

ZVers

Zeitschrift für Versicherungsrecht

Erwin Gisch | Michael Gruber | Felix Hörlsberger | Walter Kath | Martin Ramharter

Theo Langheid

Beweismaßstab der „Wahrscheinlichkeit“

Erwin Gisch/Christian Wetzelberger

COVID-19-Pandemie und Weiterbildungsverpflichtung

Felix Hörlsberger/Philipp Scheuba

Schiedsgerichte in Versicherungssachen

Christian Schöller/Katrin Repic

Offenlegungsverordnung und Versicherungsvermittlung

Rechtsprechung

Berufs- und Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung

Konstitutives Anerkenntnis eines Haftpflichtversicherers

Betriebsunterbrechungsversicherung: Rettungsaufwand

Krankenversicherung: Generalagent, Datenverarbeitung

Unfall- und Rechtsschutzversicherung: Klauselprüfung

RSS-Empfehlungen

Rechtsschutzversicherung: Versicherungsfall

Eigenheimversicherung: Leitungswasserschaden

von einem Versicherer ständig damit betraut, für diesen Produkte zu vermitteln oder für diesen Versicherungsverträge zu vermitteln oder abzuschließen. Werden demnach Daten ausschließlich im Rahmen dieses Auftragsverhältnisses zum Versicherungsunternehmen auf dessen Weisung hin und innerhalb dessen Interessenspektrums verarbeitet, ist dies auch richtigerweise als Datenverarbeitung im Rahmen einer Auftragsverarbeitung zu qualifizieren.⁴

Im vorliegenden Fall wurde vonseiten des Beschwerdeführers die Frage gestellt, ob die Weitergabe personenbezogener Daten im Sinne des Art 4 Z 1 DSGVO bzw sensibler Daten im Sinne des Art 9 Abs 1 DSGVO an Generalagenturen rechtmäßig sei oder ob das Recht auf Geheimhaltung gemäß § 1 DSG verletzt wurde. Da die Generalagentur als Auftragsverarbeiter klassifiziert wurde, ist deren Heranziehung laut Datenschutzbehörde durch Art 28 Abs 1 DSGVO explizit erlaubt. Die Datenverarbeitung durch den Auftragsverarbeiter wird dem Verantwortlichen direkt zugerechnet und sohin bestimmt sich auch die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung über diesen bzw über den jeweils erteilten Auftragsverarbeitungsauftrag.⁵

Der bisherigen Spruchpraxis der Datenschutzbehörde folgend wurde auch in dieser Entscheidung festgestellt, dass den Informationspflichten gemäß Art 13 und 14 DSGVO im Zuge eines laufenden Verfahrens nachgekommen werden kann und kein Recht auf Feststellung einer etwaig vergangenen Verletzung der Informationspflichten besteht.⁶ Dies ist insofern bemerkenswert, als Informationspflichten gemäß Art 13 und 14 DSGVO üblicherweise zu einem sehr frühen Zeitpunkt⁷ erfüllt werden müssten. Dennoch rückte die Datenschutzbehörde aufgrund einer systematisch-teleologischen Auslegung den Wesenskern der Norm, die transparente Information der betroffenen Person, und nicht den exakten Zeitpunkt in den Vordergrund. Als wesentlich erachtet wurde, dass die betroffene Person informiert wurde, nicht wann im Konkreten. Hätte demnach der Beschwerdegegner seine Informationspflichten nicht erfüllt, hätte er diese Obliegenheit noch im Rahmen des Ermittlungsverfahrens erbringen können. Im vorliegenden Fall musste eine Information jedoch ohnehin nicht nachgeholt werden, da der Beschwerdegegner dieser Verpflichtung bereits durch ein Beiblatt zu den Verträgen mit der Bezeichnung „Datenschutzhinweise für Versicherungsverträge“ nachgekommen war, in welchem die Hinzuziehung externer Dienstleister (wie Auftragsverarbeiter) im Rahmen der Kundbetreuung, Vertragsverwaltung und Schadensabwicklung aufgelistet wurde. Die Datenschutzbehörde erachtete dieses Beiblatt mit ebendiesen Informationen auch als ausreichend, um den Vorgaben der Art 13 und 14 DSGVO Genüge zu tun.

Weiters wurden bedeutende Feststellungen hinsichtlich der Datensicherheitsmaßnahmen getroffen. Die theoretische Zugriffsmöglichkeit reiche nicht, um einen Datenschutzverstoß zu begründen, ebenso wenig wie eine potenzielle unrechtmäßige Ab-

frage in der Zukunft.⁸ Zwar stellt die Zugriffskontrolle *per se* ein Kernelement der Datensicherheitsmaßnahmen gemäß Art 32 DSGVO dar,⁹ deren Fehlen für sich stehend begründe allerdings noch keine Verletzung des Grundrechts auf Geheimhaltung.¹⁰ Zugriffsberechtigungen haben in der Tat den konkreten Schutz vor Unberechtigten im Auge, unabhängig davon, ob derartige unberechtigte Zugriffe unternehmensintern oder -extern erfolgen sollten. Die Protokollierung der Zugriffe auf ein elektronisches System, wie im vorliegenden Sachverhalt dargestellt, ist daher im Rahmen der Sicherheitsmaßnahmen nach Art 32 DSGVO ein Mittel der Wahl.¹¹ Sind demnach die erfolgten Zugriffe nachvollziehbar aufgeschlüsselt und waren diese zur Vertragsverwaltung erforderlich, werden auch keine Daten an Unbefugte offengelegt. Auch die Datensicherheitsmaßnahmen wurden daher als ausreichend erachtet.

Ursula Illibauer

Mag. Ursula Illibauer ist Referentin in der Bundessparte Information und Consulting der Wirtschaftskammer Österreich.

Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung für Unternehmensleiter (D&O-Versicherung): Anspruchserhebung während Nachmeldefrist; prozessuale Aufrechnungserklärung als Geltendmachung eines Haftpflichtanspruchs; Feststellungen einer Pflichtverletzung im Deckungsprozess aufgrund eines Vorkenntnisausschlusses entscheidungsrelevant

Allgemeinen Bedingungen für die Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung von Unternehmensleitern von Kreditinstituten

OGH 25. 11. 2020, 7 Ob 127/20g

1. Die D&O-Versicherung beruht auf dem Anspruchserhebungsprinzip (Claims-made-Prinzip). Anders als in der Haftpflichtversicherung, die das Entstehen der Leistungspflicht des Versicherers vom Eintritt eines Schadensereignisses abhängig macht oder sich auf den Verstoß des Versicherungsnehmers stützt, ist die Leistungspflicht der D&O-Versicherung an die Geltendmachung des Haftpflichtanspruchs gegenüber der versicherten Person geknüpft.

2. Eine Anspruchserhebung oder Geltendmachung von Haftpflichtansprüchen liegt vor, wenn der tatsächlich oder vermeintlich geschädigte Dritte seinen Entschluss in einer Art und Weise zu erkennen gibt, die als ernstliche Erklärung auf Verlangen nach Schadenersatz verstanden werden kann. Eine Bezifferung des Anspruchs wird zwar nicht verlangt, der Vortrag des Antragstellers muss aber geeignet sein, eine Bestimmung des angeblich haftungsbegründenden Sachverhalts vorzunehmen. Eine Streitverkündung oder Aufrechnungserklärung ist der Geltendmachung eines Haftpflichtanspruchs gleichzuhalten.

3. Im Deckungsprozess sind Feststellungen über Tatfragen, die Gegenstand des Haftpflichtprozesses sind, für den Haftpflichtprozess nicht bindend, daher überflüssig und – soweit

⁴ Hödl in *Knyrim*, DatKomm, Art 4 DSGVO Rz 94; Bogendorfer in *Knyrim*, DatKomm, Art 28 DSGVO Rz 1 und 8.

⁵ Bogendorfer in *Knyrim*, DatKomm, Art 28 DSGVO Rz 28; Artikel-29-Datenschutzgruppe, Stellungnahme 1/2010, 8.

⁶ Datenschutzbehörde 27. 8. 2014, DSB-D121.876/0005-DSB/2014; 22. 8. 2019, DSB-D130.206/0006-DSB/2019.

⁷ Gemäß Art 13 Abs 1 DSGVO sind Informationen zum Zeitpunkt der Erhebung der personenbezogenen Daten zur Verfügung zu stellen, wenn diese bei der betroffenen Person direkt erhoben wurden, und gemäß Art 14 Abs 3 DSGVO sind Informationen innerhalb einer Maximalfrist von einem Monat (lit a) oder bei der ersten Kommunikation mit der betroffenen Person (lit b) oder bei der ersten Offenlegung der Daten an Dritte (lit c) zur Verfügung zu stellen.

⁸ Vgl auch Datenschutzbehörde 13. 9. 2018, DSB-D123.070/0005-DSB/2018.

⁹ Pollirer in *Knyrim*, DatKomm, Art 32 DSGVO Rz 32 und 45.

¹⁰ Vgl auch Datenschutzbehörde 9. 10. 2019, DSB-D130.073/0008-DSB/2019, wonach das Recht auf Geheimhaltung bei der Offenlegung an unbefugte Dritte verletzt ist, jedoch nicht zuvor.

¹¹ Pollirer in *Knyrim*, DatKomm, Art 32 DSGVO Rz 49.

sie getroffen wurden – für die Frage der Deckungspflicht unbeachtlich. Im Deckungsprozess kommt eine Vorwegnahme der Beweiswürdigung und des Ergebnisses des Haftpflichtprozesses bei Beurteilung der Erfolgsaussichten grundsätzlich nicht in Betracht.

4. Einen Sonderfall bilden Tatsachen, die für die Beurteilung sowohl der Berechtigung des Deckungsanspruchs des Versicherungsnehmers als auch dessen Haftung entscheidungsrelevant sind. Zu entscheidungsrelevanten Tatsachen sind im jeweiligen Prozess Feststellungen zu treffen. Im Deckungsprozess ist das Bestehen des Deckungsanspruchs zu prüfen und es bedarf der dafür notwendigen Feststellungen, so etwa zum Vorliegen eines Ausschlussstatbestands.

Der Kläger war vom 1. 1. 1990 bis zum 7. 11. 2008 Mitglied des Vorstands und seit 20. 4. 2001 auch Vorstandsvorsitzender der ... Ko. Aktiengesellschaft ... (im Folgenden: K.). Diese stand zu 50,78 % im Eigentum der Nebenintervenientin, vormalig unter der Firma Ö.-AG (im Folgenden: Ö.).

Die Ö. schloss als Versicherungsnehmerin mit der Beklagten einen Vermögensschaden-Haftpflichtversicherungsvertrag für Unternehmensleiter (D&O), unter anderem für den Kläger als versicherte Person ab. Versicherungsbeginn war der 1. 1. 2008. Der Versicherungszeitraum war vom 1. 1. 2008 bis zum 1. 1. 2009. Diesem Versicherungsvertrag liegen die Allgemeinen Bedingungen für die Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung von Unternehmensleitern von Kreditinstituten (B. D&O 2003, Stand: 4/2003) der A. (in Hinkunft: AVB), im Vertrag angeführte Besondere Bedingungen sowie der firmenmäßig unterfertigte D&O-Fragebogen zugrunde. Der Inhalt des Versicherungsvertrages lautet auszugsweise:

„Vertragsdauer für die Zeit vom 1. 1. 2008 bis zum 1. 1. 2009, jeweils 00:00 Uhr ...

Der Versicherungsschutz gilt frei von bis zum 1. 1. 2008 bekannten Pflichtverletzungen.

Versicherungssumme:

In Worten – Euro fünfundzwanzig Millionen 25.000.000 €

...

Besondere Bedingungen

Besondere Bedingung 1: Schadensnachmeldefrist

...

Wird das Versicherungsverhältnis nach Ablauf mindestens eines vollen Versicherungsjahres nicht über den im Versicherungsschein jeweils genannten Zeitpunkt hinaus verlängert, so gilt eine prämiensfreie Nachmeldefrist von 12 Monaten als versichert.

...

Während dieser Nachmeldefrist sind auch solche Schadenersatzansprüche versichert, die nach Beendigung des Versicherungsvertrages geltend gemacht und dem Versicherer angezeigt werden und auf Pflichtverletzungen beruhen, die vor Beendigung des Vertrags begangen worden sind.“

Die AVB lauten auszugsweise:

„I. Allgemeine Bestimmungen

1. Gegenstand der Versicherung

Der Versicherer gewährt weltweit Versicherungsschutz für den Fall, dass eine der versicherten Personen während der Dauer der Versicherung wegen einer Pflichtverletzung, die sie in ihrer Eigenschaft gemäß nachfolgender Ziffer 2 begangen hat, aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen für einen Vermögensschaden erstmals schriftlich in Anspruch genommen wird, sofern die versicherten Personen von den Pflichtverletzungen bis zum Abschluss der Versicherung keine Kenntnis hatten (Versicherungsfall).

...

2. Versicherte Personen

Versicherungsschutz besteht für gegenwärtige, ehemalige oder zukünftige Mitglieder der geschäftsführenden Organe (zB Vorstand oder Geschäftsführer) und der Kontrollorgane (zB Aufsichtsrat, Verwaltungsrat oder Beirat) der Versicherungsnehmerin ...

...

II. Umfang der Versicherung

1. Abwehr- und Entschädigungsfunktion

Der Versicherungsschutz umfasst die gerichtliche und außergerichtliche Abwehr von Schadenersatzansprüchen und die Befriedigung begründeter Schadenersatzansprüche.

...

5. Deckungssumme, Kosten, Serienschaden

Die Leistungspflicht des Versicherers innerhalb eines Versicherungsjahres ist pro Versicherungsfall und für alle Versicherungsfälle zusammen auf die im Versicherungsschein genannte Deckungssumme begrenzt. Darin enthalten sind sämtliche Nebenkosten, wie zB Aufwendungen zur Abwehr, Minderung oder Ermittlung des Schadens, sowie Anwalts-, Sachverständigen-, Zeugen- und Gerichtskosten. Dabei gelten mehrere, während der Wirksamkeit des Versicherungsvertrages geltend gemachte Schadenersatzansprüche eines oder mehrerer Anspruchsteller

a) aufgrund eines aus mehreren Pflichtverletzungen fließenden einheitlichen Vermögensschadens und

b) bezüglich sämtlicher Folgen einer Pflichtverletzung als ein Versicherungsfall, der als in dem Zeitpunkt eingetreten gilt, in dem der erste Schadenersatzanspruch geltend gemacht wurde, und zwar unabhängig davon, wie viele versicherte Personen die Pflichtverletzungen begangen haben. Mehrfaches, auf gleicher oder gleichartiger Fehlerquelle beruhendes Tun oder Unterlassen gilt als einheitliche Pflichtverletzung, wenn die betreffenden Angelegenheiten miteinander in rechtlichem oder wirtschaftlichem Zusammenhang stehen.

...

V. Schadensanzeige

1. Die Versicherungsnehmerin ist verpflichtet, dem Versicherer unverzüglich Anzeige zu erstatten, wenn gegen eine versicherte Person Schadenersatzansprüche erhoben oder angekündigt werden. Wird gegen eine versicherte Person ein Ermittlungsverfahren eingeleitet oder ein Strafbefehl erlassen, so hat die Versicherungsnehmerin dem Versicherer unverzüglich Anzeige zu erstatten, sofern hierfür Rechtsschutz gemäß Ziffer II Nr 3 gewährt werden soll.

Wird eine der vorgenannten Obliegenheiten verletzt, ist der Versicherer zur Leistung frei, es sei denn, dass die Verletzung weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht ...“

Der Kläger erhob gegen die K. zu 16 Cga 110/09a des ASG Wien Ansprüche unter anderem auf Kündigungsentschädigung, Krankenversicherung, Urlaubersatzleistung und Pensionsgewährung. Die K. bestritt diese Ansprüche mit Schriftsatz vom 9. 9. 2009 und erklärte nicht nur, mit ihren Schadenersatzforderungen gegen die vom Kläger geltend gemachten Ansprüche aufzurechnen, sondern wandte auch „diese Schadenersatzansprüche compensando ein“ und erhob zugleich Widerklage für behauptete Vermögensschäden im Sinne der Versicherungsbedingungen wegen behaupteter Pflichtverletzungen des Klägers in Höhe von „zumindest 72 Mio €“. Als Pflichtverletzungen wurden unter anderem „Malversationen und Sorgfaltspflichtverletzungen“, Aufbau eines „riesigen Wertpapier- und CDS-Portfolios, ohne dass die entsprechenden infrastrukturellen Voraussetzungen für die Verwaltung und das Management dieses Portfolios eingerichtet wurden“, Verstecken von Verlusten durch Spezialtransaktionen, Ignorieren der Zeichen der Bankenkrise und eine Verletzung von Berichts-, Genehmigungs- und Sorgfaltspflichten angeführt.

Die K. begehrte als Widerklägerin im Verfahren 16 Cga 110/09a des ASG Wien vom Kläger die Zahlung von 3.013.304,73 € brutto sA. In der Widerklage ist kein Ausdehnungsvorbehalt enthalten. Sie wurde in weiterer Folge auch nicht ausgedehnt.

Am 2. 9. 2009 informierte die K. die Beklagte über den eingebrachten Schriftsatz samt Widerklage der K. Das Schreiben lautet auszugsweise wie folgt: „Wir haben für unsere Mandantin einen vorbereitenden Schriftsatz sowie eine Widerklage beim Arbeits- und Sozialgericht eingebracht. In diesem Dokument substantzieren wir die Vorwürfe gegen Herrn Dr. P. (Kläger) und Herrn F. Ich darf Ihnen den vorbereitenden Schriftsatz samt Widerklage ebenso wie die Klagen der ehemaligen Vorstandsmitglieder hiermit zur Verfügung stellen. Der Sachverhalt ist vor allem von der D. GmbH ermittelt worden. Das Gutachten von D. ist, wie Sie sehen, erst am Tag der Überreichung des vorbereitenden Schriftsatzes fertig geworden.“

Am 25. 9. 2009 erstattete die K. Rechtsanwälte OG namens des Klägers eine ausführliche Schadensanzeige an die Beklagte, legte den damals bekannten Sachverhalt vollständig offen und übersandte den Schriftsatz samt Widerklage der K.

Am 25. 11. 2009 gewährte die Beklagte gegenüber dem Kläger rückwirkend mit Zustellung der Widerklage vorläufige Deckung für die Abwehr der in der Widerklage geltend gemachten Ansprüche.

Am 31. 10. 2013 erhob die K. zu 21 Cg 55/13v des HG Wien Klage gegen den Kläger sowie zwei weitere ehemalige Mitglieder des Vorstands

der K. auf Zahlung von 30 Mio €, später ausgedehnt auf 35 Mio € sA und Feststellung der Schadenshaftung. Zum Themenkomplex „R.“ lautet der Vorwurf der K. im Wesentlichen, der Kläger und die übrigen Mitglieder des Vorstands hätten versucht, zu verhindern, bestimmte Marktwertverluste, die im Wesentlichen in den Subprime-Positionen vorgelegen seien, in der Bilanz 2007 auszuweisen, obwohl das gesamte tatsächliche Risiko aus den ausfallgefährdeten Wertpapieren weiterhin bei der K. gelegen sei und zusätzlich für die Transaktion auch noch weiteres Geld habe investiert werden müssen. Eine Ausbuchung aus der Bilanz sei nach IFRS-Regeln unzulässig gewesen. Die K. behauptet, die Information an den Aufsichtsrat sei unzutreffend gewesen.

In diesem Verfahren erging am 8. 8. 2018 ein inzwischen rechtskräftiges Teil- und Zwischenurteil mit folgendem Spruch:

„1. Das Klagebegehren, die Beklagten seien zur ungeteilten Hand schuldig, der Klägerin 5.000.000 € sA als Teilforderung des Ersatzanspruchs aus dem Tatsachenkomplex des C.-Portfolios 2008 zu zahlen, wird abgewiesen.

2. Das Klagebegehren, die Beklagten seien weiters zur ungeteilten Hand schuldig, der Klägerin 30.000.000 € samt 7,88 % Zinsen p.a. seit 3. 11. 2011 zu zahlen, ist, soweit es den Ersatzanspruch aus dem Tatsachenkomplex der K.-Struktur, sowie eventualiter aus dem Tatsachenkomplex R. und aus dem Tatsachenkomplex T. betrifft, nicht verjährt.

3. Das Begehren, es möge zwischen den Streitparteien festgestellt werden, dass die Beklagten der Klägerin für sämtliche Schäden

(i) aus dem S.-Portfolio der Klägerin;

(ii) aus dem mangelhaften Risiko- und Liquiditätsmanagement sowie

(iii) aus der Einzeltransaktion B. H.

zur ungeteilten Hand haften, ist nicht verjährt.“

Am 28. 11. 2013 war die Beklagte von den Vertretern des Klägers informiert worden, dass die K. unter anderem eine Klage gegen den Kläger auf Leistung von 30 Mio € eingebracht hat.

Am 4. 12. 2013 lehnte die Beklagte die Deckung für die im Verfahren 21 Cg 55/13v des HG Wien seitens der K. erhobenen Ansprüche gegen den Kläger ab.

Dem Kläger entstanden im Zusammenhang mit der am 31. 10. 2013 von der K. erhobenen Klage zu 21 Cg 55/13v des HG Wien wegen der behaupteten Pflichtverletzungen des Klägers Vertretungskosten in Höhe von 738.457,96 €.

Der Kläger begehrte Zahlung von 738.457,96 € für die im Verfahren 21 Cg 55/13v des HG Wien entstandenen Vertretungskosten und die Feststellung, wie im Spruch ersichtlich. Die Schadensmeldung sei rechtzeitig innerhalb der Nachmeldefrist vor Ablauf des 31. 12. 2009, erfolgt und begründe eine Inanspruchnahme im Sinne des Versicherungsvertrages für alle denkbaren Schadenersatzansprüche der K. gegen den Kläger wegen dessen Organfunktion bei der K. Die Widerklage vor dem ASG Wien sei geeignet, eine Bestimmung des haftungsbegründenden Sachverhalts vorzunehmen. Die Aufrechnungseinrede umfasse die gesamte Forderung, mit welcher aufgerechnet werde. Überdies sei die Beschränkung der Nachhaftung auf 12 Monate gröblich benachteiligend. Hinsichtlich der im Zusammenhang mit der Spezialtransaktion „R. 2007“ geltend gemachten Ansprüche seien angebliche Pflichtverletzungen des Klägers zum 1. 1. 2008 nicht bekannt gewesen.

Die Nebenintervenientin schloss sich im Wesentlichen dem Vorbringen des Klägers an.

Die Beklagte beantragt die Abweisung des Klagebegehrens. Innerhalb der Nachmeldefrist sei mit der Widerklage der K. im Verfahren vor dem ADG Wien zu 16 Cga 110/09a am 25. 9. 2009 lediglich ein Betrag in Höhe von 3 Mio € ohne Ausdehnungsvorbehalt eingeklagt worden. Die mit 20. 12. 2013 übermittelte Meldung der Klage gegen den Kläger vor dem HG Wien zu 21 Cg 55/13v sei nicht rechtzeitig gewesen. Die Nachmeldefrist von einem Jahr sei nicht gröblich benachteiligend, weil sie zu einer (prämienfreien) Verdoppelung der Versicherungsdauer führe. Das *Claims-made*-Prinzip sei im Rahmen einer D&O-Versicherung marktüblich. Es liege auch kein einheitlicher Versicherungsfall im Sinne der Serienschadensklausel vor. Jedenfalls bestehe kein Versicherungsschutz betreffend die im Zusammenhang mit der Spezialtransaktion „R. 2007“ geltend gemachten Ansprüche, weil es sich um bis zum 1. 1. 2008 bereits bekannte Pflichtverletzungen handle.

Das Erstgericht gab dem Zahlungsbegehren zur Gänze statt, dem Feststellungsbegehren mit der Maßgabe, dass es die Wortfolge „diese De-

ckungs- und Schadenersatzansprüche bestehen bis zur insgesamten Höhe von 25.000.000 €“ einfügte. Rechtlich führte es aus, bei der D&O-Versicherung bewirke die Nachmeldefrist eine Erweiterung des Meldezeitraums über das Ende des Versicherungsvertrages hinaus. Sie sei weder unüblich nach § 864a ABGB noch gröblich benachteiligend nach § 879 Abs 3 ABGB. Die mit Widerklage im Verfahren vor dem ASG Wien geltend gemachten Schadenersatzansprüche seien dem Versicherer innerhalb der Nachmeldefrist angezeigt worden. Der Versicherungsschutz sei zwar frei von bis zum 1. 1. 2008 bekannten Pflichtverletzungen vereinbart worden. Zum Themenkreis „R.“ sei eine Handlung des Klägers, die eine behauptete Pflichtverletzung überhaupt beinhalten könne, 2007 und somit vor Beginn des versicherten Zeitraums gesetzt worden. Vor Beginn des Jahres 2008 sei der Aufsichtsrat über die wesentlichen Sachverhaltselemente nicht aufgeklärt gewesen. Ihm seien damit aber die Pflichtverletzungen des Klägers vor Beginn der Versicherungsperiode somit nicht „bekannt“ im Sinne der Versicherungsbedingungen gewesen.

Es liege kein Serienschaden vor, weil der Kläger bereits mit der Schadensmeldung im Zuge der Widerklage alle gegen ihn geltend gemachten Schadenersatzansprüche angezeigt habe. Die Versicherungssumme betrage nach den Bedingungen 25 Mio € und verstehe sich pro Versicherungsfall und für alle Versicherungsfälle einer Versicherungsperiode zusammen. Nach dieser Formulierung sei die Ersatzpflicht der Beklagten mit einmal 25 Mio € begrenzt. Nur mit der Maßgabe dieser Begrenzung sei daher die Haftung der Beklagten auszusprechen.

Das Berufungsgericht gab der Berufung des Klägers Folge und korrigierte die vom Erstgericht vorgenommene Einschränkung des Zuppruchs im Rahmen der Feststellungsbegehren. Das Klagebegehren des Klägers sei nicht offenbar so gemeint gewesen, dass er die allfällige Beschränkung einer späteren Leistungspflicht der Beklagten jetzt festgesetzt haben wollte. Im Gegenteil: Ob und in welcher Art und Weise (in Bezug auf die Berücksichtigung von Kosten und Zinsen) die Versicherungssumme allfällige in der Zukunft erst entstehende Ansprüche des Klägers begrenzen werde, sei keine im Deckungsprozess zu klärende Frage.

Der Berufung der Beklagten gab das Berufungsgericht keine Folge. In der D&O-Versicherung trete der Versicherungsfall grundsätzlich mit dem Zeitpunkt der erstmaligen Erhebung eines Anspruchs gegen eine versicherte Person ein. Die Geltendmachung der *Compensando*-Forderung im Rahmen des arbeitsgerichtlichen Verfahrens erfülle diese Voraussetzungen. In diesem Schriftsatz sei auch bereits die Schadenssumme vom 72 Mio € angesprochen worden. Die allfälligen Pflichtverletzungen des Klägers im Zusammenhang mit dem Themenkomplex „R.“ seien vor Beginn des versicherten Zeitraums gesetzt worden. Da der Kläger damit schon 2007 in Kenntnis der ihm später zum Vorwurf gemachten – möglichen – Pflichtverletzungen gewesen sei, führe der hier vereinbarte Vorkennnisausschluss dazu, dass kein Versicherungsschutz für den Themenbereich „R.“ bestehe.

Gegen dieses Urteil wenden sich die Revisionen des Klägers und der Beklagten, jeweils mit einem Abänderungsantrag. Hilfsweise wird ein Aufhebungsantrag gestellt.

Aus den Entscheidungsgründen des OGH:

Die Revisionen sind zulässig, die Revision des Klägers ist berechtigt, jene der Beklagten ist nicht berechtigt.

Allgemeines:

1.1. ...

1.2. Die D&O-Versicherung beruht auf dem Anspruchserhebungsprinzip (*Claims-made*-Prinzip). Anders als in der Haftpflichtversicherung, die das Entstehen der Leistungspflicht des Versicherers vom Eintritt eines Schadensereignisses abhängig macht oder sich auf den Verstoß des Versicherungsnehmers stützt, ist die Leistungspflicht der D&O-Versicherung an die Geltendmachung des Haftpflichtanspruchs gegenüber der versicherten Person geknüpft (*Gruber/Mitterlechner/Wax*, Das *Claims-made*-Prinzip in der D&O-Versicherung, WBl 2012/16; *Ramharter*, D&O-Versicherung [2018] Rz 5/89 ff; *Hafner/Perner*, D&O-Versicherung: Struktur und Inhalt, ZFR 2018/185,

368 [380]; *Mitterlechner/Wax/Witsch*, D&O-Versicherung mit internationalen Bezügen² [2019] § 6 Rz 115 f; *Lange* in *Veith/Gräfe/Gebert*, Der Versicherungsprozess⁴, § 21 Rz 50; *Voit* in *Pröls/Martin*, VVG³⁰, Z 2 AVB-AVG Rz 1).

1.3. In beinahe allen D&O-Versicherungsverträgen – auch hier – wird eine Rückwärtsdeckung durch den Versicherer gewährt. Darunter ist ein Versicherungsschutz zu verstehen, der nach Versicherungsbeginn eintretende Versicherungsfälle, die auch auf vor Versicherungsbeginn gesetzten Pflichtverletzungen beruhen, erfasst (*Ramharter*, aaO, Rz 5/90; *Mitterlechner/Wax/Witsch*, aaO, § 6 Rz 117; *Beckmann* in *Beckmann/Matusche-Beckmann*, Versicherungsrechts-Handbuch³, § 28 Rz 106 f).

2. ...

Zur Revision der Beklagten:

Die Revision wendet sich gegen den Zuspruch nur dem Grunde nach.

1.1. Der Versicherungsfall nach Art 1.1 AVB besteht darin, dass der Versicherte wegen einer Pflichtverletzung in Ausübung einer Tätigkeit als versicherte Person erstmals schriftlich für einen Vermögensschaden in Anspruch genommen wird, sofern die versicherten Personen von der Pflichtverletzung bis zum Abschluss der Versicherung keine Kenntnis hatten. Damit tritt der Versicherungsfall mit der schriftlichen Anspruchserhebung ein („*Claims-made-Prinzip*“ oder „*Anspruchserhebungsprinzip*“).

1.2. In der Besonderen Bedingung 1 wird eine Schadensnachmeldefrist von 12 Monaten vereinbart. Während dieser Nachmeldefrist sind auch solche Schadenersatzansprüche versichert, die nach Beendigung des Versicherungsvertrages geltend gemacht und dem Versicherer angezeigt werden und auf Pflichtverletzungen beruhen, die vor Beendigung des Vertrages begangen worden sind.

1.2.1. ...

1.3.1. Der durchschnittlich verständige Angehörige des hier angesprochenen Adressatenkreises der Leitungsorgane versteht die Wortfolgen „für einen Vermögensschaden in Anspruch genommen“ und „Schadenersatzansprüche, die ... geltend gemacht werden“ gleichermaßen als Erhebung von Haftpflichtansprüchen. ...

1.3.2. Eine Anspruchserhebung oder Geltendmachung von Haftpflichtansprüchen liegt vor, wenn der tatsächlich oder vermeintlich geschädigte Dritte seinen Entschluss in einer Art und Weise zu erkennen gibt, die als ernstliche Erklärung auf Verlangen nach Schadenersatz verstanden werden kann. Eine Bezifferung des Anspruchs wird zwar nicht verlangt, der Vortrag des Anspruchstellers muss aber geeignet sein, eine Bestimmung des angeblich haftungsbegründenden Sachverhalts vorzunehmen. Eine überhaupt nur mögliche oder wahrscheinliche Inanspruchnahme bzw. Geltendmachung löst den Deckungsanspruch hingegen nicht aus. Ebenso wenig reicht es, dass der Gläubiger erkennbar eine Geltendmachung von Schadenersatzansprüchen lediglich erwägt oder für möglich erachtet (*Ramharter*, aaO, Rz 5/102, *Hafner/Permer*, ZFR 2018, 380; *Mitterlechner/Wax/Witsch*, aaO, § 6 Rz 132 f). Eine Streitverkündung oder Aufrechnungserklärung ist der Geltendmachung eines Haftpflichtanspruchs gleichzuhalten (*Ramharter*, aaO, Rz 5/104; vgl auch 7 Ob 137/15w).

1.4.1. Richtig ist, dass Inhalt der prozessualen Aufrechnungseinrede die Einwendung einer Gegenforderung des Beklagten gegen den Kläger mit dem Ziel ist, die Aufrechnung mit der Klagsforderung im Wege einer Gerichtsentscheidung über Bestand und Aufrechenbarkeit der Gegenforderung herbeizuführen (RIS-Justiz RS0033911). Die Aufrechnungseinrede im Prozess ist demnach eine bedingte Erklärung, die erst und nur für den Fall wirk-

sam wird, dass eine gerichtliche Entscheidung den Bestand der Hauptforderung bejaht (RIS-Justiz RS0034013).

1.4.2. Besondere Bedingung 1 sieht keine Geltendmachung der Schadenersatzforderung innerhalb eines Gerichtsverfahrens vor; das heißt, selbst eine in einem „*einfachen*“ Schreiben enthaltene Anspruchserhebung ist grundsätzlich ausreichend. Entgegen der Ansicht der Beklagten kommt es damit aber für die Beurteilung, ob der Versicherungsfall nach dieser Bedingung eingetreten ist, nicht auf die eben ausgeführten verfahrensrechtlichen Wirkungen einer Aufrechnungseinrede an. Entscheidend ist vielmehr, ob der Schriftsatz vom 9. 8. 2009 im arbeitsgerichtlichen Verfahren das ernstliche Verlangen nach Schadenersatz enthält.

1.4.3. Dies wurde von den Vorinstanzen zutreffend bejaht. Der Schriftsatz beinhaltet die Darstellung der rechtlichen und faktischen Umstände, auf die die K. die Haftung des Klägers für ihre konkret mit 72 Mio € bezifferte Schadenersatzforderungen stützt. Aus diesem Schriftsatz folgt die ernsthafte Haftbarmachung des Klägers; die Ernsthaftigkeit der Erklärung folgt zusätzlich aus dem Einbringen des Schriftsatzes im arbeitsgerichtlichen Verfahren und somit der Inanspruchnahme des Klägers im Außenverhältnis.

1.5. Damit wurde die Schadenersatzforderung gegenüber dem Kläger nicht nur innerhalb der Nachmeldefrist geltend gemacht, sondern dieser Umstand der Beklagten auch durch die Schadensanzeige vom 25. 9. 2009, der der Schriftsatz samt Widerklage beigelegt war, mitgeteilt. Der Versicherungsfall ist somit innerhalb der Nachmeldefrist eingetreten und die Deckungspflicht der Beklagten grundsätzlich zu bejahen.

1.6. und 2. ...

Zur Revision des Klägers:

1.1. Der Versicherungsfall nach Art 1.1 AVB besteht – wie ausgeführt – darin, dass eine der versicherten Personen während der Dauer der Versicherung wegen einer Pflichtverletzung, die sie in Ausübung der versicherten Tätigkeit begangen hat, für einen Vermögensschaden in Anspruch genommen wird, sofern die versicherten Personen von den Pflichtverletzungen bis zum Abschluss der Versicherung keine Kenntnis hatten.

1.2. ...

1.3.1. Von der – bereits dargestellten Rückwärtsdeckung – werden Versicherungsfälle, die den versicherten Personen bekannt waren, vom an sich übernommenen Versicherungsschutz wieder ausgeschlossen („*Vorkennnisausschluss*“; *Beckmann*, aaO, Rz 108; *Mitterlechner/Wax/Witsch*, aaO, § 7 Rz 108; *Ramharter*, aaO, Rz 7/15 f; *Ihblas* in *Langheid/Wandt*, Münchener Kommentar zum VVG², Nr 320 Rz 728 f; *Lange*, D&O-Versicherung & Managerhaftung, § 10 Rz 28 f; *Lanner* in *Gisch/Koban/Ratka*, Haftpflichtversicherung, D&O-Versicherung und Manager-Rechtsschutz, 85). Der Zweck des Vorkennnisausschlusses liegt im berechtigten Interesse des Versicherers daran, keine Risiken (vorvertraglich bekannte Pflichtverletzungen) zu decken, deren Verwirklichung mit großer Wahrscheinlichkeit stattfinden wird (*Lange*, aaO, Rz 29).

1.3.2. Die Beweislast für das Vorliegen eines Risikoauschlusses als Ausnahmetatbestand trägt der Versicherer (RIS-Justiz RS0107031). Somit trägt der Versicherer auch die Darlegungs- und Beweislast für die Vorkennntnis eines Versicherten (*Lange*, aaO, Rz 34; *Lanner*, aaO, 86; *Beckmann*, aaO, Rz 110; *Staudinger/Friesen* in *Staudinger/Halm/Wendt*, Versicherungsrecht², 1389).

1.4. Die Bedingung stellt auf die Kenntnis der Pflichtverletzung ab. Dabei kommt es nicht nur auf die Kenntnis des tatsächlichen

Verhaltens (Tun und Unterlassen), sondern darüber hinaus auch auf die Kenntnis der Pflichtwidrigkeit dieses Verhaltens an (*Beckmann*, aaO, Rz 108). Es reicht nicht aus, wenn dem Versicherungsnehmer lediglich Tatsachen bekannt sind, die zwar den möglichen Schluss zulassen oder sogar nahelegen, ein Versicherungsfall könne bereits eingetreten sein. Solange der Versicherungsnehmer einen solchen Schluss nicht zieht, weil er andere Ursachen für ein ihm bekanntes Schadensbild vermutet oder er keine ausreichenden Überlegungen über die Schadensursache anstellt, hatte er noch keine positive Kenntnis vom Versicherungsfall. Ein gegen ihn gerichteter Vorwurf erschöpft sich dann allenfalls darin, den sich aufdrängenden Schluss auf die Ursache fahrlässig – oder sogar grob fahrlässig – nicht gezogen und deshalb das Vorliegen eines Versicherungsfalles nicht erkannt zu haben (*Lücke*, Für positive Kenntnis des Versicherungsfalles reicht ein Kennenmüssen nicht aus, VK 2015, 2; vgl *Ihlas*, aaO, Rz 728; *Lange*, aaO, § 10 Rz 28 f). Entscheidend ist, dass der Versicherte die Handlungen als Pflichtverletzung identifiziert hat, die schlichte Kenntnis von der Handlung reicht nach der Formulierung des beschriebenen Vorkennnisausschlusses eindeutig nicht aus (*Ramharter*, aaO, Rz 7/17).

1.5. Das Auslegungsergebnis des Berufungsgerichts, es komme auf die Kenntnis der versicherten Person an, die für die in Rede stehende Pflichtverletzung verantwortlich gemacht wird, sodass hier der Kläger die nach der Klausel geforderte Vorkenntnis gehabt haben muss, ist im Revisionsverfahren unstrittig.

2.1. Es herrscht das Trennungsprinzip. Die Frage der zivilrechtlichen Haftpflicht des Versicherungsnehmers bzw des Versicherten ist im Haftpflichtprozess zwischen ihm und dem Geschädigten zu klären, während der Befreiungsanspruch des Versicherungsnehmers bzw Versicherten, wenn er strittig ist, zwischen ihm und dem Versicherer im Deckungsprozess geprüft werden muss. Die Frage, ob der Versicherer Versicherungsschutz zu gewähren hat, ist also von jener zu trennen, ob der Versicherungsnehmer bzw Versicherte dem Dritten Schadenersatz schuldet. Im Deckungsprozess sind deshalb Feststellungen über Tatfragen, die Gegenstand des Haftpflichtprozesses sind, für den Haftpflichtprozess nicht bindend, daher überflüssig und – soweit sie getroffen wurden – für die Frage der Deckungspflicht unbeachtlich. Im Deckungsprozess kommt eine Vorwegnahme der Beweiswürdigung und des Ergebnisses des Haftpflichtprozesses bei Beurteilung der Erfolgsaussichten grundsätzlich nicht in Betracht (7 Ob 142/18k; RIS-Justiz RS0081927).

2.2. Einen Sonderfall bilden Tatsachen, die für die Beurteilung sowohl der Berechtigung des Deckungsanspruchs des Versicherungsnehmers als auch dessen Haftung entscheidungsrelevant sind. Zu entscheidungsrelevanten Tatsachen sind im jeweiligen Prozess Feststellungen zu treffen. Im Deckungsprozess ist das Bestehen des Deckungsanspruchs zu prüfen und es bedarf der dafür notwendigen Feststellungen (7 Ob 142/18k), so etwa zum Vorliegen eines Ausschlusstatbestands.

2.3. Das (tatsächliche) Vorliegen der Pflichtverletzung, auf die die Beklagte den Vorkennnisausschluss gründet, ist somit für die Beurteilung des behaupteten Ausschlusstatbestands entscheidungsrelevant. Im Deckungsprozess sind daher Feststellungen zum Vorliegen der Pflichtverletzung und darüber hinaus auch zur positiven Kenntnis des Klägers – was bisher überhaupt unterblieb – zu treffen.

2.4. Im Sinne der obigen Ausführungen hat die Beklagte die Pflichtverletzung und die (positive) Vorkenntnis des Klägers zu behaupten und zu beweisen. Die Frage der Behauptungs- und Beweislast war aber bislang nicht Gegenstand des Verfahrens und

wurde mit den Parteien nicht erörtert. Im fortgesetzten Verfahren ist daher der Beklagten die Möglichkeit zu geben, entsprechendes Vorbringen zu erstatten.

3. und 4. ...

Anmerkung:

1. Der OGH hatte sich im Wesentlichen mit zwei Deckungsfragen in der D&O-Versicherung zu beschäftigen.

- Ist mit Blick auf die Versicherungsfalldefinition in der D&O-Versicherung, die vom *Claims-made*-Prinzip (Zeitpunkt der schadenersatzrechtlichen Anspruchserhebung) ausgeht, deckungsrelevant zwischen den AVB-Begriffen der „*schadenersatzrechtlichen Inanspruchnahme*“ während der Vertragslaufzeit und der „*Geltendmachung von Haftpflichtansprüchen*“ während der Nachmeldefrist zu unterscheiden? Ist also der Begriff der Geltendmachung von Haftpflichtansprüchen an engere Voraussetzungen gebunden als der Begriff der schadenersatzrechtlichen Inanspruchnahme, etwa an die Erhebung einer Klage mit einem konkreten Zahlungsbegehren?
- Ab wann liegt – im Sinne des Vorkennnisausschlusses (unter anderem gemäß § 2 Abs 2 VersVG) – Kenntnis von einer Pflichtverletzung vor? Schon ab Kenntnis der bloßen Handlung, die eine Pflichtverletzung begründen könnte, oder erst ab dem Bewusstsein, mit einer bestimmten Handlung eine Pflichtverletzung gesetzt zu haben? Diese Frage spielt bei fahrlässigen Pflichtverletzungen (leichter bzw grober Fahrlässigkeit) deshalb eine Rolle, weil leicht bzw grob fahrlässige Pflichtverletzungen unbewusst gesetzt werden. Dies im Gegensatz zu bewussten (wissentlichen) bzw vorsätzlichen Pflichtverletzungen, die – wenn sie in der D&O-Versicherung vor Vertragsbeginn gesetzt werden – aufgrund des Vorkennnisausschlusses (unter anderem gemäß § 2 Abs 2 VersVG) bzw infolge des Risikoausschlusses der wissentlichen Pflichtverletzung von der Deckung ausgeschlossen sind.

2. Zur ersten Frage, wann der Versicherungsfall in der D&O-Versicherung im Sinne des *Claims-made*-Prinzips eintritt, hat der OGH eine deckungsrelevante Unterscheidung zwischen den Begriffen der „*schadenersatzrechtlichen Inanspruchnahme*“ und der „*Geltendmachung von Haftpflichtansprüchen*“ verneint. Die Argumentation des beklagten D&O-Versicherers, man müsse zwischen diesen beiden unterschiedlichen Anforderungen an eine wirksame Anzeige eines Versicherungsfalles unterscheiden, sei, so der OGH ohne weitere Begründung, „*nicht nachvollziehbar*“.¹

Das Argument des beklagten D&O-Versicherers wird dahin gelautet haben (die Argumentationslinie wird in der OGH-Entscheidung nicht näher ausgeführt), man müsse zwischen beiden Anforderungen bzw Formen der Anspruchserhebung zur Anzeige eines Versicherungsfalles unterscheiden, weil schon in den AVB textliche Unterschiede für die Schadensanzeige während der Vertragslaufzeit und für die Schadenanzeige nach Vertragsbeendigung während der Nachmeldefrist festgelegt seien. An die Anforderungen der Schadensanzeige während der Vertragslaufzeit wären daher auch geringere Voraussetzungen zu knüpfen als an eine Schadendanzeige nach Vertragsbeendigung während der Nachmeldefrist.

Diese Auffassung ist insofern nachvollziehbar, als in den AVB der streitgegenständlichen D&O-Versicherung eine textliche Differenzierung zwischen der Anzeige eines Versicherungsfalles

¹ Punkt 1.3.1. der Entscheidungsgründe des OGH zur Revision der Beklagten.

während der Vertragslaufzeit und während der laufenden Nachmeldefrist tatsächlich vorliegt. Nach der vertraglichen Nachmeldefristenregelung mussten während der Nachmeldefrist Schadenersatzansprüche „geltend gemacht“ und dem Versicherer „angezeigt“ werden, währenddessen der Versicherungsfall während der Vertragslaufzeit bedingungsgemäß so definiert wurde, dass eine versicherte Person „erstmalig schriftlich in Anspruch“ genommen werden muss. Nach Auffassung der beklagten D&O-Versicherung hätte die allgemeine ernstliche Erhebung von Schadenersatzforderungen unter Angabe eines konkreten anspruchsbegründenden Sachverhalts zur Auslösung des Versicherungsfalles nur während der Vertragslaufzeit, nicht auch während der Nachmeldefrist gereicht. Während der Nachmeldefrist hätte der Haftpflichtanspruch über die allgemeine Anspruchserhebung hinaus mit einem konkreten Zahlungsbegehren „geltend gemacht“ werden müssen. Der Schadenersatzanspruch hätte im konkreten Fall durch die bereits eingebrachte Widerklage auf einen konkreten Schadenersatzbetrag der Höhe nach lauten müssen. Nur dann wäre nach Ansicht des D&O-Versicherers der Versicherungsfall nach Beendigung des Versicherungsvertrages und während der laufenden Nachmeldefrist, weil ausreichend konkret „geltend gemacht“, eingetreten. Da eine konkrete Geltendmachung eines Haftpflichtanspruchs während der Nachmeldefrist zum streitgegenständlichen D&O-Vertrag im September 2009 nur (im Ausmaß) der *Compensando*-Einwendung im arbeitsgerichtlichen Verfahren (gegen die vom Kläger geforderten Ansprüche wegen Kündigungsentschädigung, Krankenversicherung, Urlaubersatzleistung und Pensionsgewährung) sowie in der Widerklage, und zwar dort im Ausmaß des Klagebegehrens in Höhe von nur 3.013.204,72 €, erfolgte, war nach Ansicht des beklagten D&O-Versicherers auch nur in dieser betragslichen Höhe ein Versicherungsfall eingetreten und hierfür Deckung (Freistellungsdeckung) zu gewähren. Die spätere, vonseiten der Versicherungsnehmerin gegen ihr Organ (im konkreten Fall: gegen den Kläger) eingebrachte Klage auf Zahlung von Schadenersatz in Höhe von 30 Mio €, später ausgedehnt auf 35 Mio € (alles dies erst im Jahr 2013), war hingegen nach Ablauf der Nachmeldefrist (31. 12. 2009) erfolgt, sodass hierfür nach Ansicht des beklagten D&O-Versicherers keine Deckung mehr zu gewähren war.

Die Argumentation der beklagten D&O-Versicherung, zwischen der Inanspruchnahme (während der Vertragslaufzeit) und der Geltendmachung (während der Nachmeldefrist) zu unterscheiden, ist auch insofern deckungsrechtlich vertretbar, als die AVB in der D&O-Versicherung im Zusammenhang mit der zeitlichen Auslösung bzw Zuordnung eines Versicherungsfalles deckungsrechtliche Unterscheidungen für die aufrechte Vertragsphase auf der einen sowie für die Phase der Nachmeldefrist auf der anderen Seite treffen (können). So sind etwa die Voraussetzungen für eine Umstandsmeldung nur während der Vertragslaufzeit durch entsprechende Anzeige erfüllbar, nicht jedoch nach Vertragsbeendigung während der Nachmeldefrist.² Daraus kann das Argument abgeleitet werden, an die Schadensanzeige innerhalb der Nachmeldefrist seien ebenfalls strengere Voraussetzungen geknüpft als an die Schadensanzeige während aufrechten Versicherungsvertrages.

² Siehe etwa zu einer so gestalteten Umstandsklausel *Lange*, D&O-Versicherung und Managerhaftung (2014) § 9 Rz 91, wenn auch verbunden mit einer kurzen, tageweisen Nachmeldung eines Umstands auch noch nach Vertragsbeendigung bzw Vertragskündigung. Ob eine derartige Gestaltung der Umstandsklausel im streitgegenständlichen D&O-Vertrag zugrunde lag, ist der OGH-Entscheidung nicht zu entnehmen.

Im Ergebnis ist dem OGH jedoch Recht zu geben. Eine deckungsrelevante Unterscheidung zwischen dem Erfordernis einer Inanspruchnahme während der Vertragslaufzeit und der „Geltendmachung“ von Haftpflichtansprüchen nach Beendigung des Versicherungsvertrages bzw während der Nachmeldefrist ist sowohl mangels deutlich sprachlicher Regelungsdifferenz als auch aus systematischen Gründen nicht vorzunehmen. Der OGH hätte die einzelnen AVB-rechtlichen Begriffe jedoch konkreter auslegen können, was er nicht tat, obwohl es sich beim Begriff „Geltendmachung von Haftpflichtansprüchen“ um einen unbestimmten Rechtsbegriff handelt.³ Insofern werden Begründungsversuche hier nachgereicht.

Der OGH hätte zunächst auf § 153 Abs 2 VersVG (§ 104 Abs 1 deutsches VVG) Bezug nehmen können, wonach der Versicherungsnehmer dem Versicherer anzuzeigen hat, dass ein Dritter ihm gegenüber einen „Anspruch ... geltend“ macht.⁴ Die zu § 153 Abs 2 VersVG (§ 104 Abs 1 Satz 2 deutsches VVG) ergangene höchstgerichtliche (auch deutsche) Judikatur legt den Begriff der Geltendmachung von Ansprüchen dergestalt aus, dass das Kriterium der Geltendmachung eines Anspruchs schon dann erfüllt ist, wenn vom Versicherungsnehmer ernsthaft eine Leistung (hier: Schadenersatzleistung) gefordert wird.⁵ Es müsse, so etwa auch der BGH, nur ein Leistungsbegehren des Anspruchstellers vorliegen, woraus der in Anspruch Genommene deutlich erkennen kann, dass von ihm eine Leistung (Schadenersatz) gefordert wird.⁶ Kein ernstliches Leistungsverlangen liegt nach § 153 Abs 2 VersVG vor, wenn Ansprüche nur angekündigt oder angedroht werden.⁷ Auch eine gerichtliche Geltendmachung der Ansprüche mit einem konkreten Klagsbetrag ist für die Bejahung eines geltend gemachten Anspruchs nicht erforderlich. Gleiches gilt für eine konkrete Bezifferung des Schadens.⁸ Diese Judikatur zu § 153 Abs 2 VersVG (§ 104 Abs 1 deutsches VVG) wäre daher in Verbindung mit dem Versicherungsfallkriterium der Anspruchserhebung in der D&O-Versicherung lesbar gewesen. Die Judikatur zu § 153 Abs 2 VersVG (§ 104 Abs 1 deutsches VVG) und die von der herrschenden Meinung aufgestellten Anforderungen an eine wirksame versicherungsfallbezogene Anspruchserhebung in der D&O-Versicherung decken sich.⁹

Ferner hätte zur Untermauerung der materiellen Gleichheit der Begriffe „Inanspruchnahme“ und „Geltendmachung“ auf § 12 Abs 1 VersVG Bezug genommen werden können, wonach die Verjährung des Deckungsanspruchs ab dem Zeitpunkt zu laufen beginnt, ab dem der Deckungsanspruch fällig ist.¹⁰ In der Haftpflichtversicherung ist der Haftpflichtversicherungsanspruch unstrittig fällig, wenn eine außergerichtliche Erklärung vorliegt, durch die der Versicherungsnehmer (oder – wie im konkreten Fall – die versicherte Person in der D&O-Versicherung) eine Leistung (Schadenersatz) ernsthaft fordert.¹¹

³ *T. Schramm*, Das Anspruchserhebungsprinzip (2009) 162.

⁴ *T. Schramm*, Anspruchserhebungsprinzip, 162 f.

⁵ *Baumann* in *Honsell*, Berliner Kommentar zum VVG (1999) § 153 VersVG Rz 21; *Lücke* in *Prölss/Martin*, VVG³⁰ (2018) § 104 Rz 2; *T. Schramm*, Anspruchserhebungsprinzip, 162 f.

⁶ BGH 3. 11. 1966, II ZR 52/64, VersR 1967, 56; *Baumann* in Berliner Kommentar zum VVG, § 153 VersVG Rz 21; *Lücke* in *Prölss/Martin*, VVG³⁰, § 104 Rz 2; *T. Schramm*, Anspruchserhebungsprinzip, 163.

⁷ *Baumann* in Berliner Kommentar zum VVG, § 153 VersVG Rz 22; *T. Schramm*, Anspruchserhebungsprinzip, 163.

⁸ So die ganz herrschende Meinung; vgl *Rambarter*, D&O-Versicherung (2018) Rz 5/102; *T. Schramm*, Anspruchserhebungsprinzip, 164; *Gruber/Mitterlechner/Wax*, D&O-Versicherung mit internationalen Bezügen (2012) § 6 Rz 114; *Lange*, D&O-Versicherung, § 9 Rz 21.

⁹ *T. Schramm*, Anspruchserhebungsprinzip, 164 ff.

¹⁰ *T. Schramm*, Anspruchserhebungsprinzip, 163 f.

Mit Blick auf die Systematik des AVB-Rechts in der D&O-Versicherung hätte der OGH, was er andeutungsweise tat,¹² auch noch darauf hinweisen können, dass eine in (früheren) AVB der D&O-Versicherung enthaltene Gerichtsklausel,¹³ die den Versicherungsfall nur dann als eingetreten definiert, wenn Schadenersatzansprüche gerichtlich geltend gemacht werden, sodass die außergerichtliche Geltendmachung von Schadenersatzansprüchen noch keinen Versicherungsfall in der D&O-Versicherung auslöst, im streitgegenständlichen D&O-Versicherungsvertrag nicht vereinbart war. Hätte der beklagte D&O-Versicherer das Erfordernis eines konkreten gerichtlichen Zahlungsbegehrens für den Eintritt des Versicherungsfalles als maßgeblich betrachten wollen, hätte er darauf dringen müssen, eine Gerichtsklausel im D&O-Versicherungsvertrag zu vereinbaren. Die Gerichtsklausel ist seit vielen Jahren nicht mehr (breitenwirksam) Regelungsgegenstand in der D&O-Versicherung,¹⁴ sodass es nicht überrascht, dass sie auch im streitgegenständlichen D&O-Vertrag fehlte. Das Fehlen der Gerichtsklausel muss daher auch deckungsrechtliche Konsequenzen haben.

Nach vertiefter Auslegung und Bestimmung des Begriffs der erstmaligen ernstlichen (außergerichtlichen) (schriftlichen) Inanspruchnahme als Auslöser für den Versicherungsfall in der D&O-Versicherung stellt sich mit Blick auf den konkreten Fall jedoch noch folgende Frage: Reicht es aus, Schadenersatzforderungen erstmalig erst mit einem Schriftsatz (hier: am 9. 9. 2009) noch während der Nachmeldefrist zu erheben, in dem es primär um den *Compensando*-Einwand gegen Ansprüche aus einer arbeitsgerichtlichen Klage der versicherten Person (hier: des Klägers) gegen den Versicherungsnehmer (hier: gegen den Arbeitgeber des Klägers) bzw um eine Widerklage des Versicherungsnehmers gegen die versicherte Person ging, im Rahmen derer wiederum nur ein ganz konkreter Schadenersatzbetrag (in Höhe von 3.013.304,73 €) geltend gemacht wurde. In der Praxis ist es üblicherweise so, dass zuerst ein Schadenersatzanspruch außergerichtlich mittels eines Aufforderungsschreibens erhoben wird, wobei die Schadenhöhe in diesem Rahmen nicht oder noch nicht besonders substantiiert werden muss, und erst in einem weiteren Schritt der Schadenersatzanspruch bzw Teile davon betragsmäßig gerichtlich eingeklagt werden. Im vorliegenden Fall lief es nach der Klagserzählung andersrum: Schadenersatzansprüche mit konkreten Pflichtverletzungsvorwürfen wurden vom geschädigten Unternehmen nicht im Wege eines eigenen Aufforderungsschreibens außergerichtlich vor Prozessbeginn, sondern erst zusammen mit weiteren konkreten zivilprozessualen Begehren gerichtlich geltend gemacht. Mit Blick auf den beschränkten *Compensando*-Einwand bzw auf die Beschränkung der Widerklage ohne gleichzeitigem Vorbehalt der Ausdehnung des Klagsbetrags ließe sich daher argumentieren, das geschädigte Unternehmen erhebe seine anderweitigen (darüber hinausgehenden) Schadenersatzansprüche nicht ernstlich genug (oder verzichte auf die weiter gehenden Schadenersatzansprüche). Es wäre ja leicht möglich gewesen, Schadenersatzansprüche entweder außergerichtlich

oder im Rahmen der Widerklage durch ausdrücklichen Ausdehnungsvorbehalt geltend zu machen. Beides tat das den Schadenersatzanspruch stellende Unternehmen nach der Klagserzählung nicht. Gleichwohl wird man dabei bleiben, eine Inanspruchnahme im Rahmen eines zivilprozessualen Schriftsatzes genauso zu behandeln wie eine außergerichtliche Inanspruchnahme durch Übersendung eines eigenen Aufforderungsschreibens. Alles andere wäre ein übertriebener Formalismus. Trotz der etwas ungeschickten Vorgehensweise des Anspruchstellers wird im konkreten Fall eine (während der Nachmeldefrist) ausreichend ernsthafte Geltendmachung von Schadenersatzansprüchen über die Beiträge des *Compensando*-Einwands sowie der Widerklage hinaus, wenn auch im Wege von Schriftsätzen in einem Zivilprozess, nicht zu bestreiten sein. Es bleibt für die Praxis zu empfehlen, eine außergerichtliche Inanspruchnahme von einer gerichtlichen „Inanspruchnahme“ klar zu trennen, um Deckungsdiskussionen mit dem D&O-Versicherer zu vermeiden.

3. Auch die zweite entscheidungswesentliche Fragestellung, ab wann Kenntnis von einer Pflichtverletzung vorliegt, hat der OGH dem Grunde nach zutreffend ausgelegt (eine finale Entscheidung darüber, ob der Kläger wegen des Kenntnisausschlusses Deckung erhält oder nicht, ist noch von den Gerichten im fortgesetzten Verfahren nach entsprechenden Sachverhaltsabklärungen zu treffen). Im streitgegenständlichen Fall ging es um die Anforderungen, die an das Vorliegen des Kenntnisausschlusses zu knüpfen sind.

Der OGH ging auf das Berufungsgericht ein, welches festhielt, der Kläger hätte schon deckungsausschließend vor Vertragsbeginn der (zum 1. 1. 2008 abgeschlossenen) D&O-Versicherung (im Zusammenhang mit dem Schadenskomplex „R.“) von einem Verstoß Kenntnis gehabt, der später zum konkreten Vorwurf einer Pflichtverletzung geführt hat. Insofern, so entschied das Berufungsgericht, greife der in der D&O-Versicherung übliche Vorkenntnisausschluss, der sich unter anderem aus dem gesetzlichen Kenntnisausschluss des § 2 Abs 2 VersVG bei Gewährung von Rückwärtsdeckung herleiten lässt,¹⁵ und es bestünde kein Versicherungsschutz.

Auf einer allgemein hermeneutischen Ebene ließ der OGH die Kenntnis des Klägers von einer bestimmten Handlung (im Zusammenhang mit dem Schadenskomplex „R.“) nicht ausreichen, um Kenntnis von einer Pflichtverletzung im Sinne des Vorkenntnisausschlusses anzunehmen.¹⁶ Soweit ersichtlich hat das Berufungsgericht ohnehin aber auch auf die deckungsausschließende Kenntnis einer Pflichtverletzung und nicht bloß auf die deckungsausschließende Kenntnis einer Handlung abgestellt. Der OGH vermeinte jedoch, zu dieser Deckungsfrage müssten von den Unterinstanzen noch weitere Feststellungen getroffen werden, um eine finale Entscheidung herbeiführen zu können.

Für den Kenntnisausschluss in der D&O-Versicherung ist, sofern AVB-vertraglich auf die Kenntnis der Pflichtverletzung und nicht auf die Kenntnis von Umständen oder Vorkommnissen abgestellt wird,¹⁷ zutreffenderweise zwischen der Kenntnis einer bloßen Handlung, die eine Pflichtverletzung begründen könnte, und dem Bewusstsein einer (wenn auch bloß behaupteten) pflichtverletzenden Handlung zu unterscheiden. Dies ergibt sich schon aus dem Fahrlässigkeitsrecht: Bei Vorliegen von leichter oder grober Fahrlässigkeit ist die pflichtverletzende Handlung der betreffenden Person noch nicht bewusst. Andernfalls läge zum Zeitpunkt der Handlung bereits eine bewusste Pflichtverlet-

¹¹ Punkt 1.3.2. der Entscheidungsgründe des OGH zur Revision der Beklagten; *Reisinger* in *Fenyves/Perner/Riedler*, VersVG, § 149 Rz 44; *Gruber* in *Fenyves/Schauer*, VersVG, § 12 Rz 12 (mwN zur ständigen Judikatur des OGH); *Schauer*, Das österreichische Versicherungsvertragsrecht³ (1995) 401; *F. Wieser* in *Kathl/Kronsteiner/Kunisch/Reisinger/Wieser*, Praxishandbuch Versicherungsvertragsrecht I (2019) Rz 1130; *Hashwanter*, Der Deckungsanspruch aus der Haftpflichtversicherung (2019) 53; zur deutschen Rechtslage *Späte*, Haftpflichtversicherung (1993) § 3 AHB Rz 23; *Harsdorf-Gebhardt* in *Spätel/Schimikowski*, Haftpflichtversicherung² (2015) Z 5 AHB Rz 8.

¹² Punkt 1.4.2. der Entscheidungsgründe des OGH zur Revision der Beklagten.

¹³ Siehe dazu etwa *Lange*, D&O-Versicherung, § 9 Rz 105 ff.

¹⁴ *Lange*, D&O-Versicherung, § 9 Rz 105.

¹⁵ *Ramharter*, D&O-Versicherung, Rz 7/17.

¹⁶ Punkt 1.4. der Entscheidungsgründe des OGH zur Revision des Klägers.

¹⁷ Siehe dazu *Ihlas*, D&O² (2009) 382.

zung vor,¹⁸ die – bei gleichzeitig anzunehmender Wissentlichkeit¹⁹ – einen Risikoausschluss in der D&O-Versicherung begründet oder eben den Vorkennnisausschluss (auch im Sinne des § 2 Abs 2 VersVG) erfüllt. Die Gerichte werden nach Maßgabe des OGH im fortgesetzten Verfahren darüber zu entscheiden haben, ob dem Kläger vor Abschluss der D&O-Versicherung nicht nur bestimmte Handlungen bekannt waren, sondern auch damit verbundene potenzielle Pflichtverletzungen.

An diesen zweiten deckungsrechtlichen Themenkreis ist eine vom OGH nicht mehr behandelte Fragestellung anzuschließen, ob Kenntnis von einer Pflichtverletzung nur dann vorliegt, wenn die betroffene Person selbst subjektiv von einer Pflichtverletzung ausgeht, das heißt, ob (für den Kennnisausschluss) subjektive Pflichtverletzungskennntnis im Sinne einer Selbstbejahung der Pflichtverletzung vorliegen muss. Diese Frage ist zu verneinen.

Das subjektive Pflichtverletzungsbewusstsein der betroffenen Person kann nicht maßgeblich sein, weil schon die Behauptung eines Verstoßes von dritter Seite genügt, um späterhin eine Inanspruchnahme der versicherten Person auszulösen, die sodann die Abwehr des Anspruchs durch die versicherte Person und somit durch den D&O-Versicherer erfordert. Die Abwehr eines unberechtigten Anspruchs ist insofern bereits Gegenstand der D&O-Versicherung. Wenn also der Vorkennnisausschluss (auch im Sinne des § 2 Abs 2 VersVG) den D&O-Versicherer davor schützen soll, dass bekannte Risiken, die sich vor Abschluss eines Versicherungsvertrages bereits ereignet haben, nicht noch nachträglich unter Versicherungsschutz gebracht werden, muss es für den Kennnisausschluss in der D&O-Versicherung reichen, wenn die versicherte Person Kenntnis von einem – wenn auch nur behaupteten – Verstoß hat, ungeachtet der eigenen Rechtsüberzeugung. In den AVB der Berufshaftpflichtversicherung,²⁰ aber auch der D&O-Versicherung²¹ finden sich insofern folgerichtig (deklaratorisch wirkende) Klauseln, wonach Kenntnis von einem Verstoß vorliegt, wenn ein Dritter (nicht notwendigerweise der Anspruchsteller) ein bestimmtes Verhalten dem Versicherungsnehmer gegenüber als Fehlverhalten bezeichnet.

Im fortgesetzten Verfahren müssten die Untergерichte nach der hier vertretenen Auffassung daher prüfen, ob beim Kläger vorvertragliche (und damit deckungsausschließende) subjektive Kenntnis von einer – wenn auch bloß behaupteten – Pflichtverletzung vorliegt.

Hermann Wilhelmer

Dr. *Hermann Wilhelmer* ist Haftpflicht- und Versicherungsrechtsspezialist für rechts- und wirtschaftsberatende Berufe und Geschäftsführer der von Lauff und Bolz Versicherungsmakler GmbH.

¹⁸ Die Unterscheidung von unbewusster und bewusster Fahrlässigkeit stammt zwar aus dem Strafrecht (siehe dazu etwa *Fuchs*, Strafrecht Allgemeiner Teil I⁹ [2016] Kap 12 Rz 1), gilt aber gleichermaßen auch für den zivilrechtlichen Fahrlässigkeitsbegriff, der insbesondere (wiederum) im Haftpflichtversicherungsrecht (etwa wegen der Abgrenzung zum Risikoausschluss der wissentlichen [bewussten] Pflichtverletzung) eine entscheidende Rolle spielt; siehe zur D&O-Versicherung nur *Lange*, D&O-Versicherung, § 11 Rz 12 ff, insbesondere Rz 15 (dort auch zum Verhältnis von fahrlässiger Unkenntnis und Wissentlichkeit).

¹⁹ Eine bewusste Pflichtverletzung kann nicht unwissentlich erfolgen; siehe nur *Fuchs*, Strafrecht AT I⁹, Kap 14 Rz 5; *Vothknecht*, Die „wissentliche Pflichtverletzung“ in der Vermögensschaden-Haftpflicht-/D&O-Versicherung, PHi 2006, 52 (57); *Rambarter*, Der Pflichtwidrigkeitsausschluss in der D&O-Versicherung, ZFR 2018, 386 (393 f).

²⁰ *Diller*, Berufshaftpflichtversicherung der Rechtsanwälte² (2017) § 2 AVB-RSW Rz 35 f; *Gräfel/Brügge*, Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung² (2013) Kap C Rz 15.

²¹ *Ihlas*, D&O², 381 f; *Gruber/Mitterlechner/Wax*, D&O-Versicherung, § 6 Rz 135.

Private Unfall- und Rechtsschutzversicherung: 12 von 13 überprüften Klauseln unzulässig

§ 864a und § 879 Abs 3 ABGB; § 6 Abs 3 und § 29 KSchG

OGH 25. 11. 2020, 7 Ob 156/20x

1. Klausel 1: Eine Klausel, die eine Dauerrabattrückvergütung vorsieht, muss grundsätzlich so gestaltet sein, dass sich die vom Versicherer rückforderbaren Beträge streng degressiv entwickeln. Der „Vorteil“, den der Versicherungsnehmer nach § 8 Abs 3 VersVG herauszugeben hat, kann nur der Betrag sein, der ihm an „Mehrer“ als Rabatt während der Laufzeit zugekommen ist.

2. Klausel 2: Trifft den Verbraucher eine längere Rückzahlungsverpflichtung gegenüber dem Versicherer, als der Zeitraum wäre, für den er dem Vorversicherer den Dauerrabatt rückersetzen müsste, wird das gesetzliche Kündigungsrecht des Konsumenten gemäß § 8 Abs 3 Satz 1 VersVG mit wirtschaftlichen Mitteln untergraben. Eine sachliche Rechtfertigung für die 10 Jahre dauernde Rückzahlungsverpflichtung des Konsumenten, obwohl der Versicherungsnehmer gegenüber seinem Vorversicherer nur noch bedeutend kürzer gebunden wäre, ist nicht ersichtlich.

3. Klausel 3: Der erkennende Fachsenat hält seine langjährige Rechtsprechung, wonach die 15-Monate-Klausel weder gegen § 864a ABGB noch gegen § 879 Abs 3 ABGB verstößt, ausnahmslos aufrecht. Bei der Geltendmachung der Invalidität entspricht es allgemein gängiger und langjähriger Versicherungspraxis in Österreich und Deutschland, dass drei Fristen, die in den verschiedenen Bedingungen vom Regelungszweck her gleich konstruiert sind, von Bedeutung sind. So hatte der OGH in der Regel Fälle österreichischer Versicherungsbedingungen zu beurteilen, nach denen innerhalb eines Jahres nach dem Unfall dauernde Invalidität eintreten und binnen 15 Monaten unter Vorlage des ärztlichen Befundberichts geltend gemacht werden musste, während die dritte Frist von vier Jahren die Neubemessung betraf. Alle diese Fristen sind Ausschlussfristen. Werden sie versäumt, erlischt der Anspruch. Der Rechtsverlust tritt auch dann ein, wenn die Geltendmachung des Rechts während der Frist unverschuldet unterblieb.

4. Klausel 4: Die in den AUVB enthaltene 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 Versicherungspolize auch regelmäßig als eine (einmalige) Kapitalleistung ausgewiesen ist. Der Versicherungsnehmer rechnet daher nicht damit, dass von einer in der Polize konkret vereinbarten Kapitalleistung in den allgemeinen Bedingungen – allein aufgrund des Erreichens einer bestimmten Altersgrenze – abgegangen wird.

5. Klausel 5: Eine Reduktion der Versicherungssumme bei einer Erwachsenenunfallversicherung ist objektiv überraschend und damit unzulässig. Anders als bei einer Versicherung für Kinder und Jugendliche mit wesentlich niedrigeren Prämien muss ein Erwachsener nicht damit rechnen, dass ab einem bestimmten Alter derartige Änderungen eintreten, die zu einer zwingend vorgesehenen Reduktion der vereinbarten Versicherungssumme im Rahmen der allgemeinen Versiche-

ZVers

Zeitschrift für Versicherungsrecht

Erwin Gisch | Michael Gruber | Felix Hörsberger | Walter Kath | Martin Ramharter

Linde
www.lindeverlag.at

Print? Digital? Kombi? Ab 2021 in drei Dimensionen!

- Print
- Digital Light: 1 Zugang
- Digital Standard: 3 Zugänge
- Print & Digital: 3 Zugänge

Jetzt Jahresabo 2021 bestellen!

Bestellformular Ja, ich bestelle

ZVers-Jahresabo 2021
(3. Jahrgang 2021, Heft 1-6)

Print EUR 206,-
Digital light..... EUR 211,-
Digital EUR 227,-
Print & Digital EUR 229,-

Name/Firma

Kundennummer

Straße/Hausnr.

PLZ/Ort

E-Mail/Telefon

Datum/Unterschrift

- Ich stimme zu, dass die Linde Verlag GmbH meine angegebenen Daten für den Versand von Newslettern verwendet. Diese Einwilligung kann jederzeit durch Klick des Abstelllinks in jedem zugesendeten Newsletter widerrufen werden.

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich mit den AGB und der Datenschutzbestimmung einverstanden. AGB: lindeverlag.at/agb | Datenschutzbestimmungen: lindeverlag.at/datenschutz.
Preise Zeitschriften inkl. MwSt, zzgl. Versandkosten. Abbestellungen sind nur zum Ende eines Jahrganges möglich und müssen bis spätestens 30. November des Jahres schriftlich erfolgen.
Unterbleibt die Abbestellung, so läuft das jeweilige Abonnement automatisch auf ein Jahr und zu den jeweils gültigen Abopreisen weiter. Preisänderungen und Irrtum vorbehalten.

Linde Verlag Ges.m.b.H
Scheydgasse 24, 1210 Wien
Handelsgericht Wien
FB-Nr: 102235X, ATU
14910701
DVR: 000 2356

Jetzt bestellen:  lindeverlag.at  office@lindeverlag.at  01 24 630  01 24 630-23