

TE OGH 2002/11/27 7Ob264/02b

JUSLINE Entscheidung

🕒 Veröffentlicht am 27.11.2002

Kopf

Der Oberste Gerichtshof hat als Revisionsgericht durch den Senatspräsidenten des Obersten Gerichtshofes Dr. Schlich als Vorsitzenden sowie durch die Hofräte des Obersten Gerichtshofes Hon. Prof. Dr. Danzl, Dr. Schenk, Dr. Hoch und Dr. Kalivoda als weitere Richter in der Rechtssache der klagenden Partei A*****, vertreten durch Dr. Wolfgang Berger und ao Univ. Prof. Dr. Josef W. Aichreiter, Rechtsanwälte in Salzburg, gegen die beklagte Partei Z*****, vertreten durch Dr. Dipl.-Ing. Christoph Aigner und Dr. Thomas Feichtinger, Rechtsanwälte in Salzburg, wegen (ausgedehnt) EUR 218.018,50 sA über die Revision der beklagten Partei gegen das Urteil des Oberlandesgerichtes Linz als Berufungsgericht vom 2. Juli 2002, GZ 4 R 98/02p-18, womit infolge Berufung der beklagten Partei das Zwischenurteil des Landesgerichtes Salzburg vom 14. März 2002, GZ 6 Cg 92/01k-12, bestätigt wurde, in nichtöffentlicher Sitzung I. beschlossen: Der Oberste Gerichtshof hat als Revisionsgericht durch den Senatspräsidenten des Obersten Gerichtshofes Dr. Schlich als Vorsitzenden sowie durch die Hofräte des Obersten Gerichtshofes Hon. Prof. Dr. Danzl, Dr. Schenk, Dr. Hoch und Dr. Kalivoda als weitere Richter in der Rechtssache der klagenden Partei A*****, vertreten durch Dr. Wolfgang Berger und ao Univ. Prof. Dr. Josef W. Aichreiter, Rechtsanwälte in Salzburg, gegen die beklagte Partei Z*****, vertreten durch Dr. Dipl.-Ing. Christoph Aigner und Dr. Thomas Feichtinger, Rechtsanwälte in Salzburg, wegen (ausgedehnt) EUR 218.018,50 sA über die Revision der beklagten Partei gegen das Urteil des Oberlandesgerichtes Linz als Berufungsgericht vom 2. Juli 2002, GZ 4 R 98/02p-18, womit infolge Berufung der beklagten Partei das Zwischenurteil des Landesgerichtes Salzburg vom 14. März 2002, GZ 6 Cg 92/01k-12, bestätigt wurde, in nichtöffentlicher Sitzung römisch eins. beschlossen:

Die Bezeichnung der klagenden Partei wird von "Z***** Versicherungen Aktiengesellschaft" in "Z***** Versicherungs-Aktiengesellschaft" berichtigt;

II. zu Recht erkannt:römisch II. zu Recht erkannt:

Spruch

Der Revision der beklagten Partei wird nicht Folge gegeben. Die Kosten des Revisionsverfahrens sind weitere Verfahrenskosten.

Text

Entscheidungsgründe:

zu I.: zu römisch eins.:

Die beklagte Partei hat einleitend ihrer Revision unter Vorlage eines Auszuges aus dem aktuellen Firmenbuch auf die Änderung ihrer firmenmäßigen Bezeichnung per 21. 9. 2002 hingewiesen; ihre bisherige Parteienbezeichnung war daher beschlussmäßig gemäß § 235 Abs 5 ZPO wie aus dem Spruch ersichtlich richtig zustellen. Die beklagte Partei hat einleitend ihrer Revision unter Vorlage eines Auszuges aus dem aktuellen Firmenbuch auf die Änderung ihrer firmenmäßigen Bezeichnung per 21. 9. 2002 hingewiesen; ihre bisherige Parteienbezeichnung war daher

beschlussmäßig gemäß Paragraph 235, Absatz 5, ZPO wie aus dem Spruch ersichtlich richtig zustellen.

zu II.:zu römisch II.:

Die klägerische GmbH stellt Transfusionsbedarf, insbesondere Plastikbeutel für Blutkonserven (sog Blutbeutelrohlinge), her. Hierzu werden mit Hochfrequenz-Schweißgeräten aus Flachfolien Beutel geschweißt; diese werden dann mit Schläuchen verbunden und die Beutel zu Kleinsets zusammengestellt, wobei es Ein-, Zwei-, Drei- und Vierfachsets gibt. Diese Sets werden sodann an die Gerätezentrale für Bluttransfusion des Ö***** GmbH (im Folgenden kurz: G***** GmbH) geliefert, welche dann beispielsweise zwei Zweifachbeutel oder zwei Dreifach- oder zwei Vierfachbeutel zusammenschließt. Diese Beutel werden von der G***** GmbH auch mit Filtern versehen, mit einem Stabilisator befüllt, sterilisiert, etikettiert, pasteurisiert, verpackt und an die Blutbanken ausgeliefert. Bei den Blutbanken werden die Beutel dann mit Blut gefüllt und das Blut zentrifugiert. Das Zusammenstellen der Beutel erfolgt mit einem Verbindungsstück, nämlich den Filterteilen.

Gesellschafter der klagenden Partei war und ist ua das Ö*****, welches seinerseits auch Mitgesellschafterin der G***** GmbH ist. Die beklagte Partei ist seit 1980 Haftpflichtversicherer der klagenden Partei. Mit Versicherungsbeginn 28. 7. 1988 (Versicherungsdauer bis 1. 8. 1998) schloss die Klägerin bei der beklagten Partei eine Haftpflichtversicherung mit einer Versicherungssumme von S 10.000.0000,- pauschal pro Versicherungsfall unter Zugrundelegung der AHVB 1986 ab; versichertes Risiko war hierbei die Erzeugung von Blutbeuteln. Seit zumindest 1983 war Wolfgang K***** der für die beklagte Partei zuständige und mit der Klägerin in ständigem Kontakt stehende Betreuer, der aufgrund seiner langjährigen Betreuung den Betrieb der Klägerin auch gut kannte. Der bei den noch zu schildernden Gesprächen im Jahr 1998, die zum Abschluss des nunmehr verfahrensgegenständlichen Vertrages führten, beigezogene weitere Versicherungsmitarbeiter der beklagten Partei, Ernst P*****, besichtigte bei seinem ersten Besuch ebenfalls den Betrieb der Klägerin. 1991 begab sich ein inzwischen verstorbener Mitarbeiter der Klägerin zur beklagten Partei mit der Frage, ob für die Klägerin auch das Versicherungsrisiko "Erweiterte Produkthaftpflicht" zutreffen würde (wobei nicht festgestellt werden kann, wie dieser Mitarbeiter damals die Arbeitsvorgänge der Klägerin genau schilderte), worauf die Beklagte am 23. 4. 1991 wie folgt schriftlich antwortete:

"Zu Ihrer Anfrage bezüglich Erweiterte Produkte-Haftpflichtversicherung möchten wir Ihnen mitteilen, dass diese Erweiterung für ihren Betrieb nicht sinnvoll ist, da uns kein Schadensfall bekannt ist, der unter den Versicherungsschutz fällt. Das von Ihnen gefertigte Produkt müsste mit einem anderen Produkt entweder verbunden, vermischt, verarbeitet, weiterverarbeitet, weiterbearbeitet, eingebaut oder ausgebaut werden. Dies trifft jedoch bei Ihrem Produkt nicht zu."

Bereits 1990 ereignete sich bei der Klägerin ein Schadensfall im Zusammenhang mit durch Verschmutzung unbrauchbar gewordenen Blutbeuteln mit einer Schadenssumme von S 90.000,-, deren Bezahlung die beklagte Partei ablehnte. 1997 kam es zu einem weiteren Schadensfall, diesmal infolge aufgeplatzter Blutbeutel, weil die Schweißgeräte schadhaft waren. Nachdem die G***** GmbH mit Schreiben vom 3. 2. 1998 der Beklagten eine detaillierte Aufstellung der "im Zuge des Produktausfalles durch schlecht geschweißte Beutel (Lieferfirma A***** [= Klägerin]) entstandenen Kosten" (in Höhe von insgesamt S 372.281,78 laut Aufschlüsselung zum Schreiben Beilage ./B) übermittelt hatte, hielt die Klägerin in ihrer hiezu am 9. 2. 1998 an die beklagte Partei gemachten Schadensanzeige fest:

"Bei der Gerätezentrale des R***** wurden bei ca 2200 Transfusionssystemen durch eine schadhafte Schweißnaht verschiedene Schäden festgestellt."

Die Klägerin bezeichnete sich hierin als für dieses Ereignis aufgrund einer fehlerhaften Schweißnaht als schuldtragend; als Eigentümer der beschädigten Sache(n) wurden das R***** und dort beschädigten Transfusionssysteme angeführt. Die beklagte Partei bezahlte hierauf - laut Schreiben vom 4. 3. 1998 "für den Vergleichsfall" - für diesen Schadensfall S 235.575,-; im zitierten Schreiben führte die beklagte Partei jedoch nicht aus, dass dieses Versicherungsrisiko aufgrund der Versicherungsbedingungen an sich nicht gedeckt wäre und gab sie der Klägerin auch im Rahmen persönlich geführter Gespräche in der Folge nicht bekannt, dass es sich hierbei demgemäß lediglich um eine Kulanzzahlung handelte.

Am 22. 4. 1998 kam es zwischen den Streitteilen zum Abschluss einer Bündelversicherung (Betriebsschutz-Versicherung). Diesem Vertragsabschluss gingen zwei Gespräche voraus, davon das erste ca zwei Wochen vor diesem Datum, das zweite am 28. 4. 1998. Hintergrund dieser Gespräche war nicht nur das Auslaufen des

Haftpflichtversicherungsvertrages von 1988, sondern vor allem auch die Anschaffung einer teuren Maschine durch die klagende Partei sowie die Vergrößerung ihres bestehenden Betriebsgebäudes. Die neue Bündelversicherung umfasste eine Haftpflichtversicherung mit einer Pauschalversicherungssumme (als Mindestsumme) von S 10,000.000,-- und den erweiterten Versicherungsschutz für das Produkthaftpflichtrisiko gemäß Abschnitt A Z 2 Pkt. 4 EHVB mit einer Pauschalversicherungssumme von S 1,000.000,-- als Fixsumme. Als Vertragsgrundlage wurden die AHVB, EHVB 1995 vereinbart, welche der Klägerin gemeinsam mit der Polizze übermittelt und im Zuge des ersten Gespräches bei Vergleichsabschluss "auch erörtert" wurden und folgende maßgebliche Bestimmungen enthalten: Am 22. 4. 1998 kam es zwischen den Streitparteien zum Abschluss einer Bündelversicherung (Betriebsschutz-Versicherung). Diesem Vertragsabschluss gingen zwei Gespräche voraus, davon das erste ca zwei Wochen vor diesem Datum, das zweite am 28. 4. 1998. Hintergrund dieser Gespräche war nicht nur das Auslaufen des Haftpflichtversicherungsvertrages von 1988, sondern vor allem auch die Anschaffung einer teuren Maschine durch die klagende Partei sowie die Vergrößerung ihres bestehenden Betriebsgebäudes. Die neue Bündelversicherung umfasste eine Haftpflichtversicherung mit einer Pauschalversicherungssumme (als Mindestsumme) von S 10,000.000,-- und den erweiterten Versicherungsschutz für das Produkthaftpflichtrisiko gemäß Abschnitt A Ziffer 2, Pkt. 4 EHVB mit einer Pauschalversicherungssumme von S 1,000.000,-- als Fixsumme. Als Vertragsgrundlage wurden die AHVB, EHVB 1995 vereinbart, welche der Klägerin gemeinsam mit der Polizze übermittelt und im Zuge des ersten Gespräches bei Vergleichsabschluss "auch erörtert" wurden und folgende maßgebliche Bestimmungen enthalten:

AHVB (Allgemeine Bedingungen für die Haftpflicht-Versicherung) 1995:

"Art 7

Ausschlüsse vom Versicherungsschutz

...

6. Es besteht kein Versicherungsschutz aus Schäden, die zugefügt werden ...

6.3 Gesellschaftern des Versicherungsnehmers und deren Angehörigen

..."

Dieser Punkt der AHVB wurde von den Mitarbeitern der beklagten Partei mit den Vertretern der Klägerin nicht (eigens) besprochen. EHVB (Ergänzende Allgemeine Bedingungen für die Haftpflichtversicherung) 1995:

"Abschnitt A 2. Produkthaftpflichtrisiko

...

4. Versicherungsschutz aufgrund besonderer Vereinbarung.

4.1 Nur aufgrund besonderer Vereinbarung erstreckt sich der Versicherungsschutz abweichend von Art 1 AHVB auf gesetzliche Schadenersatzverpflichtungen, die aus Mängeln eines Produktes nach Lieferung oder aus Mängeln einer geleisteten Arbeit nach Übergabe resultieren, soweit es sich handelt um 4.1 Nur aufgrund besonderer Vereinbarung erstreckt sich der Versicherungsschutz abweichend von Artikel eins, AHVB auf gesetzliche Schadenersatzverpflichtungen, die aus Mängeln eines Produktes nach Lieferung oder aus Mängeln einer geleisteten Arbeit nach Übergabe resultieren, soweit es sich handelt um

4.1.1 Schäden Dritter infolge Mangelhaftigkeit von Sachen, die erst durch Verbindung, Vermischung oder Verarbeitung von durch den Versicherungsnehmer gelieferten Produkten mit anderen Produkten entstehen, und zwar

4.1.1.1 wegen des vergeblichen Einsatzes der anderen Produkte;

4.1.1.2 wegen der für Herstellung des Endproduktes aufgewendeten Kosten, mit Ausnahme des Entgelts für das mangelhafte Produkt des Versicherungsnehmers;

4.1.1.3 wegen eines weiteren aus der Unveräußerlichkeit des Endproduktes entstehenden Vermögensnachteils. Kann das Endprodukt nur mit einem Preisnachlass veräußert werden, so ersetzt der Versicherer an Stelle der Versicherungsleistung nach den Punkten

4.1.1.1 und 4.1.1.2 den entstehenden Mindererlös ...

4.1.1.4 wegen Aufwendungen, die zusätzlich wegen einer rechtlich notwendigen und wirtschaftlich angemessenen

Nachbesserung des Endproduktes oder einer anderen Schadenbeseitigung entstanden sind. Der Versicherer ersetzt die entstandenen Aufwendungen in dem Verhältnis nicht, in dem das Entgelt für das Produkt des Versicherungsnehmers zum Verkaufspreis des Endproduktes steht;

4.1.1.5 wegen der dem Abnehmer des Versicherungsnehmers entstehenden Kosten für die Reinigung und Zurüstung von Maschinen und Anlagen."

Punkt 4. (insbesondere 4.1.1) wurde bei den bereits zitierten Vorgesprächen zum Versicherungsvertrag von den Vertretern der beklagten Partei dem Geschäftsführer der Klägerin, Ing. M*****, vorgelesen. Dabei wurde auch erörtert, ob es bei den Produkten der Klägerin zur "Verbindung, Vermischung oder Verarbeitung mit anderen Produkten" kommt. Vom Geschäftsführer M***** wurde die Auffassung vertreten, dass es sich bei den von der Klägerin erzeugten Produkten um Endprodukte handelt. Ing. M***** wurde weder vom Versicherungsbetreuer K***** noch dessen Begleiter Ernst P***** darauf hingewiesen, dass ein Schadensfall wie jener bereits geschilderte von 1997 (Platzen von Blutbeuteln infolge mangelhafter Schweißvorgänge) von der Haftpflichtversicherung nicht gedeckt sei. Wären die Geschäftsführer der Klägerin M***** und Dr. Hartmut S***** (der am zweiten Vorgespräch teilnahm) hievon in Kenntnis gesetzt worden, dass dieses Risiko nur durch die "Erweiterte Produkte-Haftpflicht" abgedeckt wäre, hätte die Klägerin dieses Versicherungsrisiko mit einer höheren Versicherungssumme abgeschlossen, zumal es beiden Geschäftsführern bekannt war, dass sich bereits einmal (1997) ein solcher Schadensfall ereignet hatte (allerdings wurde dieser Schadensfall aus 1997 bei den beiden vor Vertragsabschluss 28. 4. 1998 geführten Gesprächen ebenfalls nicht erörtert). Ing. M***** vertrat demgegenüber wiederholt die Auffassung, dass es sich bei den von der Klägerin erzeugten Blutbeuteln deshalb um ein Fertigprodukt handelt, zumal an den Beuteln keine weiteren Schweißarbeiten mehr durchgeführt werden, es sich bei den von der Klägerin durchgeführten Arbeitsvorgängen also weder um eine Verbindung noch um eine Verarbeitung ihres Produktes mit anderen Produkten handelt. Weder von K***** noch von P***** wurde demgegenüber je darauf hingewiesen, dass aus Sicht der Versicherung Schäden bei Weiterverarbeiten von Blutbeuteln von der "normalen Haftpflicht" nicht abgedeckt sind. Beim zweiten Gespräch vor dem Vertragsabschluss und am 28. 4. 1998 lag überdies ein schriftliches Offert der beklagten Partei am Tisch, worin unter der Rubrik "Betriebshaftpflicht" nur die Pauschalversicherungssumme von S 10.000.000,-- angeführt war, ferner die Tatsache, dass die "Erweiterte Produkte-Haftpflicht" mitversichert ist, wobei jedoch unter dieser Rubrik keine Versicherungssumme genannt wurde; die Höhe der Versicherungssummen wurde nicht mehr erörtert. Beim am selben Tag erfolgten Vertragsabschluss wurde von der Klägerin als Kundendaten eine "gleiche Eigentümerstruktur seit 1979" angegeben, wobei Ernst P***** nicht bekannt war, dass das R***** Gesellschafter der Klägerin war (und ist).

Im Frühjahr 1999 kam es zu einem neuerlichen Schadensfall. Schadensursache war wiederum ein Fehler beim Schweißvorgang, was beim Zentrifugieren der Blutbeutel zum Aufplatzen derselben führte. Die Klägerin hat die daraus resultierende Forderung der G***** GmbH dem Grunde nach anerkannt und bei der beklagten Partei Schadensanzeige erstattet, welche jedoch - abgesehen von einer Zahlung von S 1.000.000,-- am 21. 6. 2000 - die weitere Deckung ablehnt. Die G***** GmbH machte bei der Klägerin mit Schreiben vom 10. 12. 1999 inzwischen Schäden geltend, welche die Klagssumme übersteigen. In der Bilanz der Klägerin wurde die Forderung der G***** GmbH als Rückstellung berücksichtigt.

Mit der am 3. 5. 2001 eingebrachten Klage begehrte die klagende Partei die Verurteilung der beklagten Partei zur Zahlung von zunächst S 2.500.000,-- samt 5 % Zinsen aus S 3.500.000,-- vom 4. 2. 2000 bis 21. 6. 2000 und aus S 2.500.000,-- seit 22. 6. 2000. Die Beklagte hafte für die Deckung des Schadens aufgrund des geschlossenen Versicherungsvertrages. Das Schadensrisiko von pauschal S 10.000.000,-- für Haftpflichtschäden deckte den aufgetretenen Schaden ab. Selbst wenn der eingetretene Schaden ein Fall der "Erweiterten Produkte-Haftpflicht" wäre, hätte die beklagte Partei hiefür einzustehen, weil sie es unterlassen habe, die Klägerin bereits bei Abschluss des Versicherungsvertrages darauf entsprechend hinzuweisen; diesfalls hafte die Beklagte für Verletzung dieser Sorgfaltspflicht nach § 1299 ABGB. Der in der Klage auch im Einzelnen aufgeschlüsselte Gesamtschaden belaufe sich auf S 3.056.730,52; hievon wurde zunächst "aus prozessökonomischen Gründen unter Vorbehalt einer späteren Klagsausdehnung" nur ein Schadensteilbetrag von S 2.500.000,-- geltend gemacht. In der Tagsatzung vom 29. 1. 2002 wurde das Begehren auf EUR 218.018,50 (= S 3.000.000,--) samt Staffelfzinsen ausgedehnt. Bereits in der Tagsatzung vom 29. 11. 2001 wurde auch noch zusätzlich ein Eventualbegehren des Inhalts erhoben, dass gegenüber der beklagten Partei festgestellt werde, dass sie der klagenden Partei bis zur Höhe der Deckungssumme aus dem Betriebshaftpflichtversicherungsvertrag von S 10.000.000,-- abzüglich des bereits bezahlten Betrages von S 1.000.000,--

für die Deckung des Schadens haftet, welcher der klagenden Partei daraus entstanden ist, dass sie im Frühjahr 1999 fehlerhaft gepresste Blutbeutel an die Firma G***** GmbH verkauft hat, die nach der Befüllung mit Blut bei den Kunden der Firma G***** GmbH teilweise platzten, woraus der Firma G***** GmbH ein Schaden von S 6,919.796,74 erwachsen ist, den sie gegen die klagende Partei geltend macht. Mit der am 3. 5. 2001 eingebrachten Klage begehrte die klagende Partei die Verurteilung der beklagten Partei zur Zahlung von zunächst S 2,500.000,-- samt 5 % Zinsen aus S 3,500.000,-- vom 4. 2. 2000 bis 21. 6. 2000 und aus S 2,500.000,-- seit 22. 6. 2000. Die Beklagte hafte für die Deckung des Schadens aufgrund des geschlossenen Versicherungsvertrages. Das Schadensrisiko von pauschal S 10,000.000,-- für Haftpflichtschäden deckte den aufgetretenen Schaden ab. Selbst wenn der eingetretene Schaden ein Fall der "Erweiterten Produkte-Haftpflicht" wäre, hätte die beklagte Partei hierfür einzustehen, weil sie es unterlassen habe, die Klägerin bereits bei Abschluss des Versicherungsvertrages darauf entsprechend hinzuweisen; diesfalls hafte die Beklagte für Verletzung dieser Sorgfaltspflicht nach Paragraph 1299, ABGB. Der in der Klage auch im Einzelnen aufgeschlüsselte Gesamtschaden belaufe sich auf S 3,056.730,52; hievon wurde zunächst "aus prozessökonomischen Gründen unter Vorbehalt einer späteren Klagsausdehnung" nur ein Schadensteilbetrag von S 2,500.000,-- geltend gemacht. In der Tagsatzung vom 29. 1. 2002 wurde das Begehren auf EUR 218.018,50 (= S 3,000.000,--) samt Staffelnzinsen ausgedehnt. Bereits in der Tagsatzung vom 29. 11. 2001 wurde auch noch zusätzlich ein Eventualbegehren des Inhalts erhoben, dass gegenüber der beklagten Partei festgestellt werde, dass sie der klagenden Partei bis zur Höhe der Deckungssumme aus dem Betriebshaftpflichtversicherungsvertrag von S 10,000.000,-- abzüglich des bereits bezahlten Betrages von S 1,000.000,-- für die Deckung des Schadens haftet, welcher der klagenden Partei daraus entstanden ist, dass sie im Frühjahr 1999 fehlerhaft gepresste Blutbeutel an die Firma G***** GmbH verkauft hat, die nach der Befüllung mit Blut bei den Kunden der Firma G***** GmbH teilweise platzten, woraus der Firma G***** GmbH ein Schaden von S 6,919.796,74 erwachsen ist, den sie gegen die klagende Partei geltend macht.

Die beklagte Partei bestritt das Klagebegehren dem Grunde und der Höhe nach. Die Beklagte habe die Klägerin vor Vertragsabschluss des neuen Haftpflichtversicherungsvertrages vollständig aufgeklärt; nicht sie habe die Klägerin, sondern deren Sachbearbeiter hätten die Beklagte objektiv unrichtig über den Produktionsvorgang informiert. Sämtliche nunmehr geltend gemachten Schäden seien durch die besondere Vereinbarung der Deckung des "Erweiterten Produkt der Haftpflichtversicherungsrisikos" gedeckt, für das aber nur eine Versicherungssumme von bloß S 1,000.000,-- vereinbart worden sei, durch deren Bezahlung die Beklagte alle sie aus dem Schadensfall treffenden Verpflichtungen bereits zur Gänze erfüllt habe. Außerdem bestehe Leistungsfreiheit zufolge Art 7 Pkt 6.3 der Bedingungen, weil es sich bei der Geschädigten um eine Gesellschafterin der Klägerin handle. Die beklagte Partei bestritt das Klagebegehren dem Grunde und der Höhe nach. Die Beklagte habe die Klägerin vor Vertragsabschluss des neuen Haftpflichtversicherungsvertrages vollständig aufgeklärt; nicht sie habe die Klägerin, sondern deren Sachbearbeiter hätten die Beklagte objektiv unrichtig über den Produktionsvorgang informiert. Sämtliche nunmehr geltend gemachten Schäden seien durch die besondere Vereinbarung der Deckung des "Erweiterten Produkt der Haftpflichtversicherungsrisikos" gedeckt, für das aber nur eine Versicherungssumme von bloß S 1,000.000,-- vereinbart worden sei, durch deren Bezahlung die Beklagte alle sie aus dem Schadensfall treffenden Verpflichtungen bereits zur Gänze erfüllt habe. Außerdem bestehe Leistungsfreiheit zufolge Artikel 7, Pkt 6.3 der Bedingungen, weil es sich bei der Geschädigten um eine Gesellschafterin der Klägerin handle.

Das Erstgericht erkannte nach Einschränkung auf den Grund des Anspruches mit Zwischenurteil, dass "die Ansprüche der klagenden Partei dem Grunde nach zu Recht bestehen". Es beurteilte den eingangs zusammengefasst wiedergegebenen Sachverhalt rechtlich - zusammengefasst - dahin, dass eine Haftung der Beklagten aufgrund Verletzung von Aufklärungs- und Informationspflichten gegeben sei, weil sie die Klägerin über deren "Fehlvorstellung", dass derartige Schadensfälle (wie der hier verfahrensgegenständliche) nicht "vom normalen Haftpflichtrisiko" gedeckt seien, nicht entsprechend aufgeklärt habe. Da die Forderung der G***** GmbH nicht nur in der Bilanz der Klägerin ihren Niederschlag gefunden habe, sondern (dieser gegenüber) von der Klägerin auch dem Grunde nach anerkannt worden sei, rechtfertige dieser damit bereits eingetretene Nachteil (Verbindlichkeit) iSd § 1293 ABGB das Einbringen einer darauf gerichteten Leistungsklage. Schließlich könne sich die beklagte Partei auch nicht mit Erfolg auf fehlenden Versicherungsschutz nach Art 7 Pkt 6.3 der Bedingungen berufen, weil der Schaden nicht dem R***** (als Gesellschafter der Klägerin), sondern der G***** GmbH entstanden sei. Das Erstgericht erkannte nach Einschränkung auf den Grund des Anspruches mit Zwischenurteil, dass "die Ansprüche der klagenden Partei dem Grunde nach zu Recht bestehen". Es beurteilte den eingangs zusammengefasst wiedergegebenen Sachverhalt rechtlich -

zusammengefasst - dahin, dass eine Haftung der Beklagten aufgrund Verletzung von Aufklärungs- und Informationspflichten gegeben sei, weil sie die Klägerin über deren "Fehlvorstellung", dass derartige Schadensfälle (wie der hier verfahrensgegenständliche) nicht "vom normalen Haftpflichtrisiko" gedeckt seien, nicht entsprechend aufgeklärt habe. Da die Forderung der G***** GmbH nicht nur in der Bilanz der Klägerin ihren Niederschlag gefunden habe, sondern (dieser gegenüber) von der Klägerin auch dem Grunde nach anerkannt worden sei, rechtfertige dieser damit bereits eingetretene Nachteil (Verbindlichkeit) iSd Paragraph 1293, ABGB das Einbringen einer darauf gerichteten Leistungsklage. Schließlich könne sich die beklagte Partei auch nicht mit Erfolg auf fehlenden Versicherungsschutz nach Artikel 7, Pkt 6.3 der Bedingungen berufen, weil der Schaden nicht dem R***** (als Gesellschafter der Klägerin), sondern der G***** GmbH entstanden sei.

Das Berufungsgericht gab der Berufung der beklagten Partei nicht Folge und sprach aus, dass die ordentliche Revision zulässig sei. Es übernahm die erstgerichtlichen Urteilsfeststellungen "als Ergebnis einer unbedenklichen und überzeugenden Beweiswürdigung" und schloss sich auch dessen rechtlicher Beurteilung an. In Anwendung der für Versicherungsbedingungen maßgeblichen Vertragsauslegungsgrundsätze nach den §§ 914 ff ABGB sei die Ausschlussklausel des Art 7 Pkt 6.3 AHVB "objektiv unter Beschränkung auf ihren Wortlaut auszulegen"; die "gesellschaftsrechtliche Verpflichtung des Geschädigten mit dem Versicherungsnehmer" rechtfertige demgemäß nicht den Standpunkt der Beklagten, dass kein Versicherungsschutz bestehe. Das vom Erstgericht festgestellte Anerkenntnis der Klägerin für den Schaden dem Grunde nach (gegenüber ihrem Abnehmer) habe den "primär nicht auf eine Geldleistung gerichteten Befreiungsanspruch des Versicherungsnehmers" iSd § 154 Abs 1 VersVG "in einen Zahlungsanspruch umgewandelt", sodass auch zutreffend eine entsprechende Geldleistungsklage erhoben worden sei. Sowohl die Deckung des früheren Schadens von 1997 (also aus einer Zeit, in der die klagende Partei keine "erweiterte" Produkthaftpflichtversicherung, sondern nur eine "normale" Betriebshaftpflichtversicherung gehabt habe) als auch die Tatsache, dass sich der Geschäftsführer der Klägerin von seiner (der beklagten Partei in contrahendo bekannten) Ansicht, sie (die Klägerin) erzeuge mit den Blutbeuteln keine Zwischen-, sondern Endprodukte, "zu keiner Zeit hat abbringen lassen", rechtfertige die vom Erstgericht unterstellte Verletzung von Aufklärungspflichten, hätten doch die Versicherungsagenten der beklagten Partei den Geschäftsführer der klagenden Partei von dieser gegenteiligen (unrichtigen) "Ansicht abbringen müssen". Im Gespräch mit dem Versicherungsinteressenten wäre die Bezugnahme auf den früheren Versicherungsfall von 1997 nur dann entbehrlich gewesen, wenn der Versicherungsinteressent von seiner Meinung, Blutbeutel seien Endprodukte, abgegangen wäre und eingewilligt hätte, dass Schäden aus zerplatzten Blutbeuteln nur bis zur Versicherungssumme von S 1.000.000,- im Rahmen der Erweiterten Produkt-Haftpflichtversicherung versichert sein sollten. Tatsächlich fallen solche Schäden unter die "normale" Betriebshaftpflichtversicherung, zumal auch davon auszugehen sei, dass leere Blutbeutel auch nicht iSd Pkt 4.1.1 der EHVB 1995 dazu bestimmt sind, mit anderen Produkten verbunden, vermischt oder verarbeitet zu werden. Das Berufungsgericht gab der Berufung der beklagten Partei nicht Folge und sprach aus, dass die ordentliche Revision zulässig sei. Es übernahm die erstgerichtlichen Urteilsfeststellungen "als Ergebnis einer unbedenklichen und überzeugenden Beweiswürdigung" und schloss sich auch dessen rechtlicher Beurteilung an. In Anwendung der für Versicherungsbedingungen maßgeblichen Vertragsauslegungsgrundsätze nach den Paragraphen 914, ff ABGB sei die Ausschlussklausel des Artikel 7, Pkt 6.3 AHVB "objektiv unter Beschränkung auf ihren Wortlaut auszulegen"; die "gesellschaftsrechtliche Verpflichtung des Geschädigten mit dem Versicherungsnehmer" rechtfertige demgemäß nicht den Standpunkt der Beklagten, dass kein Versicherungsschutz bestehe. Das vom Erstgericht festgestellte Anerkenntnis der Klägerin für den Schaden dem Grunde nach (gegenüber ihrem Abnehmer) habe den "primär nicht auf eine Geldleistung gerichteten Befreiungsanspruch des Versicherungsnehmers" iSd Paragraph 154, Absatz eins, VersVG "in einen Zahlungsanspruch umgewandelt", sodass auch zutreffend eine entsprechende Geldleistungsklage erhoben worden sei. Sowohl die Deckung des früheren Schadens von 1997 (also aus einer Zeit, in der die klagende Partei keine "erweiterte" Produkthaftpflichtversicherung, sondern nur eine "normale" Betriebshaftpflichtversicherung gehabt habe) als auch die Tatsache, dass sich der Geschäftsführer der Klägerin von seiner (der beklagten Partei in contrahendo bekannten) Ansicht, sie (die Klägerin) erzeuge mit den Blutbeuteln keine Zwischen-, sondern Endprodukte, "zu keiner Zeit hat abbringen lassen", rechtfertige die vom Erstgericht unterstellte Verletzung von Aufklärungspflichten, hätten doch die Versicherungsagenten der beklagten Partei den Geschäftsführer der klagenden Partei von dieser gegenteiligen (unrichtigen) "Ansicht abbringen müssen". Im Gespräch mit dem Versicherungsinteressenten wäre die Bezugnahme auf den früheren Versicherungsfall von 1997 nur dann entbehrlich gewesen, wenn der Versicherungsinteressent von seiner Meinung, Blutbeutel seien Endprodukte, abgegangen wäre und eingewilligt hätte,

dass Schäden aus zerplatzten Blutbeuteln nur bis zur Versicherungssumme von S 1,000.000,-- im Rahmen der Erweiterten Produkt-Haftpflichtversicherung versichert sein sollten. Tatsächlich fallen solche Schäden unter die "normale" Betriebshaftpflichtversicherung, zumal auch davon auszugehen sei, dass leere Blutbeutel auch nicht iSd Pkt 4.1.1 der EHVB 1995 dazu bestimmt sind, mit anderen Produkten verbunden, vermischt oder verarbeitet zu werden.

Die ordentliche Revision wurde für zulässig erklärt, weil insbesondere zu der Rechtsfrage, ob im Deckungsprozess für die Fällung eines Zwischenurteils gemäß § 393 ZPO schon ein Anerkenntnis des Versicherungsnehmers gegenüber dem Geschädigten dem Grunde nach genügt (§ 154 Abs 1 VersVG), keine oberstgerichtliche Judikatur aufgefunden worden sei; dasselbe gelte auch für die Streitfrage, ob leere Blutbeutel nur unter die Erweiterte Produkt-Haftpflichtversicherung gemäß Pkt 4.1.1 der EHVB 1995 fallen. Gegen diese Entscheidung richtet sich die auf die Revisionsgründe der Mangelhaftigkeit des Berufungsverfahrens und der unrichtigen rechtlichen Beurteilung gestützte Revision der beklagten Partei mit dem Antrag, in Stattgebung ihres Rechtsmittels das Haupt- wie auch das Eventualklagebegehren abzuweisen; hilfsweise wird auch ein Aufhebungsantrag gestellt. Die ordentliche Revision wurde für zulässig erklärt, weil insbesondere zu der Rechtsfrage, ob im Deckungsprozess für die Fällung eines Zwischenurteils gemäß Paragraph 393, ZPO schon ein Anerkenntnis des Versicherungsnehmers gegenüber dem Geschädigten dem Grunde nach genügt (Paragraph 154, Absatz eins, VersVG), keine oberstgerichtliche Judikatur aufgefunden worden sei; dasselbe gelte auch für die Streitfrage, ob leere Blutbeutel nur unter die Erweiterte Produkt-Haftpflichtversicherung gemäß Pkt 4.1.1 der EHVB 1995 fallen. Gegen diese Entscheidung richtet sich die auf die Revisionsgründe der Mangelhaftigkeit des Berufungsverfahrens und der unrichtigen rechtlichen Beurteilung gestützte Revision der beklagten Partei mit dem Antrag, in Stattgebung ihres Rechtsmittels das Haupt- wie auch das Eventualklagebegehren abzuweisen; hilfsweise wird auch ein Aufhebungsantrag gestellt.

Die klagende Partei hat eine Revisionsbeantwortung erstattet, in der beantragt wird, dem gegnerischen Rechtsmittel keine Folge zu geben, in eventu auszusprechen, dass jedenfalls das Eventualbegehren auf Feststellung zu Recht bestehe.

Rechtliche Beurteilung

Die Revision ist zulässig, jedoch nicht berechtigt. Als Mangelhaftigkeit des Berufungsverfahrens wird gerügt, dass das Erstgericht den Antrag auf Einholung eines Sachverständigengutachtens aus dem Fach der Kunststoffverarbeitung zum Beweis dafür, dass die von der Klägerin erzeugten Produkte erst durch Weiterbe- und -verarbeitung mit anderen Produkten zu Endprodukten würden und daher Schäden, die durch die Mangelhaftigkeit dieser Endprodukte entstehen, nach Abschnitt A Pkt 4.1.1 der EHVB nur durch die erweiterte Produkthaftpflichtversicherung gedeckt seien, "für unerheblich gehalten" habe. Das Berufungsgericht habe demgegenüber - im Rahmen der rechtlichen Beurteilung und ohne Beweisergänzung oder -wiederholung - die ergänzende (jedoch nach Ansicht der Revisionswerberin unberechtigte) Tatsachenfeststellung getroffen, bei den festgestellten Vorgängen handle es sich nicht um eine Verbindung, Vermischung oder Verarbeitung der Produkte der Klägerin mit anderen Produkten, sodass die geltend gemachten Schäden bereits unter die "normale" Betriebshaftpflichtversicherung fielen. Dieser Verstoß gegen den Unmittelbarkeitsgrundsatz stelle einen wesentlichen Verfahrensmangel dar. Wenn das Berufungsgericht die erwähnte Frage für entscheidungswesentlich gehalten habe, so wäre es erforderlich gewesen, das Beweisverfahren durch das beantragte einleitend wiedergegebene Sachverständigengutachten zu ergänzen. Hiezu ist zu erwidern, dass die Nichtaufnahme des erst unmittelbar vor Schluss der Verhandlung erster Instanz gestellten Beweisantrages in der Berufung nicht beanstandet worden war, sodass dieser Umstand schon allein deshalb nicht in der Revision mit Erfolg (und erstmalig) als Verfahrensmangel geltend gemacht werden kann (RIS-Justiz RS0043111). Die in der rechtlichen Beurteilung des Berufungsgerichtes enthaltenen Ausführungen zur Verneinung der Ablehnung eines Versicherungsschutzes iSd Pkt 4.1.1 der EHVB korrespondieren mit den dazu im Ersturteil niedergelegten (und in der eben zitierten Berufung ON 13 ungerügt gebliebenen) Tatsachenfeststellungen zum Produktionsmechanismus in der Blutbeutelherstellung S 12 des Ersturteils (AS 98). Einer (besonderen) Beweisergänzung oder Beweiswiederholung (insbesondere durch Einholung des im Berufungsverfahren gar nicht mehr beantragten Sachverständigengutachtens) bedurfte es daher nicht. Der daraus abgeleitete Revisionsgrund liegt damit nicht vor, was gemäß § 510 Abs 3 dritter Satz ZPO auch keiner weitergehenden Begründung bedarf. Letztlich kommt es aber auf die vom Berufungsgericht ohnedies nur gleichsam der Vollständigkeit halber an das Ende seiner Gründe gestellten Überlegungen schon aus rechtlichen Erwägungen, wie noch zu zeigen sein wird, gar nicht entscheidend an. Die Revision ist zulässig, jedoch nicht berechtigt. Als Mangelhaftigkeit des Berufungsverfahrens wird gerügt, dass das Erstgericht den Antrag auf Einholung

eines Sachverständigengutachtens aus dem Fach der Kunststoffverarbeitung zum Beweis dafür, dass die von der Klägerin erzeugten Produkte erst durch Weiterbe- und -verarbeitung mit anderen Produkten zu Endprodukten würden und daher Schäden, die durch die Mangelhaftigkeit dieser Endprodukte entstehen, nach Abschnitt A Pkt 4.1.1 der EHVB nur durch die erweiterte Produkthaftpflichtversicherung gedeckt seien, "für unerheblich gehalten" habe. Das Berufungsgericht habe demgegenüber - im Rahmen der rechtlichen Beurteilung und ohne Beweisergänzung oder -wiederholung - die ergänzende (jedoch nach Ansicht der Revisionswerberin unberechtigte) Tatsachenfeststellung getroffen, bei den festgestellten Vorgängen handle es sich nicht um eine Verbindung, Vermischung oder Verarbeitung der Produkte der Klägerin mit anderen Produkten, sodass die geltend gemachten Schäden bereits unter die "normale" Betriebshaftpflichtversicherung fielen. Dieser Verstoß gegen den Unmittelbarkeitsgrundsatz stelle einen wesentlichen Verfahrensmangel dar. Wenn das Berufungsgericht die erwähnte Frage für entscheidungswesentlich gehalten habe, so wäre es erforderlich gewesen, das Beweisverfahren durch das beantragte einleitend wiedergegebene Sachverständigengutachten zu ergänzen. Hiezu ist zu erwidern, dass die Nichtaufnahme des erst unmittelbar vor Schluss der Verhandlung erster Instanz gestellten Beweisantrages in der Berufung nicht beanstandet worden war, sodass dieser Umstand schon allein deshalb nicht in der Revision mit Erfolg (und erstmalig) als Verfahrensmangel geltend gemacht werden kann (RIS-Justiz RS0043111). Die in der rechtlichen Beurteilung des Berufungsgerichtes enthaltenen Ausführungen zur Verneinung der Ablehnung eines Versicherungsschutzes iSd Pkt 4.1.1 der EHVB korrespondieren mit den dazu im Ersturteil niedergelegten (und in der eben zitierten Berufung ON 13 ungerügt gebliebenen) Tatsachenfeststellungen zum Produktionsmechanismus in der Blutbeutelherstellung S 12 des Ersturteils (AS 98). Einer (besonderen) Beweisergänzung oder Beweiswiederholung (insbesondere durch Einholung des im Berufungsverfahren gar nicht mehr beantragten Sachverständigengutachtens) bedurfte es daher nicht. Der daraus abgeleitete Revisionsgrund liegt damit nicht vor, was gemäß Paragraph 510, Absatz 3, dritter Satz ZPO auch keiner weitergehenden Begründung bedarf. Letztlich kommt es aber auf die vom Berufungsgericht ohnedies nur gleichsam der Vollständigkeit halber an das Ende seiner Gründe gestellten Überlegungen schon aus rechtlichen Erwägungen, wie noch zu zeigen sein wird, gar nicht entscheidend an.

In der Rechtsrüge wird zunächst die Ausschlussbestimmung in den Versicherungsbedingungen für und von "Schäden bei Gesellschaftern" releviert. Da das Ö***** zum Zeitpunkt des Schadenseintrittes mit einer Stammeinlage von 49 % Gesellschafter der Klägerin und gleichzeitig zu 82,28 % Gesellschafter der G***** GmbH, "bei der es sich somit um eine nahezu zur Gänze von ihr beherrschte Tochtergesellschaft handelt", gewesen sei, liege "im wirtschaftlichen Sinn" ein "Eigenschaden des Versicherungsnehmers" vor, der vom Versicherungsschutz ausgenommen sei.

Soweit sich die Revisionswerberin hiezu auf Achatz ua, AHVB 1993, 103 beruft, findet ihre Argumentation hierin allerdings keine Stütze. Es trifft zwar grundsätzlich zu, dass - wie die genannten Autoren aaO durchaus zutreffend hervorheben - "die Haftpflichtversicherung eines Schutzes gegen ungerechtfertigte Inanspruchnahme bei einem Zusammenfluss oder auch nur einer Annäherung der Interessen des Geschädigten mit denjenigen des Versicherten bedarf", und dazu "ein genügender Abstand zwischen der Partei des Versicherungsnehmers und derjenigen des Anspruchstellers gewahrt bleiben muss". Andernfalls könnte ein im eigenen Betrieb aufgrund fehlerhafter Herstellung eines Gutes nicht versicherbarer Schaden durch Gründung einer Tochterfirma bei der dieser Schaden im Rahmen eines anschließenden weiteren Produktionsganges dann auftritt damit versicherbar zu machen. Es bleibt jedoch Faktum (und wird von den Genannten aaO 104 ebenfalls so gesehen), dass im Sinne des insoweit klaren und eindeutigen Wortlautes der Versicherungsbedingungen des Art 7 Pkt 6.3 AHVB, welcher für eine zugunsten der beklagten Partei abweichende Interpretation sohin keinen Spielraum lässt, der Versicherungsschutz nur dann versagt bleiben soll, wenn es sich um "Gesellschaftern des Versicherungsnehmers" zugefügte Schäden handelt. Demgemäß erstrecken auch die zitierten Autoren aaO den Begriff des "Gesellschaftern" nur auf die unmittelbaren Gesellschafter einer Personen- oder (wie hier) Kapitalgesellschaft (so auch schon in der Voraufgabe AHVB 1986, 106). Es handelt sich hierbei um eine schon Jahrzehnte lang unveränderte Klauselbestimmung, deren Wortlaut (trotz der zugegebenermaßen engen Formulierung) in den einschlägigen Haftpflichtversicherungsbedingungen stets unverändert geblieben ist, obwohl sich bekanntermaßen im nationalen wie internationalen Wirtschaftsleben Gründungen von Tochtergesellschaften mit unterschiedlichsten Beteiligungen und damit Abhängigkeitsverhältnissen etabliert haben und heute geradezu zum typischen Erscheinungsbild im in- und ausländischen Gesellschaftsrecht zählen. Diesen Gegebenheiten Rechnung tragend hätte die beklagte Partei ihre Versicherungsbedingungen durchaus entsprechend (zumindest anlässlich der Neuverhandlungen zwischen den Streitparteien 1998) im Rahmen der auch im Versicherungsrecht weitgehend bestehenden Vertragsautonomie adaptieren und den entsprechenden Vertragspunkt

einer ausdrücklichen, im Sinne der nunmehr gewünschten Auslegung einschränkenden Formulierung zuführen können, zumal es ihr auch ein leichtes gewesen wäre, über das offene (jedermann zugängliche) Firmenbuch die gesellschaftlichen Strukturen (die unstrittig gegenüber dem Vorgängervertrag unverändert deklariert worden waren) näher zu hinterfragen und so auch eine Erstreckung des Versicherungsausschlusses auf nicht bloß unmittelbare Gesellschafter ihrer Versicherungsnehmerin zu erwirken. Da die geschädigte G***** GmbH unstrittig nicht Gesellschafter der klägerischen GmbH ist, können die bloß mit wirtschaftlichen Argumenten (der Schadensverlagerung) gestützten Ausführungen der beklagten Partei nicht zum Erfolg führen. Ob dies auch bei einer "100 %igen Tochtergesellschaft zu bezweifeln wäre", muss hiebei nicht weiter vertieft werden, weil ein solcher Fall hier ohnedies nicht vorliegt. Damit handelt es sich auch nicht um einen zum personell verbundenen Unternehmen per se "suspekten" (vgl 7 Ob 53/86) Ersatzanspruch. Als nächsten Punkt moniert die Revisionswerberin die ihr von den Vorinstanzen haftungsbegründend unterstellte Verletzung von Aufklärungs- und Informationspflichten. Dass solche auch einen Versicherer an sich "zweifellos treffen", gesteht sie hiebei selbst ausdrücklich zu. Nicht sie, sondern die Klägerin hätte es aber zu vertreten, "wenn ihr Geschäftsführer auf einer unrichtigen Ansicht beharrt hat". Auch hiezu ist die Rechtsansicht des Berufungsgerichtes jedoch zu billigen und ist daher nur noch klarstellend (§ 510 Abs 3 zweiter Satz ZPO) Folgendes der Revision entgegenzuhalten: Soweit sich die Revisionswerberin hiezu auf Achatz ua, AHVB 1993, 103 beruft, findet ihre Argumentation hierin allerdings keine Stütze. Es trifft zwar grundsätzlich zu, dass - wie die genannten Autoren aaO durchaus zutreffend hervorheben - "die Haftpflichtversicherung eines Schutzes gegen ungerechtfertigte Inanspruchnahme bei einem Zusammenfluss oder auch nur einer Annäherung der Interessen des Geschädigten mit denjenigen des Versicherten bedarf", und dazu "ein genügender Abstand zwischen der Partei des Versicherungsnehmers und derjenigen des Anspruchstellers gewahrt bleiben muss". Andernfalls könnte ein im eigenen Betrieb aufgrund fehlerhafter Herstellung eines Gutes nicht versicherbarer Schaden durch Gründung einer Tochterfirma bei der dieser Schaden im Rahmen eines anschließenden weiteren Produktionsganges dann auftritt damit versicherbar zu machen. Es bleibt jedoch Faktum (und wird von den Genannten aaO 104 ebenfalls so gesehen), dass im Sinne des insoweit klaren und eindeutigen Wortlautes der Versicherungsbedingungen des Artikel 7, Pkt 6.3 AHVB, welcher für eine zugunsten der beklagten Partei abweichende Interpretation sohin keinen Spielraum lässt, der Versicherungsschutz nur dann versagt bleiben soll, wenn es sich um "Gesellschaftern des Versicherungsnehmers" zugefügte Schäden handelt. Demgemäß erstrecken auch die zitierten Autoren aaO den Begriff des "Gesellschaftern" nur auf die unmittelbaren Gesellschafter einer Personen- oder (wie hier) Kapitalgesellschaft (so auch schon in der Voraufgabe AHVB 1986, 106). Es handelt sich hiebei um eine schon Jahrzehnte lang unveränderte Klauselbestimmung, deren Wortlaut (trotz der zugegebenermaßen engen Formulierung) in den einschlägigen Haftpflichtversicherungsbedingungen stets unverändert geblieben ist, obwohl sich bekanntermaßen im nationalen wie internationalen Wirtschaftsleben Gründungen von Tochtergesellschaften mit unterschiedlichsten Beteiligungen und damit Abhängigkeitsverhältnissen etabliert haben und heute geradezu zum typischen Erscheinungsbild im in- und ausländischen Gesellschaftsrecht zählen. Diesen Gegebenheiten Rechnung tragend hätte die beklagte Partei ihre Versicherungsbedingungen durchaus entsprechend (zumindest anlässlich der Neuverhandlungen zwischen den Streitparteien 1998) im Rahmen der auch im Versicherungsrecht weitgehend bestehenden Vertragsautonomie adaptieren und den entsprechenden Vertragstext einer ausdrücklichen, im Sinne der nunmehr gewünschten Auslegung einschränkenden Formulierung zuführen können, zumal es ihr auch ein leichtes gewesen wäre, über das offene (jedermann zugängliche) Firmenbuch die gesellschaftlichen Strukturen (die unstrittig gegenüber dem Vorgängervertrag unverändert deklariert worden waren) näher zu hinterfragen und so auch eine Erstreckung des Versicherungsausschlusses auf nicht bloß unmittelbare Gesellschafter ihrer Versicherungsnehmerin zu erwirken. Da die geschädigte G***** GmbH unstrittig nicht Gesellschafter der klägerischen GmbH ist, können die bloß mit wirtschaftlichen Argumenten (der Schadensverlagerung) gestützten Ausführungen der beklagten Partei nicht zum Erfolg führen. Ob dies auch bei einer "100 %igen Tochtergesellschaft zu bezweifeln wäre", muss hiebei nicht weiter vertieft werden, weil ein solcher Fall hier ohnedies nicht vorliegt. Damit handelt es sich auch nicht um einen zum personell verbundenen Unternehmen per se "suspekten" vergleiche 7 Ob 53/86) Ersatzanspruch. Als nächsten Punkt moniert die Revisionswerberin die ihr von den Vorinstanzen haftungsbegründend unterstellte Verletzung von Aufklärungs- und Informationspflichten. Dass solche auch einen Versicherer an sich "zweifellos treffen", gesteht sie hiebei selbst ausdrücklich zu. Nicht sie, sondern die Klägerin hätte es aber zu vertreten, "wenn ihr Geschäftsführer auf einer unrichtigen Ansicht beharrt hat". Auch hiezu ist die Rechtsansicht des Berufungsgerichtes jedoch zu billigen und ist daher nur noch klarstellend (Paragraph 510, Absatz 3, zweiter Satz ZPO) Folgendes der Revision entgegenzuhalten:

Auch wenn ein Agent nach der Rechtsprechung des Senates nicht prüfen muss, ob die Versicherungsbedingungen das Versicherungsbedürfnis seines Versicherungsnehmers voll abdecken (RIS-Justiz RS0080898; SZ 70/15), und ein Versicherungsnehmer auch nicht erwarten kann, dass jedes erdenkbare Risiko in den Schutzbereich (s)einer Versicherung fällt (SZ 63/64), so muss der Agent doch Fehlvorstellungen, die der Versicherungsnehmer über den Deckungsumfang äußert, richtig stellen;

es besteht daher eine Aufklärungspflicht speziell etwa über einen Risikoausschluss, wenn erkennbar ist, dass der Versicherungsnehmer den Versicherungsschutz gerade für ein Ausschlussrisiko anstrebt;

umso mehr liegt ein pflichtwidriges Verhalten vor, wenn der Versicherungsnehmer in seinen irrigen Vorstellungen über den Inhalt des Versicherungsproduktes noch bestärkt wird (RIS-Justiz RS0106980;

SZ 70/15). Eine Aufklärungspflicht besteht also dann, wenn dem Versicherungsagenten aus den Äußerungen des Versicherungsinteressenten klar erkennbar ist, dass dieser über einen für ihn ganz wesentlichen Vertragspunkt eine irri-ge Vorstellung hat (RIS-Justiz RS0080141, RS0080386; SZ 62/187, 70/15; Prölss/Martin, VersVG26 Rn 36 zu § 43)SZ 70/15). Eine Aufklärungspflicht besteht also dann, wenn dem Versicherungsagenten aus den Äußerungen des Versicherungsinteressenten klar erkennbar ist, dass dieser über einen für ihn ganz wesentlichen Vertragspunkt eine irri-ge Vorstellung hat (RIS-Justiz RS0080141, RS0080386; SZ 62/187, 70/15; Prölss/Martin, VersVG26 Rn 36 zu Paragraph 43,).

Diese Grundsätze hat das Berufungsgericht beachtet und auch zutreffend zur Anwendung gebracht. Nach den maßgeblichen Feststellungen wurden die Geschäftsführer der Klägerin bei ihren mehrfach geführten (Vor-)Gesprächen zum Vertragsabschluss nicht darauf hingewiesen, dass ein Schadensfall durch Platzen von Blutbeuteln zufolge mangelhafter Schweißvorgänge - wie es sich bereits kurz zuvor, nämlich 1997 ereignet hatte und daher naheliegender Weise auch für die Zukunft nicht ausschließbar war - grundsätzlich nicht über die Pauschalversicherungssumme von S 1,000.000,- im Rahmen des Erweiterten Versicherungsschutzes für das Produkt-Haftpflichtrisiko gedeckt sein sollte, obwohl der (fehleranfällige) Produktionsvorgang den Versicherungsagenten der beklagten Partei, deren Erklärungen (und auch Unterlassungen) sich diese zurechnen lassen muss (§ 1313a ABGB; SZ 62/187, 70/15; Schauer, Versicherungsvertragsrecht3 124), bekannt war, sie die fälschliche Ansicht des Geschäftsführers M***** kannten, der (gleichgelagerte) Schadensfall von 1997 allen Gesprächspartnern noch in frischer Erinnerung war und die Klägerin ja bei entsprechender Aufklärung (und damit bei Bekanntsein des fehlenden Versicherungsschutzes) feststellungskonform dieses Versicherungsrisiko auch in den Versicherungsvertrag hineinreklamiert und einbezogen hätte. Dass es sich hiebei (schon wegen der zu erwartenden Schadensgrößen) um einen für die Versicherungsnehmerin ganz wesentlichen Umstand im Vertragsabschluss handelte, bedarf angesichts dieser Feststellungen und Prämissen keiner eingehenderen Vertiefung. Sieht sich der Versicherungsnehmer - zufolge dieser falschen Vorstellungen über den Umfang dieser Versicherung - einer für ihn unerwarteten Deckungslücke gegenüber, dann ist ihm der Versicherer für den im Entgang des Versicherungsschutzes liegenden Schaden ersatz- und damit deckungspflichtig (nochmals SZ 70/15), wenn der Schaden bei rechtzeitiger Aufklärung durch entsprechenden Abschluss einer den Versicherungsschutz gewährenden Versicherung gedeckt worden wäre (SZ 62/187). Dass das Berufungsgericht hiebei auch das Deckungsverhalten der beklagten Partei beim Schadensfall aus dem Jahre 1997 als weiteres Argument in die Beurteilung miteinbezog, rundet dabei nur das Gesamtbild im Rahmen aller dieser zeitlich sehr nahe beieinander liegenden Geschehnisse ab. Damit vermag sich aber die Revisionswerberin auch nicht mit Erfolg auf einen mangelnden Versicherungsschutz aus der Klausel des Pkt 4.1.1 der EHVB ("Schäden Dritter infolge Mangelhaftigkeit ...") zu berufen, weil es dann eben - bei rechtzeitiger und vollständiger (!) Aufklärung - seitens der klagenden Partei gerade zu der in Pkt 4.1 Einleitungssatz geforderten "besonderen Vereinbarung" (mitsamt daraus resultierendem Versicherungsschutz auch bei einem Schaden wie dem vorliegenden, gleichgültig, ob man diesen als solchen an einem bereits fertigen oder erst noch endgültig zu fertigenden Produkt qualifiziert) gekommen wäre. Diese Grundsätze hat das Berufungsgericht beachtet und auch zutreffend zur Anwendung gebracht. Nach den maßgeblichen Feststellungen wurden die Geschäftsführer der Klägerin bei ihren mehrfach geführten (Vor-)Gesprächen zum Vertragsabschluss nicht darauf hingewiesen, dass ein Schadensfall durch Platzen von Blutbeuteln zufolge mangelhafter Schweißvorgänge - wie es sich bereits kurz zuvor, nämlich 1997 ereignet hatte und daher naheliegender Weise auch für die Zukunft nicht ausschließbar war - grundsätzlich nicht über die Pauschalversicherungssumme von S 1,000.000,- im Rahmen des Erweiterten Versicherungsschutzes für das Produkt-Haftpflichtrisiko gedeckt sein sollte, obwohl der (fehleranfällige) Produktionsvorgang den Versicherungsagenten der beklagten Partei, deren Erklärungen

(und auch Unterlassungen) sich diese zurechnen lassen muss (Paragraph 1313 a, ABGB; SZ 62/187, 70/15; Schauer, Versicherungsvertragsrecht³ 124), bekannt war, sie die fälschliche Ansicht des Geschäftsführers M***** kannten, der (gleichgelagerte) Schadensfall von 1997 allen Gesprächspartnern noch in frischer Erinnerung war und die Klägerin ja bei entsprechender Aufklärung (und damit bei Bekanntsein des fehlenden Versicherungsschutzes) feststellungskonform dieses Versicherungsrisiko auch in den Versicherungsvertrag hineinreklamiert und einbezogen hätte. Dass es sich hierbei (schon wegen der zu erwartenden Schadensgrößen) um einen für die Versicherungsnehmerin ganz wesentlichen Umstand im Vertragsabschluss handelte, bedarf angesichts dieser Feststellungen und Prämissen keiner eingehenderen Vertiefung. Sieht sich der Versicherungsnehmer - zufolge dieser falschen Vorstellungen über den Umfang dieser Versicherung - einer für ihn unerwarteten Deckungslücke gegenüber, dann ist ihm der Versicherer für den im Entgang des Versicherungsschutzes liegenden Schaden ersatz- und damit deckungspflichtig (nochmals SZ 70/15), wenn der Schaden bei rechtzeitiger Aufklärung durch entsprechenden Abschluss einer den Versicherungsschutz gewährenden Versicherung gedeckt worden wäre (SZ 62/187). Dass das Berufungsgericht hierbei auch das Deckungsverhalten der beklagten Partei beim Schadensfall aus dem Jahre 1997 als weiteres Argument in die Beurteilung miteinbezog, rundet dabei nur das Gesamtbild im Rahmen aller dieser zeitlich sehr nahe beieinander liegenden Geschehnisse ab. Damit vermag sich aber die Revisionswerberin auch nicht mit Erfolg auf einen mangelnden Versicherungsschutz aus der Klausel des Pkt 4.1.1 der EHVB ("Schäden Dritter infolge Mangelhaftigkeit ...") zu berufen, weil es dann eben - bei rechtzeitiger und vollständiger (!) Aufklärung - seitens der klagenden Partei gerade zu der in Pkt 4.1 Einleitungssatz geforderten "besonderen Vereinbarung" (mitsamt daraus resultierendem Versicherungsschutz auch bei einem Schaden wie dem vorliegenden, gleichgültig, ob man diesen als solchen an einem bereits fertigen oder erst noch endgültig zu fertigenden Produkt qualifiziert) gekommen wäre.

Damit verbleibt als letzter Punkt der Rechtsrüge noch jener, in welchem die Unzulässigkeit des Leistungsbegehrens behauptet wird. Die Vorinstanzen haben dies unter Hinweis auf § 154 Abs 1 VersVG und den durch Anerkenntnis (der Klägerin) festgestellten Anspruch des Dritten (der G***** GmbH) bejaht. Ausgehend davon, dass die klagende Partei - wiederum nach den maßgeblichen Feststellungen - den ihrer Abnehmerin G***** GmbH entstandenen Schaden, der nach dem Vorgesagten unter das versicherte Risiko der beklagten Partei fällt, "schriftlich dem Grunde nach anerkannt" hat, entspricht diese Rechtsansicht der Vorinstanzen sowohl dem Wortlaut der zitierten Gesetzesstelle als auch der darauf fußenden Judikatur des Obersten Gerichtshofes (RIS-Justiz RS0080603; SZ 66/88). Danach ist ein Anerkenntnis jede Handlung oder Äußerung des Versicherungsnehmers gegenüber dem Geschädigten, aus dem sich das Bewusstsein von dem Bestehen eines Anspruches unzweideutig ergibt (RIS-Justiz RS0080612; Prölss/Martin aaO Rn 10 zu § 154; Heiss/Lorenz, VersVG² Rn 25 zu § 154). Damit hat sich aber der Anspruch des Versicherungsnehmers gegenüber dem Versicherer auf Deckung, auch wenn dieser grundsätzlich mit einer Feststellungsklage geltend zu machen ist, in eine Leistungsklage gewandelt, weil die Haftpflicht dem Grunde nach feststeht (7 Ob 1023/94), es sich also entgegen der Argumentation in der Revision nicht bloß um "zu erwartende Schadenersatzansprüche" handelt, und die Höhe des Schadens, für den Versicherungsdeckung begehrt wird, ja jedenfalls mit einem die (auch ausgedehnte) Klageforderung übersteigenden Betrag zum Schluss des Verfahrens erster Instanz, ja sogar schon vor Klageeinbringung feststand, was aber nach der Entscheidung des Senates 7 Ob 310/01s für die Erhebung einer entsprechenden Leistungsklage (anstelle einer bloßen Feststellungsklage) genügend ist. Auf das Anerkenntnisverbot (und damit die Obliegenheitsverletzung) des Art 8 Pkt 1.4.3 der AHVB hat sich die beklagte Partei (auch in ihrer Revision sowie in erster Instanz sogar nach ausdrücklicher Erörterung dieses Problemkreises) damit verbleibt als letzter Punkt der Rechtsrüge noch jener, in welchem die Unzulässigkeit des Leistungsbegehrens behauptet wird. Die Vorinstanzen haben dies unter Hinweis auf Paragraph 154, Absatz eins, VersVG und den durch Anerkenntnis (der Klägerin) festgestellten Anspruch des Dritten (der G***** GmbH) bejaht. Ausgehend davon, dass die klagende Partei - wiederum nach den maßgeblichen Feststellungen - den ihrer Abnehmerin G***** GmbH entstandenen Schaden, der nach dem Vorgesagten unter das versicherte Risiko der beklagten Partei fällt, "schriftlich dem Grunde nach anerkannt" hat, entspricht diese Rechtsansicht der Vorinstanzen sowohl dem Wortlaut der zitierten Gesetzesstelle als auch der darauf fußenden Judikatur des Obersten Gerichtshofes (RIS-Justiz RS0080603; SZ 66/88). Danach ist ein Anerkenntnis jede Handlung oder Äußerung des Versicherungsnehmers gegenüber dem Geschädigten, aus dem sich das Bewusstsein von dem Bestehen eines Anspruches unzweideutig ergibt (RIS-Justiz RS0080612; Prölss/Martin aaO Rn 10 zu Paragraph 154 ;, Heiss/Lorenz, VersVG² Rn 25 zu Paragraph 154,). Damit hat sich aber der Anspruch des Versicherungsnehmers gegenüber dem Versicherer auf Deckung, auch wenn dieser grundsätzlich mit einer Feststellungsklage geltend zu machen ist, in eine Leistungsklage gewandelt, weil die Haftpflicht dem Grunde nach feststeht (7 Ob 1023/94), es sich

also entgegen der Argumentation in der Revision nicht bloß um "zu erwartende Schadenersatzansprüche" handelt, und die Höhe des Schadens, für den Versicherungsdeckung begehrt wird, ja jedenfalls mit einem die (auch ausgedehnte) Klageforderung übersteigenden Betrag zum Schluss des Verfahrens erster Instanz, ja sogar schon vor Klageeinbringung feststand, was aber nach der Entscheidung des Senates 7 Ob 310/01s für die Erhebung einer entsprechenden Leistungsklage (anstelle einer bloßen Feststellungsklage) genügend ist. Auf das Anerkenntnisverbot (und damit die Obliegenheitsverletzung) des Artikel 8, Pkt 1.4.3 der AHVB hat sich die beklagte Partei (auch in ihrer Revision sowie in erster Instanz sogar nach ausdrücklicher Erörterung dieses Problemkreises:

ON 3, S 2 = AS 32) nicht berufen, sodass auch nicht geprüft werden muss, ob nicht allenfalls die Ausnahmegvorschrift des § 154 Abs 2 VersVG (Vorhandensein von Umständen offenbar unbilligen Gepräges) Platz greift. ON 3, S 2 = AS 32) nicht berufen, sodass auch nicht geprüft werden muss, ob nicht allenfalls die Ausnahmegvorschrift des Paragraph 154, Absatz 2, VersVG (Vorhandensein von Umständen offenbar unbilligen Gepräges) Platz greift.

Der Revision der beklagten Partei war daher aus allen diesen Erwägungen keine Folge zu geben.

Der Kostenvorbehalt ist in § 393 Abs 4 iVm § 52 Abs 2 ZPO begründet. Der Kostenvorbehalt ist in Paragraph 393, Absatz 4, in Verbindung mit Paragraph 52, Absatz 2, ZPO begründet.

Anmerkung

E67663 7Ob264.02b

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:OGH0002:2002:0070OB00264.02B.1127.000

Dokumentnummer

JJT_20021127_OGH0002_0070OB00264_02B0000_000

Quelle: Oberster Gerichtshof (und OLG, LG, BG) OGH, <http://www.ogh.gv.at>

© 2026 JUSLINE

JUSLINE® ist eine Marke der ADVOKAT Unternehmensberatung Greiter & Greiter GmbH.

www.jusline.at