

Versicherungsrechts-Newsletter 7/2014 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!

Die Wahlbeteiligung zu den Europawahlen am 25.5.2014 war auch in Österreich im Vergleich zu anderen Wahlen gering. Offenbar ist ein großer Teil der österreichischen Bevölkerung der Meinung, dass „Brüssel“ ihr Leben nicht beeinflusst. Dies ist aber ein gefährlicher Irrtum.

In den Newslettern des Jahres 2013 und 2014 habe ich Sie, sehr geehrte Mitglieder, auf diesen gefährlichen Irrtum hingewiesen. Gerade durch den ursprünglichen Entwurf der IMD 2 wäre unser Grundrecht, als Versicherungsmakler frei und unabhängig tätig zu sein, durch falsch verstandenen Konsumentenschutz und Überreglementierung gefährdet worden.

Bei der IMD 2 handelt es sich um eine Richtlinie, die in die nationale Rechtsordnung umgesetzt werden muss. Verordnungen der EU gelten jedoch unmittelbar national. Der österreichische Gesetzgeber kann dazu nur ergänzende Bestimmungen erlassen. Kollege Dr. Tenschert hat u.a. darauf verwiesen, dass aufgrund der EU-Verordnung Nr. 461/2010 und des dazu ergänzenden Kraftfahrzeugsektor-Schutzgesetzes, BGBl. Nr. I 11/2014 bei Streitigkeiten zwischen Kfz-Händlern und deren Importeuren eine außergerichtliche Streitbeilegung vorgenommen werden muss und hat den Kfz-Betrieben einen ausreichenden Rechtsschutz empfohlen (Der Versicherungsmakler, Ausgabe 2/2014, S. 39).

Das EU-Recht eröffnet somit auch neue Märkte und Tätigkeitsfelder für uns Versicherungsmakler.

Ich bin aufgrund dieser Entwicklung sogar überzeugt, dass über kurz oder lang alle Unternehmer über eine Berufshaftpflichtversicherung verfügen werden müssen. Zur Absicherung dieses unternehmerischen Risikos werden wir in Zusammenarbeit mit den Versicherern neue Produkte und Versicherungslösungen entwickeln und anbieten müssen. Dies wird auch künftig eine Herausforderung für unseren Berufsstand sein.

Ich nehme diesen Versicherungsrechts-Newsletter auch zum Anlass, Ihnen und Ihren Familien einen schönen und erholsamen Sommer zu wünschen.

Mit freundlichen Grüßen
Gunther Riedlsperger



Inhalt:

I.	Versicherungsrechtliche Judikatur	2
1.	Österreich:.....	2
1.1.	Zum Umfang der Deckung der Haftpflichtversicherung eines Versicherungsagenten.....	2
1.2.	Zur Frage, wann eine Wiederherstellung eines Gebäudes gesichert erscheint....	6
1.3.	Stenogramm – weitere aktuelle versicherungsrechtliche Entscheidungen im Überblick	9
2.	International:.....	9
2.1.	Zur Vorvertraglichkeit einer Zahnbehandlung	9
2.2.	Stenogramm – weitere Entscheidungen aus Europa im Überblick.....	11
II.	Fälle aus der Rechtsservice- und Schlichtungsstelle (RSS).....	11
	RSS-0025-13 = RSS-E 20/13	11
III.	Aus der Beratungstätigkeit des Fachverbandes und der RSS.....	14
1.	RechtsschutzV: Versicherungsfall der unberechtigten Ablehnung durch den Unfallversicherer.....	14
2.	Betriebsversicherung: Kündigung bei Umzug des Betriebes?.....	15
IV.	Sonstiges.....	15
1.	Verbot von Zahlscheingebühren zulässig.....	15
2.	Verbraucherrechte neu	15
3.	Zur Auskunftspflichtung des Sachverständigen über seine Haftpflichtversicherung..	16

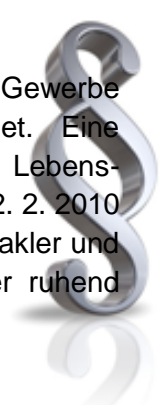
I. Versicherungsrechtliche Judikatur

1. Österreich:

1.1. Zum Umfang der Deckung der Haftpflichtversicherung eines Versicherungsagenten

Die Kläger investierten im Jahr 2005 erhebliche Geldbeträge in ein Finanzprodukt einer Liechtensteiner Aktiengesellschaft.

Die beklagte Gemeinschuldnerin hat im Zeitraum vom 10. 12. 1998 bis 2. 12. 2010 das Gewerbe der Versicherungsvermittlung in der Form des Versicherungsagenten angemeldet. Eine Gewerbeberechtigung für Vermögensberatung ohne Berechtigung zur Vermittlung von Lebens- und Unfallversicherungen und Vermittlung von Personalkrediten lag vom 5. 7. 2000 bis 22. 2. 2010 vor. Die Gewerbeberechtigung für Versicherungsvermittlung in der Form Versicherungsmakler und Berater in Versicherungsangelegenheiten lag seit 1. 7. 2003 bis zuletzt vor, war aber ruhend gestellt.



Am 28. 7. 2004 schloss die Gemeinschuldnerin mit der W***** einen Agenturvertrag ab. Aus diesem ist hervorzuheben, dass die Gemeinschuldnerin keine Verträge an andere Gesellschaften der Finanzdienstleistungsbranche vermitteln darf.

Zwischen der Gemeinschuldnerin und der W***** besteht seit 28. 10. 2004 eine Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung. Der Haftpflichtversicherungsvertrag enthält unter anderem nachstehende Bestimmungen:

„Versichert ist:
Tätigkeit als Versicherungsagent.“

Die Kläger beehrten die Zahlung von Schadenersatzbeträgen bzw. die Feststellung der Haftung der W*** für sämtliche künftige Schäden und Nachteile, die ihnen aus dem Abschluss eines von der Gemeinschuldnerin vermittelten Anlageprodukts entstehen. Die Gemeinschuldnerin habe ein grob fehlerhaftes Hebelprodukt (SSLG) vermittelt. Wegen dieser Fehlberatung sei sie schadenersatzpflichtig. Durch die Mehrfachverrechnung von Provisionen und Gebühren habe man die Anleger um ihre Eigenmittel gebracht. Vermittler, Finanzierer und Lebensversicherer hätten arglistig und kollusiv zusammengearbeitet, um möglichst viel selbst „mitzuschneiden“. Über die Funktion des Hebels und die Kosten der Veranlagung seien die Kläger nicht ordnungsgemäß aufgeklärt und auch arglistig getäuscht worden.

Am 8. 11. 2010 wurde über das Vermögen der Gemeinschuldnerin das Konkursverfahren eröffnet und das Verfahren unterbrochen.

Mit Schriftsatz vom 16. 12. 2010 beantragten die Kläger die Fortsetzung des Verfahrens unter Hinweis darauf, dass nunmehr gemäß § 157 VersVG ein Absonderungsrecht (§ 48 IO) in den Deckungsanspruch der Gemeinschuldnerin gegen ihre Haftpflichtversicherung, nunmehr die V*****, geltend gemacht werde. Die Gemeinschuldnerin verfüge über eine Pflichtversicherung bei der V*****. Gemäß § 158c VersVG könne die Leistungsfreiheit eines Versicherers einem Dritten (hier den Klägern) nicht entgegengehalten werden, sodass das Innenverhältnis zwischen dem Versicherungsunternehmen und der Versicherungsnehmerin (Gemeinschuldnerin) belanglos sei. Die Gemeinschuldnerin sei zur Vermittlung von fondsgebundenen Lebensversicherungen wie jener bei der V***** L***** AG als Versicherungsagentin befugt gewesen. Die V***** L***** AG (Liechtenstein) sei eine 100%ige Tochter der V*****. Die Vermittlung von Lebensversicherungen von Konzernmitgliedern der W*****-G***** sei Teil des Agenturvertrags der Gemeinschuldnerin gewesen.

Die W***** habe von der Vermittlung der Gemeinschuldnerin an die V***** L***** AG gewusst, habe diese geduldet und erlaubt. Die W*****, nunmehr V*****, hafte sowohl als Versicherer im Agenturvertrag als auch als Haftpflichtversicherer.

Bei den von der Gemeinschuldnerin vermittelten Veranlagungen handle es sich um keine Finanz- oder Vermögensberatung, sondern um die Vermittlung einer Versicherung, da dem Gesamtkonzept eine Lebensversicherung zu Grunde gelegen sei. Die zum Zeitpunkt des Agenturvertrags geltende Gewerbeberechtigung habe sich generell auf die Vermittlung von Lebensversicherungen bezogen, sodass dieser Tätigkeitsbereich von der Haftpflichtversicherung durch die V***** umfasst sei. § 137c GewO beabsichtige einen lückenlosen Schutz des Verbrauchers, sodass die von der W***** abgegebene Haftpflichtversicherung losgelöst vom Agenturvertrag zu sehen sei und die Haftung für alle Versicherungsvermittlungen der

Gemeinschuldnerin gelte. Die Gemeinschuldnerin habe über die S***** GmbH Versicherungsleistungen vermitteln dürfen, darüber hinaus habe sie der Zustimmung der W***** bedurft.

Der beklagte Insolvenzverwalter hielt dem zusammengefasst entgegen, dass die bei der W***** abgeschlossene Berufshaftpflichtversicherung im Zusammenhang mit dem Agenturvertrag zu sehen sei und nur die Tätigkeit der Gemeinschuldnerin als deren Versicherungsagentin versichert gewesen sei.

Das Erstgericht wies das Klagebegehren ab. Der Haftpflichtversicherungsvertrag beziehe sich auf den Agenturvertrag vom 28. 7. 2004. Dieser Agenturvertrag habe sich nur auf Produkte der W***** bezogen.

Das Berufungsgericht bestätigte dieses Urteil. Es sprach aber aus, dass die ordentliche Revision zulässig sei, weil eine höchstgerichtliche Rechtsprechung zum Haftungsumfang einer Pflichthaftpflichtversicherung von Versicherungsagenten fehle.

Mit Urteil vom 13.11.2013, 7 Ob 145/13v, hat der OGH der Revision nicht Folge gegeben. Auszugsweise ist aus der Begründung Folgendes hervorzuheben.

Entscheidungswesentlich für das Bestehen des behaupteten Absonderungsanspruchs der Kläger ist damit vorerst, ob die geltend gemachten Schadenersatzansprüche vom Versicherungsverhältnis der Gemeinschuldnerin und ihrer Haftpflichtversicherung umfasst sind.

§ 137c GewO (in Kraft getreten am 15. 1. 2005) sieht für Versicherungsvermittler eine Verpflichtung zum Abschluss einer Haftpflichtversicherung vor, die die Haftung bei Verletzung beruflicher Sorgfaltspflichten abdeckt. Es handelt sich um eine gesetzliche Haftpflichtversicherung im Sinne der §§ 158b ff VersVG.

Die allgemeine Umschreibung des versicherten Risikos erfolgt durch die primäre Risikoabgrenzung. Durch sie wird in grundsätzlicher Weise festgelegt, welche Interessen gegen welche Gefahren und für welchen Bedarf versichert sind.

*Nach der Systematik der vorliegenden AVB wird zunächst festgehalten, dass die „Tätigkeit als Versicherungsagent“ versichert ist. In Punkt 1 der Besonderen Bedingungen für die Berufshaftpflichtversicherung von Versicherungsagenten der W***** wird die primäre Risikobeschreibung weiters dahin konkretisiert, dass sich der Versicherungsschutz auf die berufliche Tätigkeit des Versicherungsnehmers als Versicherungsagent im Rahmen seines Agenturverhältnisses mit der W***** und die hierfür geltenden gesetzlichen Bestimmungen sowie die bei Vertragsabschluss geltende Gewerbeberechtigung bezieht. Nach diesem eindeutigen Wortlaut wird damit die Deckung für Tätigkeiten des gewerblichen Versicherungsvermittlers in Form des Versicherungsagenten ausschließlich im Rahmen des Agenturverhältnisses zur W***** geregelt.*

*Entgegen der Ansicht der Kläger kann aus dem Verweis auf die Gewerbeberechtigung keine Erweiterung der Deckung über das Agenturverhältnis mit der W***** hinaus abgeleitet werden, zumal sich die Gewerbeberechtigung der Gemeinschuldnerin gleichfalls nur auf die*

*Versicherungsvermittlung in der Form „Versicherungsagent“ unter Hinweis auf die Agenturverhältnisse zur W*****/V***** und der S***** bezieht.*

Weiters ist die Zulässigkeit der vorgenommenen Einschränkung des Deckungsschutzes der Haftpflichtversicherung der Gemeinschuldnerin auf ihre Tätigkeit im Rahmen des Agenturverhältnisses zu prüfen.

6.1. Bei der Bestimmung des § 137c GewO handelt es sich um eine Vorschrift mit unmittelbar zivilrechtlicher Relevanz. Die Tätigkeiten der Versicherungsvermittler müssen durch eine der zur Verfügung stehenden Arten von Haftungsabsicherungen gedeckt sein. Aus § 137c GewO ergibt sich, dass eine Berufshaftpflichtversicherung, eine inhaltsgleiche Deckungsgarantie (Abs 1) oder eine unbeschränkte Haftungserklärung des/der vertretenen Versicherungsunternehmen (Abs 2) als Haftungsabsicherung zur Verfügung stehen.

Die uneingeschränkte Haftungserklärung nach § 137c Abs 2 GewO kann eine Berufshaftpflichtversicherung oder eine umfassende Deckungsgarantie nach § 137c Abs 1 GewO für die Tätigkeit der Versicherungsvermittlung ersetzen, wenn die Versicherungsvermittlung nur für ein Versicherungsunternehmen oder für mehrere Versicherungsunternehmen ausgeübt wird, die Versicherungsprodukte jedoch zueinander nicht in Konkurrenz stehen, und die Haftungserklärung eine wirtschaftlich und rechtlich mindestens gleichwertige Deckung bietet.

Daraus, dass dem Versicherungsvermittler in Form des Versicherungsagenten die Möglichkeit einer auf das Agenturverhältnis beschränkten Haftungserklärung nach § 137c Abs 2 GewO offen steht, ist abzuleiten, dass die von ihm anstelle der Haftungserklärung gewählte Berufshaftpflichtversicherung nach § 137c Abs 1 GewO gleichfalls auf die Tätigkeit eines Versicherungsagenten im Rahmen eines bestimmten Agenturverhältnisses eingeschränkt werden kann.

Die Umsetzungsbestimmung des § 137c GewO widerspricht auch nicht der RL.

Art 3 Abs 4 der RL verlangt als Eintragungsvoraussetzung eine Absicherung der Haftung, wobei sie drei Varianten zur Verfügung stellt: 1. Versicherungsvermittler schließen eine für das gesamte Gebiet der Gemeinschaft geltende Berufshaftpflichtversicherung oder eine gleichwertige, die Haftpflicht bei Verletzung beruflicher Sorgfaltspflichten abdeckende Garantie ab; 2. eine Berufshaftpflichtversicherung oder eine gleichwertige Garantie wird von einem Versicherungsunternehmen oder einem anderen Unternehmen gestellt, in dessen Namen der Vermittler handelt/zu handeln befugt ist; 3. das Unternehmen, in dessen Namen der Vermittler handelt/zu handeln befugt ist, übernimmt die uneingeschränkte Haftung für das Handeln des Vermittlers.

Daraus folgt, dass auch die RL vorsieht, dass Versicherungsagenten eine Absicherung der Haftung bei Verletzung ihrer beruflichen Sorgfaltspflichten nur im Rahmen ihrer Versicherungsagententätigkeit vornehmen können. In diesem Rahmen hat naturgemäß eine uneingeschränkte Absicherung zu erfolgen. Nichts anderes kann gelten, wenn der Versicherungsagent sich für den Abschluss einer Berufshaftpflichtversicherung entscheidet.

Der OGH kam zum Ergebnis, dass entgegen der Ansicht der Kläger der Versicherungsvertrag auf die Tätigkeit als Versicherungsagent eingeschränkt war und dass diese „Einschränkung“ nach nationalem Recht und auch nach Gemeinschaftsrecht zulässig erfolgte.

Aufgrund der Beweisergebnisse wurde vom OGH auch eine konkludent zustande gekommene Erweiterung des Deckungsumfanges abgelehnt. Die Gemeinschuldnerin war in diesem Fall gerade nicht als Versicherungsagentin im Rahmen des versicherten Agenturverhältnisses tätig.

Fazit:

Bei Pflichthaftpflichtversicherungen von Unternehmern ist zu beachten, dass diese nur für die Tätigkeit versichert sein müssen, für die eine Gewerbeberechtigung vorliegt. Überschreitet der Unternehmer seine Gewerbeberechtigung (wie im vorliegenden Fall der Versicherungsagent durch Vermittlung eines fremden Produktes), besteht nicht nur kein Anspruch des geschädigten Kunden gegen den Pflichthaftpflichtversicherer, sondern auch kein Abwehranspruch des Unternehmers.

1.2. Zur Frage, wann eine Wiederherstellung eines Gebäudes gesichert erscheint

Zwischen dem Kläger und der Beklagten besteht ein Versicherungsvertrag über eine Betriebsversicherung, die Brandschäden in seinem Souterrain-Lokal deckt. Auf diesen Versicherungsvertrag sind unter anderem die Allgemeinen Feuerversicherungs-Bedingungen (AFB 1995) und die 17T - Sonderbedingungen für die Neuwertversicherung von Gebäuden und Einrichtungen, soweit sie industriell oder gewerblich genutzt sind oder Wohn- und Bürozwecken dienen (kurz: Sonderbedingungen [17T]), anzuwenden. Die Sonderbedingungen (17T) lauten auszugsweise:

„1. Als Ersatzwert gelten bei Gebäuden der ortsübliche Neubauwert, bei Einrichtungen und den sonstigen zum Neuwert versicherten Sachen die Wiederbeschaffungskosten (Neuwert), jeweils zur Zeit des Eintrittes des Schadenfalles.

...

4. Der Versicherungsnehmer erwirbt den Anspruch auf Zahlung des die Zeitwertentschädigung übersteigenden Teiles der Entschädigung nur insoweit als dieser Teil zusammen mit der Zeitwertentschädigung den Wiederherstellungsaufwand nicht übersteigt, und in dem Umfang, in dem die Verwendung der Entschädigung zur Wiederherstellung an der bisherigen Stelle gesichert ist.

Hiebei genügt es, wenn für zerstörte oder beschädigte Gebäude wieder Gebäude, für zerstörte oder beschädigte Einrichtungen wieder Einrichtungen und für zerstörte oder beschädigte sonstige Sachen gleichartige Sachen hergestellt bzw. beschafft werden, soweit alle vorgenannten Sachen dem gleichen Betriebszweck dienen....“

Der Kläger betreibt im Souterrain-Lokal einen Antiquitätenhandel. Am Morgen des 12. 2. 2010 entstand im Lokal aus ungeklärter Ursache ein Brand, wodurch diverse antike Ausgrabungsstücke verunreinigt wurden.

Weiters wurden beim Brand verschiedene - näher angeführte - Einrichtungs- und Gebrauchsgegenstände beschädigt. Diese haben in Summe einen Neuwert von 7.450 EUR und einen Zeitwert von 5.512,50 EUR. Die beschädigten Einrichtungs- und Gebrauchsgegenstände hat der Kläger noch nicht wiederbeschafft. Die Kosten für den Ersatz der defekten Alarmanlage betragen laut Kostenvoranschlag 3.013 EUR. Der Kläger hat die Brandschäden im Geschäftslokal

noch nicht saniert, weil ihm das Geld dazu fehlt. Die Gebäudeschäden wurden von einem Gebäudeversicherer pauschal mit 11.000 EUR abgegolten.

Der Kläger beehrte von der Beklagten die Zahlung von (zuletzt) 66.659,70 EUR sA und stellte ein Feststellungsbegehren hinsichtlich der weiteren Schäden.

Die Beklagte stellte die Höhe der Kosten für den Ersatz der defekten Alarmanlage von 3.013 EUR außer Streit (ON 12, S 11) und wendete - soweit für das Revisionsverfahren von Relevanz - ein, die Alarmanlage sei schon vom Gebäudeversicherer pauschal abgegolten worden. Der Kläger habe jedoch behauptet, die Alarmanlage sei ihm nicht ersetzt worden, sodass er sie in diesem Punkt über den Umfang der zu erbringenden Leistung getäuscht und gegen seine Obliegenheiten verstoßen habe. Darüber hinaus habe der Kläger nur dann Anspruch auf Zahlung des die Zeitwertentschädigung übersteigenden Teils der Entschädigung, wenn der Schaden bereits wiederhergestellt oder die Wiederherstellung gesichert sei. Mangels Nachweises sei der Anspruch noch nicht fällig.

Das Erstgericht gab dem Zahlungsbegehren mit 60.308 EUR sA sowie dem Feststellungsbegehren statt. Das Mehrbegehren von 6.351,90 EUR sA (richtig: 6.351,70 EUR sA) wies es ab. Soweit hier von Relevanz, ging das Erstgericht davon aus, dass der Kläger die Gegenstände nach Erhalt der Versicherungsleistung wiederbeschaffen werde.

Das Berufungsgericht bestätigte diese Entscheidung und ließ die ordentliche Revision nicht zu.

Im Urteil vom 11.12.2013, 7 Ob 186/13y, erachtete der OGH die ordentliche Revision der Beklagten für zulässig, weil die Vorinstanzen von der Rechtsprechung des Obersten Gerichtshofs zum Zuspruch der Neuwertspanne abgewichen seien.

Der OGH änderte das Urteil wie folgt ab:

1. Die beklagte Partei ist schuldig, der klagenden Partei 56.228,50 EUR samt 8 % Zinsen über dem Basiszinssatz seit 12. 5. 2010 binnen 14 Tagen zu bezahlen.
2. Das Mehrbegehren, die beklagte Partei sei weiters schuldig, der klagenden Partei 8.289,20 EUR samt 8 % Zinsen über dem Basiszinssatz aus 4.829,20 EUR vom 12. 5. 2010 bis 14. 12. 2012 und aus 8.289,20 EUR seit 15. 12. 2012 zu bezahlen, wird abgewiesen.
3. Die beklagte Partei hat der klagenden Partei für alle weiteren Schäden aufgrund des am 12. 2. 2010 aufgetretenen Brandes im Lokal des Klägers im Erdgeschoss des Hauses *****, Deckung im Umfang des Versicherungsvertrags zu Polizze Nr ***** bis zur Versicherungssumme von 134.847 EUR (abzüglich des laut Punkt 1. zu bezahlenden Betrags) zu gewähren.“
b) Im Übrigen (hinsichtlich 2.142 EUR samt 8 % Zinsen über dem Basiszinssatz seit 12. 5. 2010 und der Kostenentscheidungen) werden die Urteile der Vorinstanzen aufgehoben. Die Rechtssache wird in diesem Umfang an das Erstgericht zur neuerlichen Entscheidung nach Verfahrensergänzung zurückverwiesen.

Der OGH führte aus, dass dem Kläger kein dolus coloratus vorzuwerfen sei, dass er den Versicherer über den Umfang der Pauschalentschädigung des Gebäudeversicherers falsch informiert habe.

Zu Recht rüge die Beklagte die mangelnde Fälligkeit der Neuwertspanne - der Differenz zwischen Zeitwert und Wiederherstellungswert - für die beschädigten Einrichtungs- und

Gebrauchsgegenstände (1.937,50 EUR sA) und die Alarmanlage (restliche Kosten von 2.142 EUR), weil der Kläger die Wiederherstellung oder Wiederbeschaffung noch nicht sichergestellt habe.

Punkt 4. der vereinbarten Sonderbedingungen (17T) beinhaltet eine sogenannte „strenge“ Wiederherstellungsklausel. Diese lässt im Sinn einer Risikobegrenzung den Anspruch durch den Versicherungsfall zunächst nur in der Höhe des Zeitwerts entstehen und der Restanspruch auf die „Neuwertspanne“ entsteht erst dadurch, dass die Wiederherstellung durchgeführt wird oder gesichert ist. Durch die Wiederherstellungsklausel wird mittelbarer Zwang auf den Versicherungsnehmer ausgeübt, der erst bei Sicherung des Wiederaufbaus an die Versicherungssumme gelangt. Die Fälligkeit dieses Teils der Entschädigungsforderung ist bis dahin aufgeschoben. Grundsätzlich kann lediglich gesagt werden, dass eine 100%ige Sicherheit nicht verlangt werden kann, sondern es ausreichen muss, wenn angesichts der getroffenen Vorkehrungen keine vernünftigen Zweifel an der Durchführung der Wiederherstellung bestehen. Die Vorlage von Kostenvoranschlägen, die Absichtserklärung des Versicherungsnehmers, ein noch nicht angenommenes Angebot, die bloße Bauplanung oder eine bloß behelfsmäßige Reparatur sind für die Sicherung der Wiederherstellung nicht ausreichend (7 Ob 217/10b mwN; 7 Ob 190/11h).

Der Kläger hat die beschädigten Einrichtungs- und Gebrauchsgegenstände noch nicht wiederbeschafft und die Brandschäden (und damit auch die Alarmanlage) im Geschäftslokal noch nicht saniert, weil ihm dazu das Geld fehlt. Auch wenn das Erstgericht „davon ausgeht“, dass der Kläger nach Erhalt der Versicherungsleistung die Gegenstände wiederbeschaffen wird, steht damit nach den dargelegten Grundsätzen gerade nicht fest, dass die Verwendung der Versicherungsleistung zur Anschaffung der Alarmanlage und der Einrichtungs- und Gebrauchsgegenstände sichergestellt ist (vgl 7 Ob 125/99d). Die Fälligkeit der „Neuwertspanne“ für die Einrichtungs- und Gebrauchsgegenstände von 1.937,50 EUR sA ist damit noch nicht gegeben, sodass dieser Teil des Entschädigungsbetrags abzuweisen ist.

Da für die Alarmanlage Feststellungen über den Zeitwert fehlen, war das Verfahren in diesem Punkt an das Erstgericht zur neuerlichen Entscheidung zurückzuverweisen.

Fazit:

Die - nach Treu und Glauben zu entscheidende - Frage, ob die Wiederherstellung gesichert erscheint, hängt allein von den Umständen des Einzelfalles ab. Im konkreten Fall wurde aber gesicherte Wiederherstellung vom Versicherungsnehmer nicht bewiesen, zumal Kostenvoranschläge noch Garantie für die Wiederherstellung darstellen. Vielmehr kann auf eine solche Wiederherstellungsabsicht erst dann geschlossen werden, wenn darüber ein bindender Werkvertrag abgeschlossen wird.



1.3. Stenogramm – weitere aktuelle versicherungsrechtliche Entscheidungen im Überblick

■ Zur Zulässigkeit des Selbstbehaltes in der Rechtsschutzversicherung (OGH vom 11.12.2013, 7 Ob 50/13y)

Anders als in dem zu 7 Ob 32/02k entschiedenen Fall des 20%igen Selbstbehalts eines Mehrspartenversicherers (der auch Rechtsschutzversicherer des dortigen Klägers war und wo der Selbstbehalt auf Grund der Größe des angebotenen Vorteils sozusagen als „psychologischer Zwang“ eingestuft wurde, der mit der Gefahr verbunden war, das freie Rechtsvertreterwahlrecht gemäß § 158k VersVG zu unterlaufen), fehlen bei dem (im Rechtsschutzbaustein Vermieter-Rechtsschutz pro Schadenfall festgelegten) Selbstbehalt von 10 % der Schadensleistung, mindestens 0,3 % der Versicherungssumme Anhaltspunkte dafür, dass der Kläger einem solchen Zwang unterlegen oder sonst im Sinn der eben zitierten Vorabentscheidung des EuGH in seinem freien Anwaltswahlrecht beeinträchtigt worden wäre.

■ Keine grobe Fahrlässigkeit bei Nichtbeziehung eines Fachmanns zur Entleerung einer Heizungsanlage (OGH vom 29.1.2014, 7 Ob 9/14w)

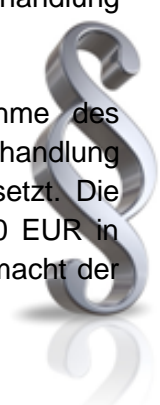
Die Frage, ob die Entleerung einer Heizanlage jedenfalls die Beziehung eines Fachmanns erfordert, lässt sich nicht allgemein gültig, sondern nur abhängig von den Umständen des Einzelfalls beantworten. Gegen die Ansicht, der Versicherungsnehmer habe im vorliegenden Fall nach dem 20 bis 30 Minuten dauernden Entleerungsvorgang davon ausgehen dürfen, dass eine vollständige Entleerung erfolgt sei, bestehen keine Bedenken.

2. International:

2.1. Zur Vorvertraglichkeit einer Zahnbehandlung

Der Kläger, der gesetzlich krankenversichert ist, schloss bei der Beklagten mit Wirkung vom 01.11.2008 eine Zahnzusatzversicherung mit den Tarifen - flexiZahnbehandlung und -flexiZahnersatz topab. Sein Antrag datiert vom 20.10.2008.

Am 14.08.2008 wurde durch den behandelnden Zahnarzt H eine Röntgenaufnahme des klägerischen Gebisses angefertigt, und der Kläger über Zahnersatz und eine PA-Behandlung beraten. Am 16.03.2011 wurden beim Kläger Implantate an den Zähnen 15 - 17 gesetzt. Die Behandlung wurde am 01.04.2011 mit 3.253,21 EUR und am 07.09.2011 mit 4.045,90 EUR in Rechnung gestellt. Nach Abzug eines Zuschusses der Krankenkasse von 380,77 EUR macht der Kläger 80 % der Summe geltend.



Der Kläger ist der Ansicht, dass der Versicherungsfall erst nach Antragstellung eingetreten sei. Der Versicherungsfall beginne nämlich erst mit der medizinisch notwendigen Heilbehandlung. Dabei könne nicht jede medizinische Untersuchung bereits den Eintritt eines Versicherungsfalles darstellen. In diesem Zusammenhang behauptet der Kläger unter Bezugnahme auf ein Schreiben seines behandelnden Zahnarztes H vom 12.08.2011, dass bei Antragstellung kein akuter Handlungsbedarf vorgelegen habe; er sei klinisch beschwerdefrei gewesen. Erst 2010 habe er Schmerzen an den Zähnen 15 - 17 bekommen.

Das Landgericht Karlsruhe hat die Deckungsklage wegen Vorvertraglichkeit des Versicherungsfalles abgewiesen.

Das OLG Karlsruhe als Berufungsgericht gab der Berufung des Klägers mit Urteil vom 27.6.2013, 12 U 127/12 statt. Aus der Begründung wird Folgendes hervorgehoben:

Nach gefestigter Rechtsprechung beginnt die Heilbehandlung mit der ersten Inanspruchnahme einer solchen ärztlichen Tätigkeit, wobei zur Behandlung nicht nur die unmittelbare Heiltätigkeit, sondern auch schon die erste ärztliche Untersuchung, die auf ein Erkennen des Leidens abzielt, gehört, ohne Rücksicht darauf, ob sofort oder erst nach weiteren Untersuchungen eine endgültige und richtige Diagnose gestellt und mit den eigentlichen Heilmaßnahmen begonnen worden ist.

Die Entscheidung, die Implantatbehandlung im August 2008 nicht durchzuführen, stellt eine medizinisch vertretbare Vorgehensweise dar. Der behandelnde Zahnarzt hat sich damit in dem ihm eröffneten Beurteilungsspielraum bewegt. Es bestand bei der vorliegenden Fallkonstellation im August 2008 aus medizinischer Sicht die Möglichkeit mit einer Behandlung zu beginnen, wobei der Sachverständige auch noch die Reinigung der Brückenpfeiler als Alternative aufgezeigt hat. Daneben war es aber in gleichem Maße vertretbar, auf den Befund zeitnah keine weiteren ärztlichen Maßnahmen zu ergreifen. Im vorliegenden Fall war es im August 2008 nach der überzeugenden Einschätzung des Sachverständigen gut vertretbar, eine zeitnahe aufwendigen Implantatbehandlung nicht anzuraten, sondern damit bis zur Änderung des Zustands zuzuwarten, weil der Kläger beschwerdefrei war und sich sein Zahnzustand so dargestellt, dass er trotz der kariösen Ansätze am Kronenrand zunächst auf Mundhygiene verwiesen werden konnte. Die Implantatbehandlung ist damit erst nach Abschluss des Versicherungsvertrags und nach Ablauf der Wartezeit im Sinne einer Heilbehandlung notwendig gewesen. Ein so begründeter Abschluss ärztlicher Maßnahmen stellt ein Behandlungsende auch dann dar, wenn eine andere Entscheidung ebenfalls vertretbar gewesen wäre.

Der Kläger hat wegen der Situation an den Zähnen 15 -17 seinen Zahnarzt erst wieder aufgesucht, als im Jahr 2010 eine schmerzhafte Zyste zu Tage getreten war. Diese gab dann den Anlass für die Implantatbehandlung, deren Kosten der Kläger erstattet haben möchte.

Fazit:

Auch für den österreichischen Rechtsbereich ist festzuhalten, dass nach den Musterbedingungen des VVO für die Krankheitskostenversicherung der Versicherungsfall mit Beginn der medizinisch notwendigen Heilbehandlung eintritt. Dies ist nach objektiven Kriterien zu beurteilen, wobei der behandelnde Arzt einen Entscheidungsspielraum hat. Geht also der Arzt davon aus, dass eine Behandlung derzeit nicht notwendig ist, ist die spätere Behandlung ein neuer Versicherungsfall.

2.2. Stenogramm – weitere Entscheidungen aus Europa im Überblick

- **Allein die Nichtangabe von Arztbesuchen begründet noch keine arglistige Täuschung durch den VN (OLG Koblenz, Beschluss vom 19.12.2012, 2 U 1194/11)**

Trägt der VN zwar vor, dass er bei Antragstellung ausführlich mit dem Agenten über seine psychische Erkrankung im Zuge seines Coming-outs und der Einnahme von L-Thyroxin gesprochen habe, verschweigt er jedoch, dass er nach seiner Behandlung eines interkurrenten Ausnahmezustands vor Antragstellung weiterhin zwecks psychosomatischer Grundversorgung 22 Mal in Behandlung bei seinen Haus- und Facharzt für Allgemeinmedizin und psychosomatische Medizin war, hat er damit gefahrerhebliche Umstände nicht offenbart, die neben einem Rücktritt auch die Anfechtung des Vertrags rechtfertigen.

- **Anforderungen an die Änderung der Bezugsberechtigung in einem Gruppenunfallversicherungsvertrag (BGH, Urteil vom 26.6.2013, IV ZR 243/12)**

Wird in einem Gruppenunfallversicherungsvertrag vereinbart, dass für den Fall des Unfalltodes eines Mitarbeiters (versicherte Person) des Unternehmens (Versicherungsnehmer) die gesetzlichen Erben des Mitarbeiters bezugsberechtigt sind, soweit keine andere Bestimmung getroffen wurde, so muss eine Mitteilung der Änderung der Bezugsberechtigung gegenüber dem Versicherer erfolgen. Eine bloße Anzeige gegenüber dem Unternehmen ist nur ausreichend, wenn vereinbart wurde, dass das Unternehmen Änderungen der Bezugsberechtigung mit Wirkung auch für den Versicherer entgegennehmen kann

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

1. RSS-0025-13 = RSS-E 20/13

Die Antragsgegnerin hat per 24.11.2011 mit der antragsstellenden Versicherung eine Rechtsschutzversicherung für Selbständige und freiberuflich Tätige abgeschlossen. Versichert ist u.a. im privaten Bereich der Versicherungsnehmerin der Baustein Schadenersatz- und Herausgabe-Rechtsschutz sowie der Baustein Allgemeiner Vertrags-Rechtsschutz.

Artikel 7 der dem Vertrag zugrunde liegenden ARB 2010 lautet:

„1. Kein Versicherungsschutz besteht für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen [...]

1.8. im Zusammenhang mit

- **der Errichtung bzw. baubehördlich genehmigungspflichtigen Veränderung von Gebäuden, Gebäudeteilen, Grundstücken oder Wohnungen, die sich im Eigentum oder Besitz des Versicherungsnehmers befinden oder von ihm erworben werden;**
- **der Planung derartiger Maßnahmen und**
- **der Finanzierung des Bauvorhabens einschließlich des Grundstückerwerbs.“**



Die Antragsgegnerin ersuchte mit Schreiben ihres Rechtsvertreters vom 2.5.2013 um Rechtsschutzdeckung für die Geltendmachung von Ansprüchen gegen einen Immobilienmakler. Auf Vermittlung dieses Unternehmens habe die Antragsgegnerin ein neugebautes Haus erworben, welches zahlreiche Mängel aufwies. Die Ansprüche gegen diese Firma sind nicht Gegenstand dieses Verfahrens.

Dem Immobilienmakler wird Folgendes vorgeworfen:

1. Schadenersatz nach MaklerG: Der Immobilienmakler habe als Sachverständiger für Grundstücksangelegenheiten nach § 1299 ABGB eine besondere Aufklärungspflicht. Diese sei dahingehend verletzt worden, als die Antragsgegnerin nicht über mögliche Baumängel und die Schwierigkeit der Rechtsverfolgung gegen die slowenische Verkäuferin aufgeklärt worden sei.
2. Maklerprovision: Es bestehe ein wirtschaftliches Naheverhältnis zwischen Verkäuferin und Makler, welches gemäß § 6 MaklerG im Vorfeld anzuzeigen gewesen sei. Da dies nicht geschehen sei, könne die Vermittlungsprovision iHv € 6.800 zurückgefordert werden.
3. Der Immobilienmakler sei als sogenannter „faktischer Bauträger“ anzusehen, da er als „Baubetreuer“ für seine Kundin aufgetreten. Daher hafte er wie ein Bauträger iSd BTVG.

Weiters sollen Ansprüche gegen die vertragerstellende Rechtsanwältin, die die Käuferin nicht entsprechend aufgeklärt habe, erhoben werden.

Mit Schreiben vom 6.5.2013 lehnte die Antragstellerin die Deckung mit folgender Begründung ab:
„(...)Leider müssen wir Ihnen mitteilen, dass der von Ihnen geschilderte Sachverhalt aufgrund der Allgemeinen Bedingungen noch aufgrund des Versicherungsvertrages unter Versicherungsschutz fällt, da die Wahrnehmung rechtlicher Interessen im Zusammenhang mit der Errichtung oder baubehördlich genehmigungspflichtigen Veränderung von Gebäuden, Gebäudeteilen, Grundstücken und Wohnungen, die sich im Eigentum oder Besitz des Versicherungsnehmers befinden oder von ihm erworben werden, vom Versicherungsschutz ausgenommen ist (Art. 7 ARB).(...)“

Am 25.9.2013 stellte der Rechtsvertreter der Antragsgegnerin den Schlichtungsantrag, der gegnerischen Versicherung die Deckung des gegenständlichen Rechtsschutzfalls zu empfehlen.

Gemäß Pkt. 3.1.1. der Satzung der Rechtsservice- und Schlichtungsstelle haben folgende Personen das Recht, einen Antrag auf Behandlung oder Entscheidung einer Angelegenheit an die Schlichtungsstelle zu stellen:

- a) die VR, die eine Unterstützungserklärung abgegeben haben**
- b) der FV und die Fachgruppen der Versicherungsmakler und Berater in Versicherungsangelegenheiten, und zwar in Angelegenheiten von grundsätzlicher Bedeutung**
- c) Gewerbetreibende, die eine Gewerbeberechtigung als Versicherungsmakler im Hauptrecht besitzen für Angelegenheiten aus den von Ihnen vermittelten bzw. betreuten Versicherungsverträgen**
- d) In Österreich zum Geschäftsbetrieb zugelassene VR**
- e) Klienten von Versicherungsmaklern, sofern Antragsgegner ein Versicherungsmakler ist.“**

Da der Antrag der Versicherungskundin daher nicht zulässig wäre, deren Rechtsvertreter aber mündlich bekanntgegeben hatte, dass der Versicherer an einer Beurteilung der Rechtsfrage durch die RSS interessiert sei, wurde der Schlichtungsantrag am 24. Oktober 2013 in Absprache mit der Rechtsvertreterin der Kundin von der Geschäftsstelle der RSS an den Versicherer übersendet. Dabei wurde angefragt, ob der Versicherer bereits sei, den gegenständlichen Schlichtungsantrag in eigenem Namen als Antragsteller einzubringen, um ein Verfahren im Sinne der Satzung und Verfahrensordnung gewährleistet sei.

Mit Email vom 25. Oktober 2013 stimmte die Antragstellerin dieser Vorgehensweise zu und gab mit Email vom 28.10.2013 unter Verweis auf die Vorkorrespondenz folgende Stellungnahme ab: **„(...) Aus unserer Sicht greift in dieser Angelegenheit jedenfalls die "Bauherrenklausel" des Artikel 7 Abs 1.8 der ARB 2010, da der Immobilienmakler eben wie ein Bauträger gehandelt hat; der Makler ist als Bauträger aufgetreten.(...)“**

Die Schlichtungskommission empfahl der Rechtsschutzversicherung, keine Deckung zu gewähren, und begründete dies wie folgt:

Ein Versicherungsvertrag ist ein Konsensualvertrag, dessen Inhalt sich grundsätzlich nach die getroffenen Vereinbarungen, insbesondere nach den dem Versicherungsvertrag zugrundeliegenden Bedingungen richtet, im vorliegenden Fall die ARB 2010.

Nach Art 7 der dem Vertrag zugrundeliegenden ARB 2010 wird der Versicherungsschutz unter anderem für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen im Zusammenhang mit der Errichtung bzw. baubehördlich genehmigungspflichtigen Veränderung von Gebäuden, Gebäudeteilen, Grundstücken oder Wohnungen, die sich im Eigentum oder Besitz des Versicherungsnehmers befinden oder von ihm erworben werden; der Planung derartiger Maßnahmen und der Finanzierung des Bauvorhabens einschließlich des Grundstückserwerbs verneint.

Der OGH hat in ständiger Rechtsprechung ausgesprochen, dass Ausnahmetatbestände, die die vom Versicherer übernommene Gefahr einschränken oder ausschließen, als Ausschlüsse nicht weiter ausgelegt werden dürfen, als es ihr Sinn unter Betrachtung ihres wirtschaftlichen Zweckes und der gewählten Ausdrucksweise sowie des Regelungszusammenhanges erfordert. Den Beweis für das Vorliegen eines Risikoausschlusses als Ausnahmetatbestand hat der Versicherer zu führen (RS0107031).

Von der Rechtsprechung wurde ein derartiger Ursachenzusammenhang in Bezug auf ARB 2000 Art 7 Pkt. 1.8 in Hinblick auf den Ausschluss der Baufinanzierung u.a. wie folgt konkretisiert:

Der Risikoausschluss bedarf eines adäquaten Zusammenhangs zwischen Rechtsstreit und Baufinanzierung; es muss also der Rechtsstreit, für den Deckung gewährt werden soll, typische Folge der Finanzierung eines Bauvorhabens sein. Für Amtshaftungsansprüche wegen schuldhafter Verletzung von Aufsichtspflichten durch die Finanzmarktaufsicht trifft dies nicht zu (RS0126927; vgl 7 Ob 130/10h).

Die RSS wendete diese Grundsätze auf die Frage an, ob die Geltendmachung von Schadenersatzansprüchen gegen einen Steuerberater aus mangelhafter Steuerberatungsleistung bei Geltendmachung von Vorsteuerabzügen bei einem Bauvorhaben einen adäquaten Ursachenzusammenhang bildet. Die Schlichtungskommission hat in diesem Fall einen adäquaten Zusammenhang verneint und die Rechtsschutzdeckung empfohlen, weil es sich vorwiegend um

eine Haftung des Steuerberaters aus einer Fehlberatung handelte (vgl RSS-0006-12-10 = RSS-E 9/12).

Im vorliegenden Fall ist jedoch nach dem unbestrittenen Sachverhalt davon auszugehen, dass der Immobilienmakler Simon Immobilien als „Baubetreuer“ aufgetreten ist. Es wird ihm insbesondere vorgeworfen, dass er die Antragsgegnerin nicht über mögliche Baumängel und Schwierigkeiten bei der Rechtsverfolgung gegen die slowenische Verkäuferin und Baufirma aufgeklärt habe.

Es ist daher dieser adäquate Risikozusammenhang betreffend der Wahrnehmung rechtlicher Interessen im Zusammenhang mit der Errichtung eines Gebäudes nach Ansicht der Schlichtungskommission ebenso zu bejahen wie bei der Auseinandersetzung eines Bauherrn mit einzelnen Werkunternehmern (vgl ARB 2007, Erläuterungen zu den Musterbedingungen, S.60). Dieser Zusammenhang mit dem Risikoausschluss des Art 7 Pkt. 1.8 der ARB 2010 wird durch die beabsichtigte Rechtsdurchsetzung unter Berufung auf das BTVG (BGBl. I Nr. 7/1997 idF I Nr. 159/2013) noch verstärkt.

III. Aus der Beratungstätigkeit des Fachverbandes und der RSS

1. Rechtsschutzversicherung: Versicherungsfall der unberechtigten Ablehnung durch den Unfallversicherer

Ein Mitglied wandte sich mit folgendem Fall an die RSS:

Seine Kundin habe bei einem Unfall Verletzungen mit Dauerfolgen erlitten. Der Unfallversicherer lehne die Deckung mit der Begründung ab, dass die Beschwerden der Kundin nicht auf den Unfall zurückzuführen seien, sondern degenerative Veränderungen (Arthrose) vorliegen. Da das medizinische Sachverständigengutachten aus Sicht der Kundin mangelhaft ist, wurde der Rechtsschutzversicherer um Deckung ersucht.

Dieser lehnte die Deckung mit der Begründung ab, es liege kein Versicherungsfall vor, wenn der Unfallversicherer sich an einem Gutachten orientiere und in diesem Sinne abrechne. Er verhalte sich in diesem Fall vertragskonform, es liege kein Verstoß im Sinne der Bedingungen vor.

Die RSS gab dazu folgende Stellungnahme ab:

Der Rechtsschutzversicherer sieht hier keinen Verstoß gegen Rechtsvorschriften iSd Art 2 ARB, weil der Unfallversicherer gemäß des vorliegenden Gutachtens die Leistung ablehnt. Dabei wird jedoch übersehen, dass das vom Unfallversicherer beauftragte Gutachten zur Abwicklung des Versicherungsfalles zählt und ihm jedenfalls zuzurechnen ist. Wenn also die Ablehnung auf einem fehlerhaften Gutachten basiert, liegt unseres Erachtens sehr wohl ein Verstoß des Versicherers iSd Art 2.3 ARB vor.

Dem Versicherer ist jedoch dahingehend zuzustimmen, dass er die Weisung erteilen kann, in gegenständlichem Fall die Ärztekommision einzuberufen.



2. Betriebsversicherung: Kündigung bei Umzug des Betriebes?

Ein Makler wandte sich mit folgender Frage an die RSS:

Sein Kunde habe eine Betriebsbündelversicherung abgeschlossen. Da der Betrieb nun an einen anderen Ort verlegt werde, wolle er die Versicherung des Inventars kündigen, was aber vom Versicherer verweigert werde. Sei diese Haltung des Versicherers zulässig oder nicht?

Die RSS gab dazu folgende Stellungnahme ab:

So wie die Polizza zu lesen ist (die Versicherungsbedingungen liegen leider nicht vor), ist der Betrieb in den jeweiligen Sparten versichert. Der Betrieb selbst bleibt jedoch durch einen Umzug aufrecht, er wird lediglich an einen anderen Ort verlegt (was wiederum eine Meldepflicht auslöst). Sofern allerdings die Bedingungen hierzu keine besonderen Regelungen treffen, liegt kein Grund für ein vorzeitiges Kündigungsrecht vor, da das Risiko als solches nicht wegfällt, sondern nur an einen anderen Ort verlegt wird.

IV. Sonstiges

1. Verbot von Zahlscheingebühren zulässig

Der EuGH hat sein Vorabentscheidungsverfahren zu den Zahlscheingebühren abgeschlossen. Mit Urteil vom 9.4.2014, C-616/11, hat er sich dem Schlussantrag des Generalanwalts angeschlossen. Der VKI war in einem Verbandsklagsverfahren gegen T-Mobile vorgegangen, da in der österreichischen Umsetzung der Zahlungsdienste-Richtlinie in § 27 Abs 6 ZaDiG ein Verbot von Gebühren für die Nutzung bestimmter Zahlungsinstrumente festgeschrieben wurde. Der EuGH hielt in seinem Urteil fest, dass der nationale Gesetzgeber hier zulässigerweise über die Richtlinie hinaus Gebühren für Zahlscheinzahlungen verboten habe, obwohl die Richtlinie nur Gebühren für die Zahlung mit Bankomat- oder Kreditkarte verboten hatte.

2. Verbraucherrechte neu

Mit 13.6.2014 war auch in Österreich die Verbraucherrechte-Richtlinie, RL 2011/83/EU, im nationalen Recht umzusetzen. Das Verbraucherrechte-Richtlinie-Umsetzungsgesetz, BGBl. I Nr. 33/2014, brachte dazu Änderungen u.a. im ABGB und KSchG.

Die Eckpunkte der Richtlinie sind:

- generelle Informationspflichten für alle Verträge
- umfassende Sonderbestimmungen für Außergeschäftsraumverträge und Fernabsatzverträge (weitreichende vorvertragliche Informationspflichten, verlängertes Rücktrittsrecht, Formularpflichten für den Unternehmer, gravierende Sanktionen bei Verstoß gegen Informationspflichten)
- Neuregelung des Gefahrenübergangs im Versandkauf
- Unzulässigkeit von Mehrwertnummern für Kundenhotlines



Nähere Infos finden Sie unter:

https://www.wko.at/Content.Node/Service/Wirtschaftsrecht-und-Gewerberecht/Allgemeines-Zivil--und-Vertragsrecht/Vertragsrecht-allgemein/Verbraucherrechte-Richtlinie_bringt_wesentliche_Aenderungen.html

3. Zur Auskunftspflicht des Sachverständigen über seine Haftpflichtversicherung

In einem Strafverfahren gegen eine Aktiengesellschaft wurde ein in die Sachverständigenliste eingetragener Sachverständiger bestellt. Die AG klagte daraufhin den Sachverständigen darauf, dass dieser Auskunft über seine Haftpflichtversicherung zu erteilen habe.

Der OGH wies mit Beschluss vom 4.9.2013, 7 Ob 110/13x, die außerordentliche Revision der klagenden AG zurück und hielt fest, dass der Sachverständige zwar dem Präsidenten des Gerichtshofs erster Instanz, der die Sachverständigenliste für den jeweiligen Landesgerichtssprengel führt, Auskunft erteilen muss, sich daraus aber nicht ein Auskunftsanspruch für andere Parteien, in deren Verfahren der Sachverständige Gutachten erstatte, ergebe.



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.

