

Unfallversicherungs-Klauseln am Pranger

Ewald Maitz (knowhow-versicherung.at)

Gastreferent: Wilhelm Klimon (Wiener Städtische)

versdb 2022, 8

Klauselurteil VKI Klage OGH 7 Ob 148/21x



Schadenkündigung - Vorabinfo

- Im VersVG nur für die Sparten Feuer (§ 96), Hagel (§ 113) und Haftpflicht (§ 158) geregelt
- Keine gesetzliche Bestimmung für die Unfallversicherung
- Offen, ob Kündigungsrecht paritätisch ausgestaltet sein muss
- Judikatur zur Rechtsschutzversicherung (OGH 7 Ob 84/16b)

Schadenkündigung

AUVB: „Nach Eintritt des Versicherungsfalles können wir kündigen, wenn wir den Anspruch auf die Versicherungsleistung dem Grunde nach anerkannt oder die Versicherungsleistung erbracht haben, [...]

Die Kündigung ist innerhalb eines Monats

- nach Anerkennung dem Grunde nach;
- nach erbrachter Versicherungsleistung;

[...]

von uns vorzunehmen.“

OGH: Die Kündigung wird ohne objektivierbare Kriterien in das freie Ermessen des Versicherers gestellt und die Klausel räumt dem Versicherer die Möglichkeit ein, Prämien während eines beliebig langen Zeitraums zu lukrieren und beim ersten – noch so geringen – Versicherungsfall den Vertrag zu kündigen. Die Klausel ist daher gröblich benachteiligend gemäß § 879 Abs 3 ABGB.

Lösungsansätze

Nach Eintritt des Versicherungsfalles können wir kündigen, wenn wir den Anspruch auf die Versicherungsleistung dem Grunde nach anerkannt oder die Versicherungsleistung erbracht haben, aber nur in den nachstehend genannten Fällen

- die für diesen Versicherungsfall zu leistende Entschädigung übersteigt einen Betrag von mehr als das Zehnfache der Jahresprämie oder
- eine im Versicherungsvertrag vereinbarte Leistungsart Unfallrente dem Grunde nach anerkannt worden ist oder
- in der jeweiligen Versicherungsperiode sind insgesamt bereits zwei oder mehr Versicherungsfälle nicht aus den Leistungsarten Dauernde Invalidität oder Unfallrente eingetreten und die dafür insgesamt zu leistende Entschädigung übersteigt eine Jahresprämie.

DI-Leistung ab 75 Jahren als Rente

Eine Klausel, wonach statt der Kapitalleistung eine Rentenleistung erbracht wird, wenn die versicherte Person im Zeitpunkt des Unfalls das 75. Lebensjahr bereits vollendet hat, weicht von den Erwartungen des durchschnittlichen Unfallversicherungsnehmers schon insoweit erheblich ab, als üblicherweise die – vom Invaliditätsgrad abhängige – Auszahlung eines Kapitalbetrags erwartet wird, zumal die Versicherungssumme für dauernde Invalidität in der Versicherungspolizze auch regelmäßig als eine (einmalige) Kapitalleistung ausgewiesen ist. Der Versicherungsnehmer rechnet daher nicht damit, dass von einer in der Polizze konkret vereinbarten Kapitalleistung in den Allgemeinen Bedingungen – allein aufgrund des Erreichens einer bestimmten Altersgrenze – abgegangen wird. Schon darin liegt der „Überrumpelungseffekt“ für den Versicherungsnehmer, sodass es auf den Regelungsort gar nicht ankommt. Die Nachteiligkeit der Klausel für den Versicherungsnehmer ist evident, erhält er doch nach jahre- oder jahrzehntelanger Prämienzahlung nun nicht die erwartete Kapitalleistung, sondern bloß eine Rente bis zum Eintritt des Todes, wodurch vom vereinbarten Leistungsumfang überraschend abgewichen wird.

Frist für DI-Geltendmachung

- Präklusionsfrist
- Keine Obliegenheit
- Ärztlicher Befundbericht erforderlich
- Treu und Glauben

Frist für DI-Geltendmachung

Die 24-Monatsfrist für die DI Geltendmachung verstößt weder gegen § 864a ABGB noch gegen § 879 Abs 3 ABGB oder § 6 Abs 3 KSchG.

(Anm: gilt auch für 15-Monatsfrist: OGH 7 Ob 156/20x)

Taggeld

AUVB: „Übt die versicherte Person im Zeitpunkt des Unfalles keine Erwerbstätigkeit im Beruf oder der Beschäftigung aus, dann ist der Versicherungsschutz für Taggeld trotz Prämienzahlung nicht gegeben.“

OGH: Die Klausel verwehrt dem im Unfallzeitpunkt nicht (mehr) erwerbstätigen Versicherungsnehmer diesen Anspruch und erfasst dabei auch Fälle, in denen er die Versicherungsprämie jahre- oder jahrzehntelang bezahlt hat und nach dem Unfall auch weiterhin bezahlt. Das ist jedenfalls als gröblich benachteiligend zu qualifizieren.

Lösungsansätze

- „Übt die versicherte Person im Unfallzeitpunkt keinen Beruf aus, wird die Dauer der Arbeitsunfähigkeit nach allgemeiner medizinischer Erfahrung bzw nach Maßgabe der Beeinträchtigung körperlicher oder geistiger Funktionen ermittelt.“
- „Die versicherte Person ist unfallbedingt dauernd oder vorübergehend in ihrer Fähigkeit beeinträchtigt, ihrem ursprünglichen am Antrag angegebenen Beruf oder ihrer Beschäftigung nachzugehen. Bei nicht berufstätigen Personen wird die 100%ige Arbeitsunfähigkeit dadurch festgestellt, dass die versicherte Person unfallbedingt unfähig ist, Arbeit zu leisten oder einem Beruf oder einer Beschäftigung nachzugehen.“
- Kündigung seitens des Versicherers bei Meldung Änderung Berufstätigkeit – Risiko außerhalb der Zeichnungsrichtlinien des Versicherers (§§ 23 ff VersVG)

Kinderlähmung und Zeckenbiss: Begriff "dauernde Invalidität"

AUVB: „Welche Leistungen sind bei Kinderlähmung und Erkrankung durch Zeckenbiss vereinbart?

[...]

Eine Leistung wird von uns nur für Tod oder dauernde Invalidität erbracht und bleibt mit der Höhe der vereinbarten Versicherungssummen begrenzt.“

OGH: Aus Art 7 ff AUVB folgt, dass der Begriff „dauernde Invalidität“ nicht bloß eine einzelne und selbständige Versicherungsleistung beschreibt, sondern maßgeblicher Anknüpfungspunkt für weitere, in den Art 8 ff AUVB beschriebene Versicherungsleistungen ist. Der Begriff „dauernde Invalidität“ wird daher einerseits als Leistungsbaustein (Art 7 AUVB) und andererseits als Anspruchsvoraussetzung für die vom Versicherer zu erbringenden Versicherungsleistungen (Art 8 ff AUVB) verwendet. So knüpft etwa nicht nur die Versicherungsleistung des Art 7 AUVB, sondern auch der Anspruch auf Unfallrente gemäß Art 8 AUVB oder auf Taggeld gemäß Art 11 AUVB an das Vorliegen dauernder Invalidität an, nicht hingegen das Spitalsgeld gemäß Art 12 AUVB. Aus der Klausel geht nun nicht mit der aus Sicht eines durchschnittlich verständigen Versicherungsnehmers erforderlichen Deutlichkeit hervor, ob mit „dauernde Invalidität“ eine Anspruchsvoraussetzung oder eine Beschränkung auf bestimmte Versicherungsleistungen gemeint ist. Sie ist daher schon aus diesem Grund intransparent gemäß § 6 Abs 3 KSchG.

Vgl. auch versdb 2020, 6, OGH 7 Ob 182/19v (Individualprozess)

Der Leistungsumfang „für Tod oder dauernde Invalidität“ ist keine ausreichende und konkret erkennbare Anknüpfung an bestimmte „Versicherungsleistungen“. Es wird in Art 16 gerade nicht der gegebenenfalls klärende Begriff „Versicherungsleistungen nach Art ...“ verwendet. Art 16 enthält also keinen konkreten Bezug (Ziffernbenennung) zu einzelnen Artikel jener Bestimmungen (Art 7 ff), in denen die zahlreichen „Versicherungsleistungen“ beschrieben sind. Nicht einmal der Begriff „für Tod“ stimmt mit der Bezeichnung der korrespondierenden Versicherungsleistung „Todesfall“ überein. Ganz entscheidend ist letztlich aber, dass der Begriff „dauernde Invalidität“ gerade eine bestimmende Anspruchsvoraussetzung für weitere „Versicherungsleistungen“ nach den Art 8 ff bildet, also über Art 7 hinaus, die Grundlage für die Beurteilung weiterer, vom Versicherer zu erbringende Leistungen ist.

Herzinfarkt und Schlaganfall als Unfallfolge

AUVB: „Ein Herzinfarkt oder Schlaganfall gilt in keinem Fall als Unfallfolge.“

OGH: Der sehr weite Ausschluss, nämlich Herzinfarkt und Schlaganfall kategorisch, selbst bei ausschließlicher Ursächlichkeit des versicherten Unfallereignisses und ohne jegliche Mitwirkung eines degenerativen Geschehens undifferenziert nicht unter Versicherungsschutz zu stellen, erweist sich als gröblich benachteiligend im Sinn des § 879 Abs 3 ABGB.

Musterbedingungen VVO

Für Gesundheitsschädigungen, die aufgrund akuter Mangeldurchblutung des Herzmuskels entstanden sind (z.B. Herzinfarkt), wird nur dann eine Leistung erbracht, wenn ein überwiegender Kausalzusammenhang mit einer unmittelbaren Verletzung der betreffenden Koronararterie besteht und diese Verletzung durch eine direkte mechanische Einwirkung von außen auf den Brustkorb verursacht worden ist. Unfälle infolge von Herzinfarkt und Schlaganfall gelten auch als mitversichert.

>> wohl auch gröblich benachteiligend

Lösungsansätze

Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung - insbesondere solche Verletzungen, die durch krankhaft anlagebedingte oder abnutzungsbedingte Einflüsse verursacht oder mitverursacht worden sind - oder deren Folgen mitgewirkt, ist im Falle einer Invalidität der Prozentsatz des Invaliditätsgrades, ansonsten die Leistung entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens zu vermindern, sofern dieser Anteil mindestens % beträgt. Dies gilt insbesondere auch, wenn die Gesundheitsschädigung durch einen abnutzungsbedingten Einfluss mit Krankheitswert, wie beispielsweise Arthrose, mitverursacht worden ist.

„Dauerrabatt-/Laufzeitrabattnachforderung“

Klausel: „Haben wir mit Rücksicht auf die vereinbarte Vertragszeit eine Ermäßigung der Prämie vereinbart, so können wir bei einer vorzeitigen Auflösung des Vertrages die Nachzahlung des Betrages fordern, um den die Prämie höher bemessen worden wäre, wenn der Vertrag nur für den Zeitraum geschlossen worden wäre, während dessen er tatsächlich bestanden hat.“

OGH: Das Erstgericht beurteilte die Klausel als intransparent gemäß § 6 Abs 3 KSchG. Für den Versicherungsnehmer sei völlig unklar, in welcher Höhe eine Rückzahlung zu leisten sei. Das Berufungsgericht schloss sich dieser Beurteilung an. Für den Versicherungsnehmer sei unklar, wann eine Prämienachzahlung und in welcher Höhe diese fällig werde. Die Beklagte (Versicherer) setzt sich in ihrer Revision mit der Beurteilung der Vorinstanzen (Intransparenz) in keiner Weise auseinander und bringt keine Argumente gegen deren rechtliche Erwägungen vor, sodass die Revision in diesem Punkt nicht gesetzmäßig ausgeführt ist.

Schriftformvereinbarung in AVB

Klausel: „Alle Mitteilungen und Erklärungen sind nur in schriftlicher Form verbindlich.“

OGH: Die Vereinbarung der Schriftform bedarf sowohl im Fall der elektronischen Kommunikation (§ 5a Abs 2 VersVG) als auch im Übrigen (§ 15a Abs 2 VersVG) der ausdrücklichen Zustimmung des Versicherungsnehmers, die gesondert erklärt werden muss. Die Vereinbarung in Allgemeinen Versicherungsbedingungen ist daher nicht zulässig. Außerdem sind nach dem Wortlaut der Klausel („alle Mitteilungen und Erklärungen“) auch Rücktrittserklärungen nach § 5c VersVG erfasst. Seit 1. 1. 2019 ist die Vereinbarung der Schriftform für Rücktrittserklärungen nach § 5c VersVG jedoch unzulässig. Die Klausel verstößt daher gegen zwingendes Recht und ist somit unzulässig.

Sekundäre Obliegenheiten - mangelhafter Hinweis auf Rechtsfolgen

AUVB: „Als Obliegenheiten, deren Verletzung unsere Leistungsfreiheit gemäß § 6 Abs. 3 VersVG bewirkt, werden bestimmt:

Der behandelnde Arzt oder die behandelnde Krankenanstalt sowie diejenigen Ärzte oder Krankenanstalten, von denen die versicherte Person aus anderen Anlässen behandelt oder untersucht worden ist, sind zu ermächtigen und aufzufordern, die von uns verlangten Auskünfte zu erteilen und Berichte zu liefern. Ist der Unfall einem Sozialversicherer gemeldet, so ist auch dieser im vorstehenden Sinne zu ermächtigen.

Die mit dem Unfall befassten Behörden sind zu ermächtigen und zu veranlassen, die von uns verlangten Auskünfte zu erteilen.“

OGH Hier wird bloß auf § 6 Abs 3 VersVG verweisen, ohne dem Versicherungsnehmer im Klauselwerk auch nur ansatzweise zu eröffnen, dass an anderer Stelle der AUVB die gesetzliche Bestimmung abgedruckt ist und warum er sich diese (zum Erkennen von Einschränkungen) durchlesen sollte. Die Klauseln sind somit intransparent nach § 6 Abs 3 KSchG.

versdb 2021, 4

Klauselurteil VKI Klage OGH 7 Ob 156/20x



Jährliches Kündigungsrecht nach 3 Jahren

AUVB: "In Ergänzung der diesem Versicherungsvertrag zugrunde liegenden Allgemeinen und Besonderen Bedingungen haben beide Vertragspartner das Recht, gegenständlichen Versicherungsvertrag, unabhängig von der in der Polizze festgesetzten Dauer zum Ende des dritten Jahres nach Vertragsbeginn oder danach jeweils zum Ende der laufenden Versicherungsperiode unter Einhaltung der Kündigungsfrist zu kündigen. Für den Versicherungsnehmer gilt eine Kündigungsfrist von einem Monat, für den Versicherer gilt eine Kündigungsfrist von drei Monaten als vereinbart".

OGH: Grundsätzlich enden befristete Vertragsverhältnisse mit Zeitablauf. § 8 Abs 3 VersVG sieht ausnahmsweise zu Gunsten des Versicherungsnehmers ein vorzeitiges – ordentliches – Kündigungsrecht bei einem befristeten Versicherungsvertrag vor. Die gesetzliche Regelung beinhaltet nicht nur kein ordentliches Kündigungsrecht des Versicherers im Zusammenhang mit befristeten Versicherungsverträgen, vielmehr besteht nach dem ausdrücklichen Willen des Gesetzgebers für den Versicherer auch gar nicht die Möglichkeit ein solches Kündigungsrecht zu seinen Gunsten zu vereinbaren, wird der Versicherer doch ausdrücklich auf eine entsprechende Wahrnehmung bei Vereinbarung der Befristung verwiesen.

Die Klausel verstößt damit gegen das Gesetz und ist im Sinn des § 879 Abs 1 ABGB nichtig.

Leistungsreduktion bei Erreichen eines bestimmten Alters

AUVB: „Für Erwachsene gelten die Versicherungssummen in der vereinbarten Höhe bis zum Ende des Versicherungsjahres, in dem der Versicherte das 70. Lebensjahr vollendet hat. Ab diesem Zeitpunkt reduzieren sich die Versicherungssummen für den betreffenden Versicherten um 30 %. Der Versicherungsnehmer kann die Umstellung in eine Unfallversicherung für Senioren beantragen.“

OGH: Das Einziehen einer willkürlichen Altersgrenze, die die Reduktion der Versicherungssumme bewirkt, ist objektiv überraschend und daher die Klausel nach § 864a ABGB unwirksam.

Rückzahlung Laufzeitbonus

Rückzahlung höher als der gewährte Rabatt

Bei Verbraucherverträgen beinhaltet die im Antrag bzw. in der Police ausgewiesene Gesamtprämie ab einer Laufzeit von mehr als zwei Jahren einen 20%igen Laufzeitbonus.

Klausel im Versicherungsvertrag zur Nachforderung bei vorzeitige Vertragsauflösung:

"Bemessungsgrundlage für die Nachforderung ist die letzte gültige Prämie, wobei diese auf eine Jahresprämie hochzurechnen ist. [...]"

Die Laufzeitbonus-Nachforderung errechnet sich gemäß nachstehender Tabelle:

Vertragsauflösung nach einem vollendetem Versicherungsjahr 70 % der Bemessungsgrundlage

Vertragsauflösung nach zwei vollen Versicherungsjahren 70 % der Bemessungsgrundlage

[...]"

OGH: Der Prozentsatz der Rückzahlungsverpflichtung für die ersten drei Jahre beträgt unverändert 70 % der Bemessungsgrundlage, was unstrittig jedenfalls dazu führt, dass bei einer Vertragsauflösung nach einem bzw. zwei vollen Versicherungsjahren der Versicherungsnehmer mehr zurückzahlen muss, als er an Rabatt erhalten hat.

Die Klausel ist somit als gröblich benachteiligend nach § 879 Abs 3 ABGB anzusehen.

versdb[®]

search