelle Versicherer teilte dazu mit, dass der Schaden vorvertraglich sei. Trotz dieses Hinweises unterblieb eine Meldung beim vorangehenden Rechtsschutzversicherer, der späteren Beklagten – bei letzterer hatte bis 01.10.2017 aufrecht Deckung bestanden, wobei hierauf nahtlos eine Rechtsschutzdeckung beim Folgeversicherer folgte.

Tatsächlich erfolgte eine Deckungsanfrage beim damaligen Versicherer erst am 12.01.2021 – also mehr als 18 Monate nach dem Gespräch mit dem Folgeversicherer. Ersterer lehnte die Deckung wegen Versäumnis der vertraglich vorgesehenen, zweijährigen Nachmeldefrist ab und verwies dabei konkret auf Artikel 3.3. der vereinbarten Allgemeinen Bedingungen für die Rechtsschutz-Versicherung (ARB 2014):

„Wird der Deckungsanspruch vom Versicherungsnehmer später als 2 Jahre nach Beendigung des Versicherungsvertrages für das betreffende Risiko geltend gemacht, besteht kein Versicherungsschutz. Dieser Ausschluss gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer den Deckungsanspruch nach Kenntnis des Versicherungsfalles im Sinne des § 33 VersVG unverzüglich geltend macht.“

Die fehlbehandelte Minderjährige sowie deren Eltern haben daraufhin Deckungsklage eingereicht und unter anderem vorgebracht, dass es sich bei der Nachmeldefrist nicht um einen Risikoausschluss, sondern um eine



VERFASSER

JAN PHILIPP MEYER
Partner, Rechtsanwalt
(Österreich, Deutschland)

T +43 1 36 16 001
jan.meyer@shm.at



VERFASSERIN

KERSTIN MACH
Rechtsanwaltsanwärterin

T +43 1 36 16 001
kerstin.mach@shm.at

06

Obliegenheit handle, weshalb die Relevanz ihres Verhaltens an § 6 VersVG zu messen sei. Ihnen sei insofern insbesondere keine grobe Fahrlässigkeit vorwerfbar, weshalb sich der Versicherer nicht auf die Leistungsfreiheit stützten könne. Zudem stehe ihnen der Kausalitätsgegenbeweis offen: Die Kosten zur Anspruchsdurchsetzung gegen das behandelnde Spital wären ihrer Ansicht nach auch bei rechtzeitiger Meldung in gleicher Weise und Höhe angefallen.

ENTSCHEIDUNG

Der OGH kam zu dem Ergebnis, dass Art 3.3. ARB 2014 einen zulässigen Risikoausschluss darstellt, da nach dieser Bestimmung zunächst unbemerkt gebliebene Versicherungsfälle auch bei bereits abgelaufener, rein objektiv begrenzter Nachmeldefrist noch unverzüglich gemeldet werden können.

Mit einem Risikoausschluss begrenzt der Versicherer von vornherein den Versicherungsschutz, ohne dass es dabei auf ein schuldhaftes, pflichtwidriges Verhalten des Versicherungsnehmers ankäme.[1] Der Zweck von Ausschlussfristen in Versicherungsbedingungen liegt in der Herstellung von möglichst rascher Rechtssicherheit und Rechtsfrieden, also darin, den verspätet in Anspruch genommenen Versicherer vor Beweisschwierigkeiten infolge Zeitablaufs zu schützen und eine alsbaldige Klärung der Ansprüche herbeizuführen.[2] Es soll damit eine Ab- und Ausgrenzung schwer aufklärbarer und unübersehbarer (Spät-)Schäden bewirkt werden.[3]

Nach der Rechtsprechung ist der Versicherungsnehmer nach Ablauf des Vertrags und darüber hinaus nach Ablauf einer allfälligen im Vertrag vorgesehenen Ausschlussfrist grundsätzlich gehalten, den Versicherungsfall dem Versicherer unverzüglich zur Kenntnis zu bringen und nicht mit der Anspruchsverfolgung zu zögern oder zuzuwarten, bis sich kostenauslösende Maßnahmen abzeichnen.[4] Andernfalls hätte er es nämlich durch das Zuwarten mit der Anspruchserhebung in der Hand, die in der Ausschlussklausel vereinbarte Nachhaftungsfrist nach Belieben hinauszuschieben, was mit dem Zweck einer Ausschlussklausel unvereinbar ist.[5]

Wenn der Versicherungsnehmer aber erst innerhalb einer mit der Zweijahresfrist gemäß Art 3.3. ARB 2014 vergleichbaren Nachmeldefrist vom Versicherungsfall Kenntnis erlangt, geht die Rechtsprechung zu seinen Gunsten wie bei aufrechtem Versicherungsvertrag davon aus, dass die jeweils (fallkonkret in Art 8.1.1. ARB 2014) vereinbarte Obliegenheit zur unverzüglichen Anzeige des Versicherungsfalls erst dann entsteht, wenn sich die rechtliche Auseinandersetzung soweit konkretisiert hat, dass der Versicherungsnehmer mit der Aufwendung von Rechtskosten rechnen muss, also wenn sich kostenauslösende Maßnahmen abzeichnen.[6]

Der OGH führte dazu aus, dass der Versicherungsnehmer spätestens Mitte 2019 Kenntnis vom Versicherungsfall hatte und zwischen Ende des Jahres 2019 und Mitte 2020 den Versicherungsfall seiner derzeitigen Rechtsschutzversicherung meldete, die wegen Vorvertraglichkeit den Versicherungsschutz ablehnte.

Die Kläger hätten – so bestätigt durch den OGH – daraus schließen müssen, dass eine Deckung nur durch die beklagte Versicherung, bei der sie davor rechtsschutzversichert waren, in Betracht komme. Eine mehr als sechs Monate verspätete Meldung sei keinesfalls unverzüglich iSd Art 3.3. zweiter Satz ARB 2014. Folglich greife der Risikoausschluss. Da es sich gerade nicht um eine bloße Obliegenheit handle, sei weder der Verschuldensgrad noch die Kausalität zu prüfen.

FAZIT

Bei Art. 3.3. ARB 2014 und sämtlichen vergleichbaren Nachmeldefristen handelt es sich um einen Risikoausschluss und nicht um eine bloße Obliegenheit.

Nach Ablauf der Ausschlussfrist ist eine Meldung zwar noch möglich, dies jedoch ausschließlich bei unverzüglicher Meldung nach erstmaliger Kenntnis. Der Versicherungsnehmer darf also nicht mit der Anspruchsverfolgung zögern oder zuwarten bis sich kostenauslösende Maßnahmen abzeichnen. Ansonsten, so der OGH, könne er durch das Zuwarten mit der Anspruchserhebung, die in der Ausschlussklausel vereinbarte Nachhaftungsfrist beliebig hinausschieben, was mit dem Zweck der Ausschlussklausel nicht vereinbar sei.

Relevanz hat die Entscheidung wohl auch für andere (Rechtsschutz-)Produkte, weil der OGH zwischen den Zeilen ausreichend deutlich betont hat, dass eine starre Nachmelde- bzw Ausschlussfrist im B2C-Kontext unwirksam sein kann. Es gibt insofern jedenfalls mehrere Rechtsschutz-Bedingungswerke auf dem österreichischen Markt, die eine Art 3.3 zweiter Satz ARB 2014 entsprechende Nachholmöglichkeit nicht vorsehen, also ausschließlich objektiv durch Zeitablauf begrenzt sind.

LITERATUR- & JUDIKATUR-VERZEICHNIS

1 RIS-Justiz RS0080166.

2 RIS-Justiz RS0082216.

3 OGH, 24.11.2021, 7 Ob 148/21x.

4 OGH, 07.07.2022, 7 Ob 95/21b.

5 OGH, 26.01.2022, 7 Ob 31/20i.

6 OGH, 24.04.2020, 7 Ob 206/19y.



Fokus. Sie.