

Versicherungsrechts-Newsletter 2/2016

des Fachverbandes der Versicherungsmakler und Berater in Versicherungsangelegenheiten

OGH-Entscheidungen, RSS-Fälle und aktuelle Literatur
zum Versicherungsrecht & Versicherungsvermittlerrecht -
zusammengestellt von der Rechtsservice- und Schlichtungsstelle des Fachverbandes (RSS)

Vorwort des Fachverbandsobmannes

Sehr geehrte Mitglieder!

Bei der Vertretung Ihrer Interessen, sehr geehrte Mitglieder, werde ich auch in Zukunft einen offensiven Weg gehen. Ich werde auch die Überzeugung vertreten, dass die derzeitige Kammerorganisation einen Vorteil für unseren Fachverband darstellt. Wir sind mit insgesamt **4.060 aktiven Mitgliedern** nicht der größte Fachverband, aber doch ein sehr aktiver.

Dies haben wir beispielsweise durch intensive Lobbying-Arbeit bei der Vorbereitung der Beschlussfassung der IDD in den zuständigen europäischen Gremien tatkräftig unter Beweis gestellt.

Diese Aktivität beweist die Richtigkeit der standespolitischen Entscheidung, vor 15 Jahren einen eigenen Fachverband zu gründen und alle Versuche abzuwehren, die Versicherungsmakler mit den Finanzdienstleistern und den Agenten zu einem Fachverband zu vereinen, wengleich wir an einer konstruktiven Zusammenarbeit mit diesen Verbänden interessiert sind und diese in weiten Teilen auch gut funktioniert.

Die **IDD** wurde **dieser Tage im Amtsblatt der EU veröffentlicht** ([siehe eigene Mitgliederinformation auf der Fachverbands-Homepage](#)). Um nicht in Wien zu verlieren, was wir in Brüssel erreicht haben, werden wir auch die Unterstützung der Wirtschaftskammer als Ganzes benötigen.

Auch als Ihr Obmann musste ich wahrnehmen, dass die Verärgerung und Verunsicherung in der Unternehmerschaft zunimmt, weil sie sich von der Bürokratie erdrückt und von der Politik benutzt fühlt, insbesondere bleiben mir auch nicht die Spannungen und Konflikte verborgen, die im Zusammenhang mit den Fragen der Immigration entstehen.

In diesem Zusammenhang vertrete ich auch als Standesvertreter die Überzeugung, dass nicht ein blauäugiger Idealismus in dieser Frage notwendig ist, sondern ein realistischer, um Aggression und Depression zu verhindern und die wirtschaftliche und politische Stabilität der Republik nicht zu gefährden. Als Argumentationshilfe bei Gesprächen mit Kunden in Zusammenhang mit diesen Fragen verweise ich auf den Beitrag in der Rubrik „Sonstiges“.

Als Service liegt dieser Ausgabe des Newsletters das auf den neuesten Stand gebrachte Stichwort- und Judikaturverzeichnis bei.

Mit freundlichen Grüßen
Gunther Riedlsperger



Inhalt:

I.	Versicherungsrechtliche Judikatur	2
1.	Österreich:	2
1.1.	Zur Pflicht des Versicherungsmaklers, Angaben des Kunden zu überprüfen	2
1.2.	Zur Zurechnung des Versäumnisses eines Versicherungsmaklers zum Versicherer.....	5
1.3.	Stenogramm – weitere aktuelle versicherungsrechtliche Entscheidungen im Überblick	7
2.	International:.....	9
2.1.	EuGH: Entschädigungsleistung für Arbeitsunfälle darf nicht vom Geschlecht abhängig gemacht werden	9
2.2.	Stenogramm – weitere Entscheidungen aus Europa im Überblick	10
II.	Fälle aus der Rechtsservice- und Schlichtungsstelle (RSS).....	12
	Zur groben Fahrlässigkeit einer Obliegenheitsverletzung (RSS-0006-15 = RSS-E 9/15)	12
III.	Aus der Beratungstätigkeit des Fachverbandes und der RSS.....	15
1.	Unternehmensfortführung bei Tod des Einzelunternehmers	15
2.	Kniffliger Einbruch in Geschäftsräumlichkeiten	15
IV.	Sonstiges.....	16
1.	Grundsätzliches zum Asylrecht.....	16
2.	Arbeitsrecht I: Bei Elternteilzeit keine Überstundenpauschale.....	16
3.	Arbeitsrecht II: Arbeitsjahr vs. Urlaubsjahr	16

I. Versicherungsrechtliche Judikatur

1. Österreich:

1.1. Zur Pflicht des Versicherungsmaklers, Angaben des Kunden zu überprüfen

Der Kläger ist Eigentümer einer Liegenschaft samt Gebäude, das er von 1993 bis 2011 bei der A AG unter anderem gegen Feuer mit einer Bruttogeschossfläche von insgesamt 495 m2 versichert hatte. Am Gebäude wurden seit 1969 keine Zu- oder Anbauten vorgenommen.

Seit 2008 betreute die Versicherungsmaklerin K.K. als „Submaklerin“ der Beklagten den Kläger bei Abschluss diverser „Versicherungsprodukte“. Im Jahr 2011 betraute sie der Kläger mit der Bearbeitung der Kündigung des die Feuerversicherung umfassenden Versicherungsvertrags mit der A AG und mit der Erlangung einer vorläufigen Versicherungsdeckung für diese Sparte bei einer anderen Versicherung.

K.K. forderte den Kläger auf, ihr die für die Berechnung der Versicherungssumme und der Versicherungsprämie notwendigen Daten, wie die alte Police und Baupläne, zu übermitteln. Im Auftrag des Klägers übergab ihr dessen Vater eine Schachtel mit Ordnern, die sämtliche Versicherungsunterlagen (jene der A AG) enthielten; Baupläne des zu versichernden Gebäudes waren nicht dabei. K.K. sichtete die Unterlagen und erkundigte sich beim Vater des Klägers, ob

sich seit der Ausstellung der letzten Polizze baulich am Haus etwas verändert oder ob sich das Haus vergrößert habe. Dies wurde verneint.

Die zu versichernde Fläche des Gebäudes erstreckt sich auf vier Stockwerke (Keller, Erdgeschoss, erster Stock und Dachgeschoss). K.K., die öfter Gast des im Erdgeschoss gelegenen Gasthauses war, kannte das Gebäude von diesen Besuchen, sie hielt sich aber immer nur im Gastraum auf.

Am 9.3.2011 übermittelte sie ein (mit ihr vom Kläger zur Verfügung gestellten Daten) aktualisiertes Versicherungsantragsformular mit der Bitte um Überprüfung an die G AG. In dieses nahm sie eine Bruttogeschossfläche von 495 m² auf.

Ein Mitarbeiter der G AG übermittelte K.K. unter Zugrundelegung dieser Daten zwei Angebote (eines mit, eines ohne Selbstbehalt), in denen er irrtümlich von einer Bruttogeschossfläche von 369 m² ausging. Der Irrtum lag darin, dass er das zweite unter der Rubrik „Hochbau“ angeführte Geschoss in seine Angebote nicht aufnahm. K.K. fiel nicht auf, dass ein Stockwerk fehlte. Sie wusste allerdings, dass dieses Stockwerk in ihrer Anfrage enthalten war und von der Versicherung umfasst sein sollte.

Am 27. August 2011 nahm K.K. das Angebot der G AG namens des Klägers an. Für die Bewertung der Versicherungssumme wurde eine verbaute Fläche im Keller von 126 m², im Erdgeschoss von 126 m² und in der Mansarde von 117 m² (insgesamt 369 m²) herangezogen. Der Kläger las die ihm übermittelte Polizze, die er in einem Aktenordner ablegte, nicht durch.

Nachdem es am 4. Jänner 2012 zu einem Brand im Haus gekommen war, wurde in der Versicherungsabrechnung der G AG für die Wiederherstellung des Gebäudes auf Basis des Neuwerts ein vertraglicher Anspruch von 272.398,68 EUR ermittelt. Es stellte sich heraus, dass das Gebäude tatsächlich eine verbaute Fläche von 732 m² aufwies (Keller 185 m², Erdgeschoss, inklusive Garage 277 m², Obergeschoss 149 m², Dachgeschoss 121 m²). Aufgrund der Unterdeckung von 49,6 % übernahm die G AG nicht die gesamten Wiederherstellungskosten, sondern nur 50,4 % (137.316 EUR), die sie an den Kläger auszahlte; zusätzlich übernahm sie Nebenkosten von 55.748 EUR zur Gänze.

Hätte K.K. nach Prüfung des Angebots der G AG das Angebot um das fehlende Stockwerk (126 m²) korrigiert, wäre eine Fläche von 495 m² versichert gewesen. Dadurch hätte sich eine Unterdeckung von 32,4 % errechnet und die G AG hätte 67,6 % des Schadens (184.204 EUR) übernommen.

Der Kläger begehrt die Zahlung von 135.082,68 EUR sA mit der Behauptung, K.K. habe in Verletzung ihrer Pflicht als Beraterin und Vertreterin in Versicherungsangelegenheiten unterlassen, zu überprüfen, welches Ausmaß die verbaute Fläche auf der Liegenschaft des Klägers aufweist. Hätte sie diese Pflicht erfüllt, wäre eine Unterversicherung vermieden worden und die G AG hätte den gesamten Brandschaden ersetzt. K.K. habe insbesondere ihre Pflicht verletzt, zu überprüfen, ob die Daten in den Versicherungsunterlagen der A AG richtig seien, diese Daten zu korrigieren und dadurch sicherzustellen, dass der Kläger einen „richtigen“ Versicherungsvertrag abschließt.

Die Beklagte beantragt die Abweisung der Klage. Die Falschinformation an die G AG habe sich der Kläger selbst zuzurechnen. K.K. habe sich auf die Angaben des Klägers verlassen können.

Das Erstgericht verpflichtete die Beklagte zur Zahlung von 46.888 EUR sA. Das Mehrbegehren von 88.194,88 EUR sA und ein Zinsenmehrbegehren wies es ab. K.K. sei ihrer Verpflichtung, das Angebot der G AG mit ihrem Antrag zu vergleichen, nicht nachgekommen. Für diese schuldhafte Unterlassung ihrer Submaklerin und die dadurch verursachte Unterversicherung habe die Beklagte einzustehen. Hingegen sei die Submaklerin nicht verpflichtet gewesen, sich persönlich über die Richtigkeit der ihr durch Übermittlung der Vorpolizze bekannt gegebenen Geschossflächen zu informieren und das Gebäude zu vermessen. Ohne konkrete Anhaltspunkte für die Unrichtigkeit dieser Angaben habe sie sich darauf verlassen können, dass die Angaben ihres Kunden über die verbaute Fläche richtig seien.

Der Zuspruch von 46.888 EUR sA und die Abweisung des Zinsenmehrbegehrens erwachsen in Rechtskraft.

Das Berufungsgericht ändere dieses Urteil im Sinne der gänzlichen Klagestattgebung ab. Es schloss sich im Wesentlichen dem Vorbringen des Klägers an.

Mit Urteil vom 10.12.2014, 7 Ob 156/14p, gab der OGH der Revision der Beklagten Folge und stellte das Urteil des Erstgerichts wieder her.

Nach Wiedergabe der entsprechenden bisherigen Rechtsprechung zu den Pflichten des Maklers und zu dessen Schutz-, Sorgfalts- und Beratungspflichten kam der OGH zu folgender rechtlichen Schlussfolgerung:

Aus der Lehre und der Judikatur ist eine besondere Nachforschungspflicht des Maklers nicht ableitbar. Wenn für den Makler keine Veranlassung besteht, an der Richtigkeit einer Information zu zweifeln, darf er sie weiter geben und ist zu Nachforschungen nicht verpflichtet. Er ist verpflichtet, sämtliche Informationen über das Geschäft, sowohl die günstigen wie die ungünstigen, weiterzugeben, er ist aber nicht verpflichtet, sich über die Wahrheit der ihm zugekommenen Informationen zu vergewissern. Er darf lediglich nicht den Eindruck erwecken, er habe den Wahrheitsgehalt überprüft.

Da die Submaklerin keine Veranlassung hatte, an der Richtigkeit der sich aus den ihr übermittelten Unterlagen ergebenden Flächenangaben zu zweifeln, traf sie auch keine Pflicht zur Überprüfung der vom Kläger gemachten Angaben durch Vermessung.

Fazit:

Die Beurteilung einer Pflichtverletzung ist jeweils im Einzelfall unter Berücksichtigung der dem Makler erkennbaren Interessen des Auftraggebers vorzunehmen, entscheidend sind hier bereits die Feststellungen des Erstgerichtes.

Im konkreten Fall erkundigte sich die Submaklerin ausdrücklich, ob seit der Ausstellung der letzten Polizze bauliche Veränderungen beim Haus erfolgt sind, was vom Versicherungsnehmer verneint wurde. Vor diesem Hintergrund bestand ohne Hinzutreten weiterer Umstände für die Submaklerin keine Veranlassung, an der Richtigkeit der Flächenangaben in den ihr übermittelten Versicherungsunterlagen zu zweifeln und von einer offenbar bereits jahrelangen Unterversicherung des Gebäudes durch den Kläger auszugehen.

1.2. Zur Zurechnung des Versäumnisses eines Versicherungsmaklers zum Versicherer

Zwischen den Streitparteien bestand im Zeitraum 1. 3. 2003 bis einschließlich 28. 2. 2013 ein Unfallversicherungsvertrag, dem die Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen der V (UVB 2000) zugrunde lagen.

Die Beklagte verfügt über kein eigenes Vertriebssystem und bedient sich daher unabhängiger Versicherungsvertreter. Der Unfallversicherungsvertrag des Klägers kam über einen selbständigen Versicherungsmakler zustande, über den der Kläger auch Versicherungen bei anderen Versicherungsunternehmen abgeschlossen hat. Dieser wird auf der Versicherungspolize (unmittelbar unter dem Logo der Beklagten) als Ansprechpartner („Sie werden betreut von:“) mit seinen Kontaktdaten (Adresse, E-Mail, Telefon- und Faxnummer) angeführt. Die Kontaktdaten der Beklagten befinden sich kleingedruckt am jeweiligen Seitenende der Versicherungspolize.

Am 24. 6. 2011 nahm der Kläger an einem Fahrsicherheitstraining, abgehalten an einem Fahrsicherheitszentrum eines österreichischen Autofahrerclubs, mit seinem „Supermoto-Motorrad“ teil. Ziel dieses Trainings war es unter anderem, das Kurvenverhalten der Teilnehmer zu beobachten. Es war ein „Instructor“ anwesend, der den Teilnehmern voraus und hinterher fuhr oder an gewissen Punkten stehend das Fahrverhalten von außen beobachtete. Es gab keine Zeitmessung; es wurde nicht gegeneinander um die Wette gefahren und es ging nicht darum, Höchstgeschwindigkeiten zu erzielen. Der Kläger kam anlässlich dieses Fahrsicherheitstrainings sehr langsam fahrend zu Sturz und verletzte sich dadurch bei der Schulter. Dies hatte eine dauernde Invalidität mit einem Invaliditätsgrad von 10 % zur Folge.

Unmittelbar nach dem Unfall und auch am 8. 7. 2011 erstattete der Kläger dem in der Versicherungspolize angeführten Versicherungsmakler eine inhaltlich richtige Schadensmeldung. Dieser erklärte dem Kläger, dass die Verletzungsfolgen nach einem Jahr medizinisch zu prüfen seien. Da sich der Versicherungsmakler entgegen seiner Zusicherung nicht innerhalb eines Jahres beim Kläger meldete, wandte er sich im November 2012 an den Versicherungsmakler, der in weiterer Folge nochmals alle unfallrelevanten Daten aufnahm und die medizinischen Unterlagen des Klägers erhielt. Am 9. 11. 2012 erstattete der Versicherungsmakler die Schadensmeldung an die Beklagte. Mit Schreiben vom 16. 1. 2013 lehnte die Beklagte eine Deckung ab, weil die Schadensmeldung nicht fristgerecht erfolgt sei.

Der Kläger begehrte die Zahlung einer im Rechtsmittelverfahren der Höhe nach nicht strittigen Invaliditätsleistung von 8.400 EUR sA aus der Unfallversicherung. Die verspätete und inhaltlich unrichtige Schadensmeldung an die Beklagte durch den Versicherungsmakler sei im Wege der Gehilfenhaftung der Beklagten zuzurechnen. Diese habe kein eigenes Vertriebssystem und bediene sich daher für den Vertrieb ihrer Produkte ausschließlich selbständiger Versicherungsmakler. Es liege ein intensives wirtschaftliches Naheverhältnis zum Versicherungsmakler vor. Die Beklagte bringe durch die Anführung des Versicherungsmaklers als Ansprechpartner in der Versicherungspolize zum Ausdruck, dass sie keinen Kontakt zu ihren Versicherungsnehmern wünsche. Die Beklagte verstoße daher gegen Treu und Glauben, wenn sie sich auf die 15-Monatsfrist des Art 2.1.1.1 UVB 2000 berufe. Der Unfall habe sich bei einem privaten Fahrsicherheitstraining ereignet; dabei habe es sich weder um eine Rennveranstaltung noch um ein Renntraining gehandelt.

Die Beklagte beantragte die Abweisung der Klage. Der Anspruch sei nicht innerhalb der 15-monatigen Ausschlussfrist des Art 2.1.1.1 UVB 2000 gestellt worden. Der selbständige Versicherungsmakler sei nicht ständig von der Beklagten betraut und stünde in keinem Naheverhältnis zu ihr. Dieser sei allein der Sphäre des Klägers zuzurechnen, der sich daher die verspätete und inhaltlich unrichtige Schadensmeldung zuzurechnen habe. Im Übrigen habe sich der Unfall im Rahmen einer Rennveranstaltung und damit bei einem vom Versicherungsschutz nach Art 5.1.5 UVB 2000 ausgeschlossenen Ereignis zugetragen.

Das Erstgericht gab dem Klagebegehren statt und folgte im Wesentlichen dem Vorbringen des Klägers.

Das Berufungsgericht gab der Berufung der Beklagten mit der Begründung statt, das Verhalten des Versicherungsmaklers sei dem Kläger zuzurechnen.

Mit Urteil vom 16.10.2015, 7 Ob 161/15z, wurde der Revision des Klägers Folge gegeben und das Urteil des Erstgerichts wieder hergestellt.

Nach ausführlicher Auseinandersetzung mit der Rechtsprechung zur 15-Monats-Klausel in der Unfallversicherung kam der OGH zu folgender rechtlichen Schlussfolgerung:

Es sei zu prüfen, ob der Versicherungsmakler in konkreten Fall ein sogenannter „Anscheinsagent“ gewesen sei, darunter sei ein Vermittler zu verstehen, der mit nach den Umständen anzunehmender Billigung des Versicherers als Versicherungsagent auftritt. Voraussetzung für die Zurechnung sei, dass der Versicherer einen äußeren Tatbestand schaffe, aus dem auch der sorgfältige Versicherungsnehmer schließen könne, es müsse eine Betrauung der als Versicherungsagent auftretenden Person vorliegen.

Weiters führt der OGH aus:

Das Berufungsgericht hat nicht geprüft, ob insbesondere durch die unstrittige Ausgestaltung der Versicherungspolizze ein solcher Anschein bewirkt wurde. Aufgrund des Hinweises in der von der Beklagten ausgestellten Versicherungspolizze, dass die Betreuung des Klägers vom namentlich mit Kontaktdaten angeführten Versicherungsmakler erfolgt, wird der Anschein eines besonderen Naheverhältnisses im Sinn des § 43 Abs 1 letzter Halbsatz VersVG zum beklagten Versicherer bewirkt. Aus der Diktion („Sie werden betreut von: ...“) ist dem in der Versicherungspolizze enthaltenen Hinweis der objektive Erklärungswert beizumessen, dass die Betreuung des Versicherungskunden durch den angeführten Versicherungsmakler nicht nur mit Wissen, sondern auch mit Willen der Beklagten erfolgt. Damit wurde von dieser ein Tatbestand geschaffen, aus dem der Kläger den Eindruck gewinnen musste, dass der Versicherungsmakler von der Beklagten generell mit der Vermittlung von Versicherungsverträgen betraut sei. Dabei ist die Schadensabwicklung über den jeweils zwischengeschalteten selbständigen Versicherungsvertreter vor dem Hintergrund, dass die Beklagte über kein eigenes Vertriebssystem verfügt, offenbar auch gewünscht.

Anhaltspunkte dafür, dass der Kläger kein entsprechendes Vertrauen gehabt hätte, sind nicht ersichtlich. Dieses Vertrauen wird nicht dadurch erschüttert, dass der Kläger über denselben Versicherungsmakler auch Versicherungen bei anderen Versicherungsunternehmen abgeschlossen hat; dieser Umstand schließt nämlich nicht eine ständige Betrauung des selbständigen Versicherungsmaklers mit der Vermittlung von Versicherungsverträgen durch die

Beklagte aus. Die Feststellung, dass der Versicherungsmakler bereits den Vater des Klägers in Versicherungsfragen betreut hat, welche Feststellung die Beklagte im Rahmen des vom Berufungsgericht nicht behandelten Teils ihrer Beweistrüge anstrebt, ändert am rechtlichen Ergebnis nichts.

Unter den gegebenen Umständen ist es daher angezeigt, den Versicherungsmakler als „Anscheinsagenten“ nach § 43 Abs 1 letzter Halbsatz VersVG zu behandeln. Insgesamt folgt daraus, dass die Beklagte für das Verhalten des von ihr dem Anschein nach betrauten Versicherungsmaklers einzustehen hat und sie sich nicht auf den Ablauf der Frist des Art 2.1.1.1 UVB 2000 berufen kann.

Der OGH verwarf des weiteren den Einwand des Versicherers, wonach eine Gefahrenerhöhung vorgelegen habe, weil der Versicherer zwar im erstinstanzlichen Verfahren auf die fehlende Straßenverkehrstauglichkeit des Motorrads des Klägers hingewiesen, nicht jedoch vorgebracht habe, welche konkreten Umstände dadurch eine Gefahrenerhöhung bewirken. Im Übrigen sei auch der Risikoausschluss des Art 5.1.5. UVB 2000 zu verneinen, weil es sich um ein Fahrsicherheitstraining ohne Zeitmessung gehandelt habe.

Fazit:

Gemäß § 12 ABGB erstreckt sich die Wirkung von Urteilen nur auf die im Verfahren beteiligten Parteien, dennoch sind die rechtlichen Grundsätze auch auf andere Sachverhalte übertragbar. Es wird in vergleichbaren Fällen im Einzelfall zu prüfen sein, ob durch das Verhalten des Versicherers ein äußerer Anschein gesetzt wird, dass sich dieser das Verhalten des Versicherungsmaklers zurechnen lassen will. Das vorliegende Urteil lässt bereits den Aufdruck des Maklers auf der Polizzae „Sie werden betreut von:..“ für eine Zurechnung an den Versicherer ausreichen, obwohl der Makler dem Kunden bereits Produkte anderer Versicherer vermittelt hat.

Dass dies einer klaren Abgrenzung von anderen Berufsgruppen nicht dienlich ist, liegt wohl auf der Hand.

Dem Versicherungsnehmer bringt dies u.U. einen zusätzlichen Haftungspool, es kann dazu kommen, dass der Versicherungsmakler neben dem Versicherer für den Schaden solidarisch haftet. Im konkreten Fall ist es im Bereich des Möglichen, dass es zu einem Regress des Versicherers beim Versicherungsmakler hinsichtlich der Verfahrenskosten kommt.

1.3. Stenogramm – weitere aktuelle versicherungsrechtliche Entscheidungen im Überblick

- **Böller im Postkasten: Keine Gefahr des täglichen Lebens (OGH vom 10.6.2015, 7 Ob 97/15p)**

Folgendes Verhalten stellt keine Gefahr des täglichen Lebens dar: Der Kläger habe einen Böller der Kategorie F4 einem Freund, der ihn bis zur Hälfte in einen Schlitz etwa in der Mitte eines Postkastens steckte und die Zündschnur in Brand setzte, übergeben, bloß um das Geräusch der Explosion zu hören. Dadurch habe er grundlos und damit mutwillig eine Situation geschaffen, die nicht nur eine Gefahr für die Beteiligten (einer davon wurde auch durch einen weggeschleuderten Teil des gesprengten Postkastens schwer verletzt) mit sich brachte, sondern auch für unbeteiligte Dritte. Dem erwachsenen Kläger hätten

die möglichen Folgen, insbesondere die Explosionsgefahr und das damit verbundene Risiko von Verletzungen bewusst sein müssen.

■ **Zum Begriff der Schwarzfahrt nach § 6 Abs 2 EKHG (OGH vom 8.6.2015, 2 Ob 59/15p)**

Eine Schwarzfahrt wird auch angenommen, wenn die Verfügungsgewalt über das Fahrzeug nur zu einer bestimmten Fahrt eingeräumt wurde und in diesem Zusammenhang eine weitere oder eine andere Fahrt gegen den Willen des Halters unternommen wird. In der Rechtsprechung wurden etwa gewisse Verstöße gegen die StVO, Alkoholisierung des Benutzers oder das Mitnehmen dritter Personen und sonstige „geringfügige Einzelheiten“ genannt. Handelt es sich aber nicht nur um solche „geringfügige Abweichungen“ vom Willen des Halters, kann auch der zur Benutzung des Fahrzeugs Befugte unberechtigter Fahrer sein, wenn er eine zeitlich, örtlich oder inhaltlich erkennbar beschränkte Benutzungsgenehmigung überschreitet.

Hier: Überschreiten der konkreten Fahrerlaubnis für eine Spritztour ist Schwarzfahrt.



2. International:

2.1. EuGH: Entschädigungsleistung für Arbeitsunfälle darf nicht vom Geschlecht abhängig gemacht werden

In Finnland ist die gesetzliche Unfallversicherung den privaten Versicherern anvertraut. Arbeitgeber sind verpflichtet, für die Abdeckung der Risiken ihrer Arbeitnehmer eine entsprechende Unfallversicherung abzuschließen.

Der Kläger wurde bei einem Arbeitsunfall im Jahr 1991 verletzt, 2005 wurde festgestellt, dass er Anspruch auf gesetzliches Invalidengeld habe. Der zuständige Versicherungsträger zahlte daraufhin 4.197,98 € aus. Der Kläger legte einen Rechtsbehelf dagegen ein und berief sich darauf, dass das als Einmalbetrag gewährte Invalidengeld nach denselben Kriterien berechnet werden müsse, wie wenn es an eine Frau gezahlt würde. Daher forderte er weitere € 278,89 samt Verzugszinsen. Die Causa landete letztlich beim Obersten Verwaltungsgericht in Helsinki, das die klagszurückweisende Entscheidung der Vorinstanz aufhob und an den EuGH zwei Fragen zur Vorabentscheidung vorlegte, insbesondere ob die einmalige Entschädigungsleistung für Invalidität aufgrund der unterschiedlichen Lebenserwartung für Männer und Frauen als versicherungsmathematisches Kriterium für Männer niedriger ausfallen darf als für Frauen in einer vergleichbaren Situation.

Das Vorabentscheidungsverfahren betrifft die Auslegung von Art. 4 der Richtlinie 79/7/EWG des Rates vom 19.12.1978 zur schrittweisen Verwirklichung des Grundsatzes der Gleichbehandlung von Männern und Frauen im Bereich der sozialen Sicherheit.

Nach ausführlicher Auseinandersetzung mit der Rechtsprechung des EuGH zu Art. 4 der Richtlinie beantwortete er mit Urteil vom 3.9.2014, C-318/13 die an ihn gerichteten Fragen wie folgt:

„1. Art. 4 Abs. 1 der Richtlinie 79/7/EWG des Rates vom 19. Dezember 1978 zur schrittweisen Verwirklichung des Grundsatzes der Gleichbehandlung von Männern und Frauen im Bereich der sozialen Sicherheit ist dahin auszulegen, dass er einer innerstaatlichen Rechtsvorschrift entgegensteht, aufgrund deren die unterschiedliche Lebenserwartung für Männer und Frauen als versicherungsmathematisches Kriterium für die Berechnung der infolge eines Arbeitsunfalls zu zahlenden gesetzlich vorgeschriebenen Leistungen der sozialen Sicherheit herangezogen wird, wenn bei Verwendung dieses Kriteriums die an einen Mann zu zahlende einmalige Entschädigungsleistung niedriger ausfällt als die Entschädigung, die eine gleichaltrige Frau erhalten würde, die sich im Übrigen in einer vergleichbaren Situation befindet.

2. Es obliegt dem vorlegenden Gericht, zu beurteilen, ob die Voraussetzungen für eine Haftung des Mitgliedstaats erfüllt sind. Im Hinblick auf die Frage, ob die im Ausgangsverfahren in Rede stehende nationale Bestimmung einen „hinreichend qualifizierten“ Verstoß gegen das Unionsrecht darstellt, wird dieses Gericht u. a. zu berücksichtigen haben, dass sich der Gerichtshof noch nicht dazu geäußert hat, ob bei der Bemessung einer Leistung, die nach dem gesetzlichen Sozialversicherungssystem gezahlt wird und in den Anwendungsbereich der Richtlinie 79/7 fällt, ein auf die durchschnittliche Lebenserwartung je nach dem Geschlecht gestützter Faktor berücksichtigt werden darf. Das vorlegende Gericht wird ebenso der den Mitgliedstaaten vom

Unionsgesetzgeber eingeräumten Möglichkeit, die in Art. 5 Abs. 2 der Richtlinie 2004/113/EG des Rates vom 13. Dezember 2004 zur Verwirklichung des Grundsatzes der Gleichbehandlung von Männern und Frauen beim Zugang zu und bei der Versorgung mit Gütern und Dienstleistungen sowie in Art. 9 Abs. 1 Buchst. h der Richtlinie 2006/54/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 5. Juli 2006 zur Verwirklichung des Grundsatzes der Chancengleichheit und Gleichbehandlung von Männern und Frauen in Arbeits- und Beschäftigungsfragen Ausdruck gefunden hat, Rechnung zu tragen haben. Im Übrigen wird es zu berücksichtigen haben, dass der Gerichtshof am 1. März 2011 (C-236/09, EU:C:2011:100) entschieden hat, dass die erste dieser Bestimmungen ungültig ist, da sie gegen den Grundsatz der Gleichbehandlung von Männern und Frauen verstößt.“

Fazit:

Für den österreichischen Rechtsbereich ist ferner noch hervorzuheben, dass der EuGH seine Zuständigkeit bejahte, obwohl sich der Arbeitsunfall 1991, also vor dem Beitritt Finnlands zur EU, welcher (gemeinsam mit Österreich) 1995 erfolgte, ereignete. Es komme nur darauf an, ob der Rechtsakt, der den Ausgangspunkt des Rechtsstreits bildet, nach 1995 ergangen sei.

In der zitierten Entscheidung wird ausgesprochen, dass eine Ungleichbehandlung von Männern und Frauen nicht gänzlich untersagt wird, sie muss jedoch sachlich gerechtfertigt werden. Die unterschiedliche Lebenserwartung von Männern und Frauen könne jedoch eine unterschiedliche Höhe einer Pauschalentschädigung nicht rechtfertigen, weil dies männliche Versicherte diskriminiere. Es sei nicht sicher, dass eine Versicherte immer eine höhere Lebenserwartung hätte als ein Versicherter gleichen Alters in einer vergleichbaren Situation.

2.2. Stenogramm – weitere Entscheidungen aus Europa im Überblick

■ Rechtsschutzversicherung: Abgrenzung privater Vermögensverwaltung zur selbstständigen Tätigkeit (OLG Karlsruhe, Urteil vom 30.9.2014, 12 U 56/14)

Grundsätzlich gehört die Verwaltung eigenen Vermögens zum privaten Bereich, und Rechtsstreitigkeiten hierüber unterfallen nicht dem Ausschluss für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen im Zusammenhang mit einer gewerblichen, freiberuflichen oder sonstigen selbstständigen Tätigkeit. Eine berufsmäßig betriebene Vermögensverwaltung liegt allerdings dann vor, wenn der Umfang der Verwaltung einen planmäßigen Geschäftsbetrieb erfordert.

Bedient sich der Vermögensinhaber dazu einer Fondsverwaltung mit einem entsprechenden Geschäftsbetrieb, wird diese berufsmäßig betriebene Vermögensverwaltung dem Vermögensinhaber zugerechnet, sofern der faktisch bestimmende Einfluss von ihm ausgeht.

Der bestimmende Einfluss liegt in diesem Fall dann beim Vermögensinhaber und nicht der Fondsverwaltung, wenn diese fast ausschließlich nur die durch den Vermögensinhaber vorgesehenen Transaktionen ausführt. Dabei ist unerheblich, ob für die Fondsverwaltung keine rechtliche Verpflichtung zur Umsetzung dieser Transaktionen besteht, da es auf die tatsächliche Handhabung ankommt.

■ **Zur Leistungsfreiheit des Versicherers bei Frostschäden (LG Aachen, Urteil vom 14.3.2014, 9 O 48/12)**

Beheizt der VN ein ungenutzt leer stehendes Objekt nicht, führt keine regelmäßigen Kontrollen durch und entleert auch die Wasserleitungen nicht vollständig, so hat er einen infolgedessen eingetretenen Frostschaden grob fahrlässig iSd § 81 Abs 2 VVG herbeigeführt und zudem vertraglich vereinbarte Sicherheitsvorschriften grob fahrlässig verletzt. In einem solchen Fall rechtfertigt die Schwere des Verschuldens des VN, die Versicherungsleistung vollständig zu kürzen.



II. Fälle aus der Rechtsservice- und Schlichtungsstelle (RSS)

Zur groben Fahrlässigkeit einer Obliegenheitsverletzung (RSS-0006-15 = RSS-E 9/15)

Die Antragstellerin hat bei der antragsgegnerischen Versicherung für ihr Eigenheim eine Bündelversicherung abgeschlossen, welche auch eine Haushaltsversicherung beinhaltet.

Dieser Versicherung liegen u.a. die HH1 – Allgemeine Bedingungen für Haushaltsversicherungen – ABH zugrunde. Für den gegenständlichen Fall von Bedeutung sind Art 2 Pkt. 3 sowie Art 4 Pkt. 1, welche auszugsweise lauten:

„Artikel 2

(...) 3.1. Einbruch liegt vor, wenn der Täter in die Versicherungsräumlichkeiten

- a) durch Eindringen oder Aufbrechen von Türen, Fenstern oder anderen Gebäudeteilen einbricht,**
- b) durch Öffnungen, die nicht zum Eintritt bestimmt sind und ein erschwerendes Hindernis darstellen, einsteigt,(...)**
- d) mit Werkzeugen oder falschen Schlüsseln eindringt(...)**

Artikel 4

- 1. Wenn die Versicherungsräumlichkeiten auch nur für kurze Zeit von allen Personen verlassen werden, sind sie zu versperren und Sicherungen, die vertraglich mit Besonderen Bedingungen vereinbart sind, vollständig anzuwenden.(...)**
- 4. Die vorgenannten Sicherheitsvorschriften gelten als vereinbarte Sicherheitsvorschriften im Sinne des Art. 3 ABS.(...)“**

Weiters sind die Bedingungen 10T- Allgemeine Bedingungen für die Sachversicherung (ABS) vereinbart, deren Art 3 lautet:

„Artikel 3: Sicherheitsvorschriften

- (1) Verletzt der Versicherungsnehmer gesetzliche, polizeiliche oder vereinbarte Sicherheitsvorschriften oder duldet er ihre Verletzung, kann der Versicherer innerhalb eines Monats, nachdem er von der Verletzung Kenntnis erlangt hat, die Versicherung mit einmonatiger Frist kündigen. Das Kündigungsrecht erlischt, wenn der Zustand wiederhergestellt ist, der vor der Verletzung bestanden hat.**
- (2) Der Versicherer ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Schadenfall nach der Verletzung eintritt und die Verletzung auf Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit des Versicherungsnehmers beruht. Die Verpflichtung zur Leistung bleibt bestehen, wenn die Verletzung auf den Eintritt des Versicherungsfalles oder soweit sie keinen Einfluss auf den Umfang der Entschädigung gehabt hat oder wenn zur Zeit des Versicherungsfalles trotz Ablaufes der Frist die Kündigung nicht erfolgt war.**
- (3) Ist mit der Verletzung einer Sicherheitsvorschrift eine Erhöhung der Gefahr verbunden, finden die Bestimmungen über die Erhöhung der Gefahr Anwendung.“**

Folgender Sachverhalt wird der Empfehlung zugrunde gelegt:

Die Antragstellerin verließ am 21.7.2014 gegen 12:00 Uhr die versicherten Räumlichkeiten. Dabei ließ sie einen Fensterflügel im Erdgeschoß in gekippter Stellung, wobei es sich um ein einmaliges

Versehen handelte. Der Täter holte eine Gartenbank herbei, um leichter zum Fenster gelangen zu können. Der Fenstergriff ist ca. 2,50m oberhalb des Niveaus angebracht. In der Folge wurde das Fenster mit Werkzeug aufgebrochen, der Täter stieg durch das Fenster in das Haus ein und entwendete Schmuck im Gesamtwert von € 28.800,--, die Beschädigungen am Fenster beliefen sich auf rd. € 1.700,--.

Die Antragsgegnerin lehnte die Deckung mit Schreiben vom 17.10.2014 mit folgender Begründung ab:

„(...)dass der gemeldete Schaden im Rahmen Ihres Versicherungsvertrages nicht gedeckt ist, weil der Einbruch über ein gekipptes Fenster stattgefunden hat.

Der Täter hat sich als Steighilfe die Gartensitzbank (die in der Nähe stand) zum Fenster – gartenseitig gestellt und konnte durch den Fensterspalt des gekippten rechten Fensterflügels greifen, den linken Fensterflügel öffnen und so in das Objekt eindringen.

(Wiedergabe des Art 2, Pkt. 3.1. der HH1, Anm.)

Es handelt sich somit um keinen Einbruch im Sinne der Versicherungsbedingungen.

Wir können daher keine Ersatzleistung erbringen und verweisen auf die Allgemeinen Bedingungen für die Haushaltsversicherung – ABH Artikel 2 Punkt 3 und Artikel 4 Punkt 1. Dieser besagt, dass wenn die Versicherungsräumlichkeiten auch nur für kurze Zeit von allen Personen verlassen werden, sind diese zu versperren.(...)“

Die Antragstellerin beantragte mit Schlichtungsantrag vom 20.1.2015, der Antragsgegnerin die Zahlung von € 30.500 zu empfehlen. Es handle sich im Gegensatz zur Argumentation der Antragsgegnerin um einen Einbruch, da der Täter versucht hatte, mit einem Schraubenzieher den versperrten Fensterflügel auszuhebeln. Die behauptete Obliegenheitsverletzung sei für den Einbruch nicht kausal gewesen.

Die Antragsgegnerin teilte mit Email vom 29.1.2015 mit, sich am Schlichtungsverfahren nicht beteiligen zu wollen. Aufgrund der Weigerung der Antragsgegnerin, war daher gemäß Pkt. 2 der Verfahrensordnung der von der Antragstellerin geschilderte Sachverhalt der Empfehlung zugrunde zu legen. Die Schlichtungskommission ist aber in ihrer rechtlichen Beurteilung frei.

In rechtlicher Hinsicht hat die Schlichtungskommission erwogen:

Der Versicherungsvertrag ist ein Konsensualvertrag, der formfrei geschlossen werden kann. Wie alle Geschäftsbedingungen werden auch die Allgemeinen Versicherungsbedingungen in dem Umfang Vertragsbestandteil, in dem sie vereinbart worden sind (vgl E des OGH vom 21.4.2004, 7 Ob 315/03d; RS0117649; RSS-0019-12=RSS-E 1/13).

Allgemeine Versicherungsbedingungen sind nach Vertragsauslegungsgrundsätzen auszulegen. Die Auslegung hat sich daher im Maßstab des durchschnittlich verständigen Versicherungsnehmers zu orientieren. Es ist der einem objektiven Betrachter erkennbare Zweck einer Bestimmung zu berücksichtigen.

Wendet man diese Kriterien auf den gegenständlichen Sachverhalt an, dann ist Folgendes auszuführen:

Ein Einbruch liegt im Sinne der vereinbarten Bedingungen vor, wenn der Täter in die Versicherungsräumlichkeiten durch Eindringen oder Aufbrechen von Türen, Fenstern oder anderen Gebäudeteilen einbricht, durch Öffnungen, die nicht zum Eintritt bestimmt sind und ein

erschwerendes Hindernis darstellen, einsteigt oder mit Werkzeugen oder falschen Schlüsseln eindringt.

Nach dem der Empfehlung zugrunde zu legenden Sachverhalt wurde das Fenster mit Werkzeug aufgebrochen und überdies eine Bank vom Garten als „Steighilfe“ herbeigeholt. Damit sind zwei Tatbestände für die rechtliche Beurteilung des Sachverhaltes als Einbruch iSd Bedingungen erfüllt. Das Fenster in einer Höhe von rund 2m über dem Gartenniveau ist einerseits eine Öffnung, die nicht zum Eintritt bestimmt ist und stellt in dieser Höhe ein erschwerendes Hindernis dar, zumal der Täter eine Bank als „Steighilfe“ verwenden musste.

Sofern die Antragsgegnerin hilfsweise darauf verweist, dass die Antragstellerin eine Obliegenheitsverletzung dadurch begangen habe, weil sie das Fenster in Kippstellung bei Verlassen der Räumlichkeiten belassen hat, so ist dem in objektiver Hinsicht beizupflichten (vgl 7 Ob 239/12s). Der Antragstellerin steht jedoch der Nachweis offen, dass sie die Obliegenheitsverletzung nicht grob fahrlässig oder vorsätzlich begangen hat bzw. dass die Obliegenheitsverletzung keinen Einfluss auf den Eintritt des Versicherungsfalles hatte.

Bei der Sicherheitsvorschrift laut Art 4 Pkt. 1 HH1 handelt es sich um eine vom Versicherungsnehmer vor Eintritt des Versicherungsfalles zu erfüllende Obliegenheit, bei deren schon leicht fahrlässiger Verletzung durch den Versicherungsnehmer dieser den Versicherungsschutz verliert. Diese Sicherheitsvorschrift erfährt jedoch durch Art 3 der ebenfalls vereinbarten ABS 1995 eine Erleichterung für den Versicherungsnehmer, indem dort nur dann die Obliegenheitsverletzung mit Deckungsfreiheit geahndet wird, wenn der Versicherungsnehmer grob fahrlässig oder vorsätzlich handelte. Die ABS stellen daher die Spezialvorschrift gegenüber der vom Gesetz vorgesehenen Sanktion bei Verletzung einer vorbeugenden Obliegenheit zugunsten des Versicherungsnehmers dar. Anders kann diese allgemeine Versicherungsbedingung nicht verstanden werden (vgl auch RSS-0005-10=RSS-E 16/10).

Der Empfehlung ist zugrundezulegen, dass sich die Antragstellerin auf ein einmaliges Versehen berufen hat, sodass ihr grobe Fahrlässigkeit nicht vorgeworfen werden kann.

Es war daher die Deckung des Schadenfalles zu empfehlen.

Die Schlichtungskommission weist jedoch darauf hin, dass in einem allfälligen Streitverfahren die Antragstellerin für die Richtigkeit ihrer Behauptungen, insbesondere den Tathergang, beweispflichtig ist. Ein anderer festgestellter Sachverhalt kann daher auch zu einer anderen rechtlichen Beurteilung führen.

Ferner ist darauf hinzuweisen, dass das Vorbringen, die Obliegenheitsverletzung habe sich in keiner Weise auf den Eintritt des Schadenfalles ausgewirkt, da der Täter planmäßig vorgegangen sei und auch ohne Kippstellung des Fensters den Einbruch verübt hätte, dahin rechtlich beurteilt werden könnte, dass dies noch keinen ausreichenden Kausalitätsgegenbeweis darstellt. Es wird zwar behauptet, dass der Täter den Einbruch auch bei einem nicht gekippten Fenster verübt hätte, ein Vorbringen dazu, dass der Täter beim Einbruch durch das geschlossene Fenster nicht weiter behindert würde, fehlt jedoch (zu den strengen Anforderungen an den Kausalitätsgegenbeweis vgl RS0081343 ua.).

III. Aus der Beratungstätigkeit des Fachverbandes und der RSS

1. Unternehmensfortführung bei Tod des Einzelunternehmers

Ein Mitglied erkundigte sich bei der RSS nach den gewerberechtlichen bzw. maklerrechtlichen Bestimmungen, die beim Tod eines Einzelunternehmers zur Anwendung kommen.

Die RSS gab dazu folgende Auskunft:

Für die Verlassenschaft und die Erben besteht ein Weiterführungsrecht gemäß § 41 ff. GewO, dann muss jedoch ggf. ein gewerberechtlicher Geschäftsführer bestellt werden.

Provisionsansprüche gehen grundsätzlich auf die Rechtsnachfolger über, da es sich um eine sogenannte Universalsukzession handelt, dh. der bzw. die Erben in alle Rechte und Pflichten des Erblassers eintreten (vgl §§ 531 ff ABGB). Etwaige Klauseln in Courtagevereinbarungen, die die Weitergabe im Erbwege ausschließen, wären aus dem Gesamtzusammenhang auf Sittenwidrigkeit zu prüfen.

Ebenfalls von Bedeutung ist die Frage, ob Vollmachten der Kunden an den Versicherungsmakler aufrecht bleiben. Dies ist letztlich eine Frage der Auslegung der Vollmacht. Eine Vollmacht ad personam würde mit dem Tod erlöschen (§ 1022 ABGB), eine Vollmacht auf das Einzelunternehmen würde mangels gegenteiliger Vereinbarung wiederum auf die Erben im Wege der Universalsukzession übergehen.

2. Kniffliger Einbruch in Geschäftsräumlichkeiten

Die RSS erhielt folgende Anfrage eines Mitglieds: In einem Wohn- und Geschäftsgebäude ist ein Geschäftslokal vermietet worden. Bei einem Einbruchversuch in das Geschäftslokal wurde das Eingangsportal beschädigt. Sowohl die Gebäudeversicherung des Hauseigentümers als auch die Betriebsbündelversicherung des Mieters sind beim gleichen Versicherer abgeschlossen. Nun ist jedoch strittig, wie die Reparatur des Portals erfolgen müsse: neben einem Totalaustausch wurde auch vorgeschlagen, die verbogenen Teile auszubiegen, dann müsste jedoch das Portal regelmäßig gereinigt werden, weil sich sonst Verfärbungen bilden würden. Welche Reparatur könne nun verlangt werden?

Die RSS gab dazu folgende Auskunft:

Zuerst müsse geklärt werden, in wessen Sphäre die Reparatur falle: Das Portal stehe grundsätzlich im Eigentum des Hauseigentümers, die Erhaltungspflicht kann aber im Mietvertrag an den Mieter überwält werden. Wenn die Erhaltungspflicht beim Mieter liegen sollte, sollte die Deckung aus der Betriebsbündelversicherung überprüft werden. Diese Fragen sind entscheidend dafür, wer von wem die Wiederherstellung überhaupt verlangen kann – zum einen im Verhältnis Hauseigentümer-Mieter, zum anderen im Verhältnis zum Versicherer.

Der deutsche BGH hat in einer Entscheidung für den Ersatzumfang bei einer Neuwertversicherung festgehalten: „(...) im Fall einer Teilbeschädigung der versicherten Sache ist für die Entschädigung der Aufwand maßgebend, der notwendig ist, um die Leistungsfähigkeit, Betriebssicherheit und Lebensdauer der Sache, die vor dem Schadensereignis bestanden, wiederherzustellen, (...)“ (BGH 2 ZR 88/52). Diese Grundsätze können auch zur Frage der adäquaten Wiederherstellung herangezogen werden.

IV. Sonstiges

1. Grundsätzliches zum Asylrecht

Zu den derzeitigen politischen Diskussionen sei u.a. auf einen Beitrag in den Salzburger Nachrichten vom 22.1.2016, S. 3, hingewiesen, in dem den rechtlichen Hintergründen zum Thema „Asylrecht“ auf den Grund gegangen wird: Nach der geltenden österreichischen Rechtslage gibt es kein Grundrecht auf Asyl, dh. es kann im innerstaatlichen Recht relativ frei bestimmt werden, wem Österreich Schutz gewähren will. Der Mindeststandard ist die Einhaltung der Genfer Flüchtlingskonvention, wonach Schutz vor Aus- oder Rückweisung zu gewähren ist, wenn dem Asylwerber in seiner Heimat Verfolgung droht. Die Flucht vor Bürgerkrieg oder Konflikten ist davon nicht zwingend umfasst. Wenn jedoch Asyl gewährt wird, sind Mindeststandards einzuhalten.

Die Verteilung von Vertriebenen auf die Mitgliedstaaten der EU wäre schon anhand der sog. „Massenzustrom“-Richtlinie möglich, die 2001 in Reaktion auf die Balkankriege geschaffen wurde. Diese Richtlinie sieht eine ausgewogene Verteilung und Mindestnormen für die Versorgung der Vertriebenen vor. Die Anwendung dieser Richtlinie müsste jedoch vom Rat der EU-Regierungschefs mit qualifizierter Mehrheit beschlossen werden.

2. Arbeitsrecht I: Bei Elternteilzeit keine Überstundenpauschale

Der OGH hatte sich mit einer arbeitsrechtlichen Problemstellung auseinanderzusetzen: Eine Managerin hat im Anschluss an ihre Karenz ihre Arbeitszeit von 40 auf 30 Stunden reduziert. Während der Elternteilzeit ist die Arbeitnehmerin nicht verpflichtet, Überstunden zu leisten, weil das dem Zweck der Elternteilzeit widersprechen würde. Im Arbeitsvertrag war jedoch eine (widerrufliche) Überstundenpauschale vereinbart. Diese zahlte der Arbeitgeber ein halbes Jahr weiter, stellte dann die Zahlungen kommentarlos ein. Die Arbeitnehmerin klagte die Pauschale ein – und verlor (9 ObA 30/15z vom 24.6.2015). Die Grundlage für die Vereinbarung einer Überstundenpauschale liege in der beiderseitigen Annahme, dass solche Überstunden auch tatsächlich geleistet werden „dürfen“. Eine Pauschalabgeltung werde regelmäßig in der Erwartung vereinbart, dass auch Überstunden zu leisten sein werden.

3. Arbeitsrecht II: Arbeitsjahr vs. Urlaubsjahr

Eine Arbeitnehmerin arbeitete von 8. März 2010 bis Ende August 2012 bei einem Patentanwalt. Der Arbeitgeber rechnete zuerst den Urlaub irrtümlich nach dem Kalenderjahr ab. Insgesamt 12 Arbeitstage, die die Arbeitnehmerin Anfang 2012 in Anspruch nahm, wären deshalb erst nach dem 8.3.2012 zu gewähren gewesen. Das Dienstverhältnis wurde nach einem längeren Krankenstand vom Dienstgeber gekündigt, es entstand ein Streit um die Sonderzahlungen, insbesondere um die Abgeltung für den nicht verbrauchten Resturlaub. Der OGH gab diesbezüglich der Arbeitnehmerin Recht (9 ObA 135/14i vom 29.1.2015), weil der Dienstgeber mit der Mitarbeiterin keine Vereinbarung darüber getroffen hatte, dass der gewährte Urlaub ein Vorgriff auf das folgende Urlaubsjahr sei. Daher sei der gewährte Urlaub als freiwillige Leistung des Arbeitgebers zu sehen. Tipp: Den Arbeitgeber trifft die Beweislast dafür, dass eine derartige Vereinbarung getroffen worden ist, daher schriftlich dokumentieren!

Die

Rechtsservice- und Schlichtungsstelle

des Fachverbandes der Versicherungsmakler und Berater in Versicherungsangelegenheiten behandelt rechtliche Probleme in Versicherungsfragen, wenn der Versicherungsvertrag von einem Makler vermittelt wurde

- rechtlich fundiert
- rasch
- kostengünstig

Eine Kommission, bestehend aus fünf Fachleuten, die allesamt umfangreiches Fachwissen auf dem Gebiet des Versicherungsrechtes aufweisen, beurteilt Ihren Fall. Vorsitzender der Schlichtungskommission ist Herr SenPräs. d. OLG i.R. Hofrat Dr. Gerhard Hellwagner.

Nähere Infos bei:

Interessensverband der Versicherungsmakler und Berater
in Versicherungsangelegenheiten Österreichs

Johannesgasse 2/Stiege 1/2.Stock/Tür 28, 1010 Wien

schlichtungsstelle@ivo.or.at

Impressum:

Medieninhaber:

Fachverband der Versicherungsmakler und Berater in Versicherungsangelegenheiten

Johannesgasse 2/Stiege 1/2.Stock/Tür 28, 1010 Wien

Offenlegung



Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen trotz sorgfältigster Bearbeitung ohne Gewähr. Eine Haftung der Wirtschaftskammern Österreichs ist ausgeschlossen.