

Versicherungsrechts-Newsletter 2/2015

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!

Wir haben es im Jahr 1999 geschafft, dass das Bundesgremium der Versicherungsmakler und –agenten in zwei eigenständige Körperschaften mit Beginn der Funktionsperiode 2000 getrennt wurden. Der Fachverband feiert daher 2015 das 15jährige Jubiläum seiner Eigenständigkeit.

Ich bin stolz darauf, dass ich seit 10 Jahren als Obmann dem Fachverband vorstehen darf. In diesen letzten 15 Jahren haben die Funktionäre im Fachverband und in den Fachgruppen durch ihren Unternehmergeist und ihre Innovationskraft bewiesen, dass diese Organisationsreform zum Besten für unseren Berufsstand war.

In den letzten fünf Jahren war eine besondere Herausforderung für die Interessensvertretung der Versicherungsmakler der Kampf gegen das von der EU-Kommission angedachte generelle Provisionsverbot. Mit Beharrlichkeit und überzeugender Argumentation haben wir als vergleichsweise kleine Gruppierung zur Entscheidungsfindung im Interesse der Versicherungsmakler nicht unwesentlich beigetragen.

Die Vorgänge in der Welt der Versicherungen und Finanzen sind komplizierter geworden und ist der Rat eines Experten in diesen Bereichen notwendiger denn je.

Zahlreiche Entscheidungen des OGH (siehe u.a. Seite 2) untermauern, wie wichtig die Beratung durch einen unabhängigen Berater ist. Der Versicherungsmakler hat nämlich zum Unterschied von anderen Institutionen, die Versicherungen vermitteln, wie zB Banken, einen entscheidenden Vorteil: Die Makler haben das Interesse des Kunden zu wahren, da sie ansonsten strenge zivilrechtliche Haftungen treffen.

Ich werde – so es der Wähler bei den Wirtschaftskammerwahlen 2015 will - daher mit Unterstützung der anderen gewählten Funktionäre auch in der kommenden Funktionsperiode engagiert und professionell für die Überzeugung unserer Kunden arbeiten, dass der Versicherungsmakler die beste Versicherung ist.

Mit freundlichen Grüßen
Gunther Riedlsperger



Inhalt:

I.	Versicherungsrechtliche Judikatur.....	2
1.	Österreich:	2
1.1.	Zur Aufklärungspflicht eines Versicherungsagenten	2
1.2.	Verletzung einer Treuhandvereinbarung durch einen Rechtsanwalt fällt unter die Serienschadenklausel	5
1.3.	Stenogramm – weitere aktuelle versicherungsrechtliche Entscheidungen im Überblick	8
2.	International:	9
2.1.	Keine Belehrungspflicht des Versicherers bei arglistiger Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht.....	9
2.2.	Stenogramm – weitere Entscheidungen aus Europa im Überblick	10
II.	Fälle aus der Rechtsservice- und Schlichtungsstelle (RSS)	11
	RSS-0011-14 = RSS-E 16/14.....	11
III.	Aus der Beratungstätigkeit des Fachverbandes und der RSS	14
1.	Zur Kündigungsfrist von Versicherungsverträgen mit unbestimmter Dauer	14
2.	Verkauf des Fahrzeuges bewirkt keinen Risikowegfall	14
IV.	Sonstiges	17
1.	Neue Bestimmungen gegen Lohndumping.....	17
2.	Flughafen haftet nicht für Sturz.....	17
3.	Neue Gewerberegisternummer ab März 2015	17

I. Versicherungsrechtliche Judikatur

1. Österreich:

1.1. Zur Aufklärungspflicht eines Versicherungsagenten

Die Klägerin schloss im Jahr 1994 bei der Beklagten einen Haushaltsversicherungsvertrag ab, der auch das Risiko des Einbruchsdiebstahls umfasste.

Vor Vertragsabschluss besichtigte der Versicherungsbetreuer der Beklagten sämtliche Räume der zuvor generalüberholten Wohnung der Klägerin und führte mit ihr ein Gespräch. Daraufhin wurden 1.020.000 ATS (infolge Valorisierung zum Einbruchzeitpunkt 26. 12. 2011: 97.449 EUR) als Versicherungssumme (Deckungssumme) festgelegt. Der vom Versicherungsbetreuer ausgefüllte und von der Klägerin unterfertigte Versicherungsantrag „für den privaten Bereich“ war für mehrere Sparten (etwa Eigenheim, Haushalt, Feuer, Leitungswasser etc) verwendbar. Die einzelnen Sparten konnten durch Ankreuzen ausgewählt werden; die beantragte Versicherungssumme und die Prämie waren dann in weitere Spalten einzutragen. Die am linken Rand vorgesehenen Kästchen sind nicht angekreuzt; die von der Klägerin gewünschte Versicherungssumme und die Prämie stehen zwischen den Zeilen für die Sparte „Haushalt“ und „Feuer“. Oberhalb der auszufüllenden „Sparte(n)“ findet sich der Hinweis:

„Den einzelnen beantragten Sparten liegen die jeweils hierfür zuletzt vor Versicherungsbeginn vom Bundesministerium für Finanzen genehmigten Allgemeinen Versicherungsbedingungen, etwaige Zusatz-, Sonder- oder Ergänzende Bedingungen zugrunde. Bei Beantragung und Abschluss mehrerer Sparten handelt es sich um rechtlich selbständige Verträge.“

Die Klägerin teilte ihrem Versicherungsbetreuer mit, dass sie auch Schmuck habe. Dieser besichtigte den Schmuck nicht, wies aber die Klägerin darauf hin, dass der Schmuck verwahrt werden müsse und sie nur ihre Uhr, die ein Gebrauchsgegenstand sei, heraußen liegen lassen könne und diese dann voll versichert sei. Er teilte der Klägerin mit, der Schmuck müsse in einem verschlossenen Raum oder Kasten oder dergleichen aufbewahrt werden, am besten in einem Safe. Über eine besondere Art des Safes wurde nicht gesprochen. Über Haftungsbeschränkungen für Schmuck und Gebrauchsgegenstände informierte der Versicherungsbetreuer die Klägerin nicht.

Die Klägerin las die Versicherungsurkunde durch und hatte den Eindruck, dass alles, was sie versichert haben wollte, auch versichert sei. Ihr wurden die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) weder anlässlich des Gesprächs mit dem Versicherungsbetreuer ausgehändigt noch erhielt sie diese von der Beklagten zugesandt. Sie forderte auch in weiterer Folge die AVB bei der Beklagten nicht an.

Am 26. 12. 2011 wurde in die Wohnung der Klägerin eingebrochen und u.a. Schmuck im Wert über die Versicherungssumme hinaus aus einem zwischenzeitlich eingebauten Safe gestohlen.

Die Beklagte erbrachte an die Klägerin nachstehende Entschädigungsleistungen: für Wertsachen 14.534,57 EUR, für Gebrauchsgegenstände 4.219 EUR und für die Reparatur der Terrassentür 1.885,19 EUR.

Die Klägerin begehrte die Differenz zur Versicherungssumme. Die ABH 1993 seien mangels Ausfolgung und wegen der fehlenden Abrufbarkeit im Internet nicht Vertragsbestandteil geworden. Außerdem würden die ABH 1993 im Versicherungsantrag nicht erwähnt; der allgemeine Hinweis auf die AVB sei wegen seiner geringeren Schriftgröße undeutlich und damit unzureichend. Auch weiche die Polizza diesbezüglich vom Vertragsinhalt ab. Eine Genehmigung nach § 5 VersVG sei nicht erfolgt, weil die Beklagte auf die Abweichung gegenüber dem Versicherungsantrag nicht besonders aufmerksam gemacht habe. Damit sei nur der Inhalt des Versicherungsantrags als vereinbart anzusehen. Selbst wenn es zur Einbeziehung der ABH 1993 gekommen sein sollte, falle der Beklagten die Verletzung von Aufklärungspflichten beim Vertragsabschluss zur Last, weil ihr Versicherungsberater die Klägerin über den Deckungsumfang und über die in den ABH 1993 enthaltenen Entschädigungsgrenzen nicht belehrt habe.

Die Beklagte wendete ein, dass die ABH 1993 vereinbart worden seien. Unter Berücksichtigung der in Art 6.1.11 ABH 1993 festgelegten Haftungsbegrenzung für abhanden gekommenen Schmuck stehe der Klägerin infolge der bereits geleisteten Zahlungen nichts mehr zu. Der behauptete Schaden sei nicht entstanden.

Das Erstgericht sprach mit Zwischenurteil aus, dass das Klagebegehren dem Grunde auch zu Recht bestehe. Die Klägerin wäre nach § 5 VersVG auf die in Art 6.1.11 ABH 1993 festgelegten Entschädigungsgrenzen für Wertsachen und damit auf Abweichungen der Versicherungspolizza vom Versicherungsantrag hinzuweisen gewesen, was nicht geschehen sei. Die Beklagte habe

daher Versicherungsschutz ohne die in Art 6.1.11 ABH 1993 angeführten Haftungsbegrenzungen zu gewähren.

Das Berufungsgericht gab im Ergebnis der Berufung Folge und wies das Klagebegehren ab. Rechtlich führte es aus, die Aushändigung der Versicherungsbedingungen sei nicht Gültigkeitsvoraussetzung. Ein Hinweis auf die Allgemeinen Geschäftsbedingungen müsse zumindest auf den Vertragsunterlagen deutlich aufscheinen und der Kunde müsse die Möglichkeit haben, deren Inhalt zu erfahren. Unter diesen Voraussetzungen reiche die Anführung der AVB auf dem vom Kunden unterzeichneten Antragsformular für eine wirksame Vereinbarung aus. Die „Einbeziehungsklausel“ im Versicherungsantrag befinde sich in der Mitte der ersten Seite und in nur unmerklich kleinerer Schrift als etwa die darunter befindliche Aufzählung der einzelnen Sparten. Die Verknüpfung dieser Klausel mit den darunter liegenden Spalten (zB „Haushalt“) determiniere hinreichend deutlich die Einbeziehung der Versicherungsbedingungen für die Haushaltversicherung. Die unterbliebene Nennung einer konkreten Fassung durch Angabe des Verlautbarungsjahres sei unschädlich. Die AVB für Haushaltversicherungen in der zum Abschlusszeitpunkt geltenden Fassung seien eindeutig genug beschrieben. Damit beziehe der Versicherungsantrag die ABH 1993 in den Vertrag ein. Daraus folge, dass die Polizze insofern auch keine Abweichungen vom Versicherungsantrag enthalte.

Die Verletzung von vorvertraglichen Aufklärungspflichten beim Abschluss des Versicherungsvertrags sei zu verneinen.

Der OGH ließ die Revision der Klägerin zu und bestätigte die Klagsabweisung des Berufungsgerichts im Umfang von € 33.206,55, hob im Übrigen die Entscheidung des Berufungsgerichtes auf und wies die Rechtssache zur neuerlichen Entscheidung an das Berufungsgericht zurück (Urteil vom 22.4.2014, 7 Ob 20/14p).

Im Ergebnis hielt der OGH fest, dass die ABH 1993 durch einen entsprechenden Hinweis im Versicherungsantrag grundsätzlich Vertragsbestandteil geworden seien. Aus der weiteren Begründung ist Folgendes hervorzuheben:

„Die Belehrungspflicht des Versicherers oder seines Agenten darf nach ständiger Rechtsprechung nicht überspannt werden; sie erstreckt sich nicht auf alle möglichen Fälle. Eine Aufklärungspflicht besteht dann, wenn dem Versicherungsagenten aus den Äußerungen des Versicherungsinteressenten klar erkennbar ist, dass dieser über einen für ihn ganz wesentlichen Vertragspunkt eine irriige Vorstellung hat. Erkennbare Fehlvorstellungen, insbesondere etwa auch, dass der Versicherungsnehmer Versicherungsschutz gerade für ein ausgeschlossenes Risiko anstrebt, sind vom Versicherer richtig zu stellen.

(...)

*Ihre Äußerung, dass sie auch Schmuck habe, musste der Versicherungsbetreuer ohne weitere Informationen **nicht** (Hervorhebung durch die Redaktion, Anm.) als Hinweis verstehen, dass die Klägerin Schmuck in einem 58.138,27 EUR übersteigenden Wert besitzt und sie davon ausgeht, dass dieser Schmuck in einer diesen Betrag übersteigenden Höhe bis zur Versicherungssumme versichert sein soll.*

(...)

Der Versicherungsbetreuer und Mitarbeiter der Beklagten (teilte) der Klägerin auf ihre Nachfrage mit, dass sie den Schmuck in einem verschlossenen Raum oder Kasten, am besten in einem Safe, aufbewahren solle. Über eine besondere Art des Safes sprach er mit ihr nicht und informierte sie

auch nicht über zusätzliche Sicherheitseinrichtungen. Wurde die Vollmacht des Vermittlungsagenten zur Entgegennahme von Versicherungsanträgen - wie hier (Gegenteiliges wurde von der Beklagten nicht behauptet) - in keiner Weise beschränkt, so bleiben die von der Klägerin mit dem Agenten mündlich getroffenen Verabredungen auch dann gültig, wenn sie in den Versicherungsantrag nicht aufgenommen wurden. (...)

Demnach wurde die anlässlich der Antragstellung zwischen dem Versicherungsagenten der Beklagten und der Klägerin getroffene Verabredung über die Aufbewahrung des Schmucks in einem versperrten Safe (oder einem verschlossenen Raum/Kasten) Vertragsinhalt. Da jeder verständige Versicherungsnehmer mit Entschädigungsgrenzen bei Wertsachen oder Schmuck rechnen muss, kam es zwischen den Parteien zum Abschluss der von der Klägerin beantragten Haushaltsversicherung ohne Zugrundelegung des in Art 6.1.11 lit c ABH 1993 für die höchste Entschädigungsgrenze von 58.138,27 EUR erforderlichen Geldschranks oder Safes einer bestimmten Sicherheitsklasse. Zwar hat der Versicherungsagent der Klägerin nicht den Deckungsumfang für den Ersatz von Wertsachen bis zur Höhe der vertraglich vereinbarten Versicherungssumme zugesagt. Seine Zusage ist jedoch dahin zu interpretieren, dass im Schadensfall der Schmuck, wenn er speziell im versperrten Safe verwahrt wird, von der Beklagten ersetzt wird, wobei von einer Klassifizierung des Safes keine Rede war.“

Mangels eines dem § 5 VersVG entsprechenden Hinweises auf eine Abweichung der Polizza vom mündlich ergänzten Antrag wurde letzterer zum Vertragsinhalt.

Letztlich konnte der OGH jedoch der Klägerin die Leistung bis zur höchsten Entschädigungsgrenze für Schmuck nicht abschließend zusprechen, weil das Berufungsgericht die Beweisrüge der Beklagten, die behauptete, dass der Einbruchsdiebstahl gar nicht in der behaupteten Höhe vorgelegen habe, nicht erledigt hat.

Fazit:

Bei Deckungsablehnungen in Fällen, bei denen die Vermittlung durch einen Agenten des Versicherers im zivilrechtlichen Sinne (§ 43ff. VersVG) erfolgt ist, ist auch zu hinterfragen, ob es durch diesen mündliche Zusagen über den Versicherungsantrag hinaus gegeben hat, die nicht in der Versicherungspolizza enthalten sind. Die Lösung der diesbezüglichen Beweisfragen obliegt dem Erst- und dem Berufungsgericht.

1.2. Verletzung einer Treuhandvereinbarung durch einen Rechtsanwalt fällt unter die Serienschadenklausel

Die Klägerin des Verfahrens hat sich mit Werkvertrag zur Errichtung eines Rohbaues einer Reihenhaussiedlung verpflichtet. Sie, die Werkauftraggeberin und ein Rechtsanwalt trafen eine Treuhandvereinbarung, wonach der Rechtsanwalt als Treuhänder dafür sorgen sollte, dass die voravisierten Teilrechnungen der Klägerin jeweils vom Treuhandkonto bezahlt werden können, indem er die Bankfinanzierung anteilmäßig abrief. Ebenso nahm der Rechtsanwalt Beträge der Käufer der Reihenhäuser entgegen, um sie auf einem Anderkonto zu verwalten und die grundbücherliche Durchführung der Kaufverträge vorzunehmen.

Nach einigen Differenzen trat die Klägerin am 24.7.1995 vom Werkvertrag zurück und legte am 26.7.1995 Schlußrechnung über (umgerechnet) 538.706,38 €. Der Rechtsanwalt sorgte jedoch

nicht für die Bezahlung der Schlußrechnung, sondern überwies vom Treuhandkonto im Zeitraum vom 17.11.1994 bis 8.2.1999 in 16 Teilzahlungen insgesamt rund 728.000 € auf das Kreditkonto der Werkbestellerin. Die Finanzierungszusage der Bank endete mit 31.12.1997.

Die Klägerin klagte ihren ausständigen Werklohn von der Werkbestellerin ein und bekam mit Urteil vom 9.12.1999 rund 540.000 € zugesprochen. Da aber dieser Betrag nicht mehr am Treuhandkonto verfügbar war und die Finanzierungszusage der Bank abgelaufen war, brachte die Klägerin Klage gegen den Rechtsanwalt, dieser wurde rechtskräftig zur Zahlung von rund 531.000 € verpflichtet. Er wäre verpflichtet gewesen, die bei ihm eingehenden Kaufpreiszahlungen als Treuhanderläge einzubehalten. Hätte er dies getan, hätte das Treuhandkonto mehr als ausreichend Deckung gehabt, um daraus die Forderung der Klägerin zu befriedigen.

Mit Beschluss des Exekutionsgerichts vom 18. 8. 2010 wurde die Forderung des Rechtsanwalts aus dem Berufshaftpflicht-Haftpflichtversicherungsvertrag zugunsten der Klägerin gepfändet und ihr überwiesen.

Im gegenständlichen Verfahren beehrte die Klägerin (bzw. zwischenzeitlich aufgrund deren Insolvenz deren Insolvenzverwalter) die Zahlung von 492.017,92 € s.A. vom Berufshaftpflichtversicherer des Rechtsanwaltes (über dessen Vermögen ebenfalls ein Schuldenregulierungsverfahren eröffnet wurde). Jede treuwidrige Überweisung der Treuhanderläge stelle einen Versicherungsfall dar. Soweit sich aus den AVBV ergebe, dass mehrere Verstöße einen einheitlichen Versicherungsfall bildeten, werde gegen § 864a ABGB verstoßen und sei die Bestimmung gemäß § 879 Abs 3 ABGB sittenwidrig. Der Versicherungsnehmer werde unangemessen benachteiligt, weil von einer für die Haftpflichtversicherung geltenden Rechtsvorschrift (§ 149 VersVG) zum Nachteil des Versicherungsnehmers abgewichen werde. Die Bestimmung sei gröblich benachteiligend, weil keine sachliche Rechtfertigung vorliege. Leistung und Gegenleistung stünden im auffallenden Missverhältnis. Soweit die Pflichtverletzungen nach dem 1. 8. 1997 begangen worden seien, betrage die Höchstdeckungssumme pro Versicherungsfall 218.000 €.

Die Beklagte berief sich auf die Serienschadenklausel und ließ den Zuspruch von 36.000 € (dies war die Mindestdeckungssumme bis 31.7.1997) unbekämpft. Laut Urteil des Landesgerichts Linz sei der Rechtsanwalt zu Unrecht davon ausgegangen, dass die Treuhandvereinbarung nicht mehr bestehe. Das haftungsbegründende Verhalten gehe daher auf eine einheitliche Ursache zurück. Es lägen die Voraussetzungen für die Annahme eines Serienschadens nach Art 3 AVBV vor. Die Serienschadenklausel sei zulässig.

Das Erstgericht verpflichtete die Beklagte zur Zahlung von 182.000 EUR sA. Spätestens zum 31. 8. 1995 sei dem Rechtsanwalt die Schlussrechnung der Klägerin bekannt gewesen und er hätte spätestens zu diesem Zeitpunkt für die Deckung des Treuhandkontos durch Abrufen der Finanzierungszusage bis 31. 12. 1997 sorgen müssen. Dies habe er unterlassen. Erst durch das Unterlassen des Abrufens bis 31. 12. 1997 sei der Verstoß vollendet gewesen, sodass die höhere Haftungssumme von 218.000 EUR abzüglich der nicht bekämpften und schon bezahlten 36.000 EUR zum Tragen komme. Es liege nur ein Versicherungsfall vor.

Das Berufungsgericht bestätigte diese Entscheidung.



Der OGH gab der Revision der beklagten Partei Folge und wies die Klage ab (Urteil vom 9.7.2014, 7 Ob 70/14v). Nach ausführlicher Erörterung des Begriffs des Versicherungsfalls und dem Zweck der Serienschadenklausel hielt er u.a. Folgendes fest:

*Für den vorliegenden Rechtsfall ist entscheidend, dass der zwischen der Klägerin und dem Rechtsanwalt bestehende Treuhandvertrag durch den Rechtsanwalt dadurch verletzt wurde, dass er die auf dem Treuhandkonto eingehenden Zahlungen nicht einbehielt, sondern diese auf das Kreditkonto der Werkbestellerin überwies. Die Eingänge hätten die Forderung der Klägerin gedeckt. Wegen seines treuwidrigen Verhaltens (Auszahlungen) konnte die von der Klägerin gelegte Schlussrechnung nicht bezahlt werden. Es wurde damit **ein** Treuhandvertrag (...) auf Grund **eines** Willensentschlusses des Rechtsanwalts (sich nicht mehr an den Treuhandauftrag zu halten) gegenüber **einer** Person (Klägerin) verletzt und es entstand **ein** Schaden (nicht gedeckte Werklohnforderung der Klägerin laut Schlussrechnung). Es liegt hier gerade nicht der Fall vor, dass der Rechtsanwalt auf Grund geänderter Sachlage oder neuer Aufträge dazu gehalten gewesen wäre, die einmal gefasste Rechtsmeinung neuerlich vor jeder Auszahlung zu überprüfen. Der Klägerin gegenüber kommt es nur auf die Verletzung dieses einen Vertrags an. Die Treuhandverträge mit den Käufern spielen ihr gegenüber und für den eingetretenen Schaden keine Rolle. Es handelt sich bei dem fortgesetzten, gleichartigen und auf einem einheitlichen Willensentschluss basierenden Verhalten um einen einheitlichen Verstoß, der sich über einen längeren Zeitraum erstreckte, also um einen Dauerverstoß, der mit der ersten treuwidrigen Auszahlung begann.*

Das Berufungsgericht deutet die im Haftpflichtprozess ergangene Entscheidung 4 Ob 28/09k (der Rechtsanwalt habe es als Treuhänder unterlassen, sich mandatsgemäß zu verhalten) im Deckungsprozess zu Unrecht dahin, dass ohne weitere Prüfung auch davon auszugehen sei, der Rechtsanwalt habe den Schaden durch Unterlassung verursacht. Im Deckungsprozess ist das Verhalten des Versicherungsnehmers im Sinne der AVBV zu beurteilen, nämlich durch welche konkreten Maßnahmen der Schaden entstanden ist. Hier war das schädigende Verhalten die Auszahlungen, also ein Tun und kein Unterlassen.

In der Folge wurde vom OGH festgehalten, dass die Serienschadenklausel nicht gröblich benachteiligend sei. Da es sich um einen Geschäftsfall mit einem Dauerverstoß gegenüber einem Geschädigten mit einem Schaden handle, könne sich der Versicherungsnehmer (nur) die Deckung in Höhe der Mindestversicherungssumme erwarten. Die zulässig vereinbarten Ausschlüsse gelten auch gegenüber dem Dritten.

Zur Höhe der anwendbaren Mindestversicherungssumme führte der OGH aus:

Grundsätzlich ist für den Verstoß immer das erste Verhalten, das in unmittelbarer Kausalkette den Schaden herbeiführt, relevant. Nicht hingegen kommt es darauf an, ob es später unterlassen wurde, den Eintritt des Schadens zu verhindern.

Der Beginn des Dauerverstoßes liegt hier im ersten Zuwiderhandeln, also in der ersten treuwidrigen Auszahlung. Entscheidend ist daher die Höhe der Versicherungssumme, die zu diesem Zeitpunkt vereinbart war. Andernfalls hätte es der Versicherungsnehmer in der Hand, zum Beispiel durch (späteres) Hinauszögern der einzelnen schädigenden Handlungen (Teilzahlungen) einen Zweckabschluss zu tätigen, also die Versicherungssumme zu erhöhen, nachdem bereits absehbar ist, dass ein Schaden eintreten werde. Der Versicherungsfall ist demnach hier vor der Erhöhung der Versicherungssumme durch die erste Auszahlung am 17. 11. 1994 eingetreten.

Fazit:

Die Serienschadenklausel ist nach ständiger Judikatur des Obersten Gerichtshofes eine grundsätzlich zulässige Begrenzung des Versicherungsschutzes. Im konkreten Fall wurde klar aufgezeigt, dass in Bezug auf die geschädigte Klägerin ein einheitlicher Versicherungsfall bestand, weil eine einzige Werklohnforderung nicht bezahlt wurde.

Bei der Geltendmachung von Forderungen geschädigter Dritter ist zu beachten, dass § 158c VersVG nur in den Fällen anwendbar ist, in denen grundsätzlich Deckung besteht, jedoch z.B. aufgrund einer Obliegenheitsverletzung oder offener Prämienzahlung kein Versicherungsschutz besteht. Fällt aber ein geltend gemachter Anspruch nicht unter das versicherte Risiko, kann er auch nicht auf § 158c VersVG gestützt werden (vgl auch 7 Ob 33/10v).

1.3. Stenogramm – weitere aktuelle versicherungsrechtliche Entscheidungen im Überblick

■ Zum Begriff der „Verwendung“ eines Fahrzeugs gemäß § 2 KHVG (OGH vom 12.6.2014, 2 Ob 47/14x)

Der Begriff des "Verwendens" eines Fahrzeuges in § 2 KHVG 1994 ist weiter als der Begriff "beim Betrieb" im Sinn des § 1 EKHG und umfasst auch die Verwendung des versicherten Fahrzeuges als ortsgebundene Kraftquelle zB zum Entladen anderer Fahrzeuge.

Mit dem (bloßem) Abladen eines einige Sekunden später auf die Fahrbahn hinunterrollenden Siloballens durch einen Traktor ist der „Entladevorgang“ noch nicht beendet. Der Schaden ist daher „durch die Verwendung“ des Traktors entstanden.

■ Zur Leistungsfreiheit bei falscher Beantwortung von Gesundheitsfragen (OGH vom 10.9.2014, 7 Ob 131/14m)

Der Versicherer kann sich auch ohne Vertragsauflösung auf Leistungsfreiheit berufen, wenn er von der Verletzung der betreffenden vorvertraglichen Obliegenheit (Anzeigeobligiegenheit) erst nach dem Versicherungsfall erfahren hat.

(Hier: falsch beantwortete Fragen im Antragsformular zu Vorunfällen, der Versicherer hat nach der Unfallmeldung noch eine Nachtragspolizze aufgrund einer Indexanpassung übersendet.)



2. International:

2.1. Keine Belehrungspflicht des Versicherers bei arglistiger Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht

Der Kläger unterzeichnete am 27. Oktober 2010 einen Antrag auf Kranken- und Pflegeversicherung. In diesem beantwortete er bei den Gesundheitsangaben die Frage 1 nach Krankheiten, Beschwerden etc. in den letzten drei Jahren mit "ja". Das Feld für nähere Angaben füllte er nicht aus, sondern gab für ärztliche Auskünfte lediglich Dr. S. an, bei dem er sich zuletzt im April 2010 wegen "Allgemeine Untersuchung/ohne Befund" in Behandlung befunden habe. Die Frage 10 nach psychotherapeutischen Behandlungen wurde nicht beantwortet. Der Beklagten ging später ein weiteres modifiziertes Antragsformular zu, welches auf den ersten beiden Seiten jeweils an der Seite am 8. November 2010 unterschrieben worden war. In diesem waren nunmehr die Fragen 1 und 10 jeweils verneint. Die Beklagte stellte einen Versicherungsschein mit Versicherungsbeginn ab dem 1. Januar 2011 aus. Mit Schreiben vom 22. September 2011 erklärte sie den Rücktritt vom Vertrag, da der Kläger ihr verschiedene Erkrankungen (Hypercholesterinämie, Myalgie, Lumbago, Rheuma, depressive Episode, Beschwerden im Halswirbelsäulenbereich), derentwegen er in ärztlicher Behandlung gewesen sei, verschwiegen habe. Mit außergerichtlichen Schreiben vom 23. August 2012 erklärte die Beklagte ferner die Anfechtung ihrer Vertragserklärung wegen arglistiger Täuschung.

Der Kläger beantragt festzustellen, dass sein Versicherungsvertrag bei der Beklagten fortbesteht und weder durch den mit Schreiben vom 22. September 2011 erklärten Rücktritt noch durch die mit Schreiben vom 23. August 2012 erklärte Anfechtung beendet wurde. Ferner verlangt er Freistellung von seinen außergerichtlichen Rechtsanwaltsgebühren.

Das Landgericht hat die Klage ab-, das Berufungsgericht die Berufung des Klägers zurückgewiesen. Mit der Revision verfolgt er sein Klagebegehren weiter.

Dieser Revision gab der BGH nicht Folge (Urteil vom 12.3.2014, IV ZR 306/13).

Aus der Begründung ist für den österreichischen Rechtsbereich hervorzuheben:

Zu Recht ist das Berufungsgericht zu dem Ergebnis gelangt, dass es auf die Frage, ob ein den Anforderungen des § 19 Abs. 5 VVG genügender Hinweis der Beklagten auf die Folgen einer Verletzung der Pflichten nach § 19 Abs. 1 VVG vorlag, nicht ankomme, da sich der arglistig Handelnde jedenfalls nicht auf eine Verletzung der Hinweispflicht berufen könne.

Gegen ein Belehrungserfordernis nach § 19 Abs. 5 VVG spricht außerdem, dass die Belehrungspflichten ausdrücklich zum Schutz des Versicherungsnehmers angeordnet sind, der arglistig handelnde Versicherungsnehmer aber nicht gleichermaßen schutzbedürftig ist. Die von § 19 Abs. 5 VVG bezweckte Information des Versicherungsnehmers über die Folgen seines Verstoßes gegen die Anzeigepflicht verfehlt für den arglistig handelnden Versicherungsnehmer ihr Ziel, weil dieser selbst weiß, dass er vertragswidrig Falschangaben macht, um den Versicherer zum Abschluss eines Vertrages zu veranlassen, den dieser bei wahrheitsgemäßer Unterrichtung in dieser Form nicht geschlossen hätte.

Fazit: Die deutsche Rechtslage bei Anzeigepflichtverletzungen ist seit dem VVG für den Versicherer strenger als in Österreich. Gemäß § 19 Abs 5 VVG n.F. darf sich der Versicherer auf Anzeigepflichtverletzungen nur berufen, wenn er den Kunden „durch gesonderte Mitteilung in Textform“ auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hinweist. Dies ist auch zu beachten, wenn ein Makler einen Versicherungsvertrag für seinen Kunden abschließt, der deutschem Recht unterliegt. Generell hält sich aber diese Judikatur an ihren bisherigen Rahmen, wonach ein arglistig handelnder Versicherungsnehmer nicht schutzwürdig ist (vgl auch die Judikatur zu § 6 Abs 3 VersVG).

Aber auch ein unter arglistiger Täuschung zustandegekommener Vertrag ist nicht nichtig, sondern lediglich anfechtbar. Bis zur rechtskräftigen Nichtigerklärung wegen Arglist ist der Vertrag daher aufrecht. Der Anspruch auf Anfechtung wegen Arglist verjährt jedoch erst nach 30 Jahren.

Zu den Rechtsfolgen bei unrichtigen Angaben beim Versicherungsvertrag: §§ 5, 16-22, 41, 44, 162, 163 VersVG.

2.2. Stenogramm – weitere Entscheidungen aus Europa im Überblick

- **Vertrauenstatbestand durch frühere Kostenerstattungen (OLG Köln, Urteil vom 12.7.2013, 20 U 58/13)**

Ein Krankenversicherer kann im Einzelfall nach § 242 BGB daran gehindert sein, sich auf das Fehlen der Erstattungsfähigkeit zu berufen, wenn er in dem VN die berechtigte Erwartung erweckt hat, er werde die Kosten einer bestimmten Behandlung übernehmen.

- **Eine Verletzung nahe des Handgelenkes in der Speichenbasis ist nach dem Teilarmwert zu bemessen (LG Berlin, Urteil vom 19.6.2013, 23 O 236/11)**

Maßstab für die Invaliditätsbemessung ist der Sitz der unfallbedingten Schädigung. Diese sitzt bei der Klägerin nahe des linken Handgelenks in der Speichenbasis, d.h. bei natürlicher Betrachtung im Bereich des Endes des Unterarms. Dies bedeutet, dass nach der in § 7 I Abs. 2 a) AUB 88 geregelten Gliedertaxe auf den „Arm unterhalb des Ellenbogengelenks“ abzustellen ist, bei dessen Verlust oder vollständiger Funktionsunfähigkeit ein fester Invaliditätsgrad von 60 % anzusetzen ist.



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

1. RSS-0011-14 = RSS-E 16/14

Die Antragstellerin hat bei der antragsgegnerischen Versicherung per 18.4.2011 eine Gemeinde-Rechtsschutz-Versicherung abgeschlossen.

Laut Polizze vom 3.5.2011 ist im Betriebsbereich u.a. auch Folgendes versichert:

„Rechtsschutz für die Abwehr von Schadenersatzansprüchen

Über den Umfang des Allgemeinen Schadenersatz-Rechtsschutzes hinaus besteht für die Gemeinde und ihren Bürgermeister im Rahmen seiner Tätigkeit für die Gemeinde auch Rechtsschutz für die Abwehr von Schadenersatzansprüchen aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts, wenn der Versicherungsfall nicht Gegenstand einer anderen Versicherung der Gemeinde, des Bürgermeisters und/oder des versicherten Personenkreises ist und/oder die Gemeinde/der Bürgermeister nicht haftpflichtversichert ist/sind (Subsidiarität). Kein Versicherungsschutz besteht, wenn der Haftpflichtversicherungsvertrag der Gemeinde/des Bürgermeisters im Schadenfall gekündigt oder wegen Schadenhäufigkeit einvernehmlich gelöst wurde. (...)“

Der Rechtsfreund der Antragstellerin ersuchte bei der antragsgegnerischen Versicherung am 23.8.2011 um Rechtsschutzdeckung für ein Gerichtsverfahren. In diesem Verfahren wurden gegen die Antragstellerin Schadenersatzansprüche iHv € 26.970,84 von einer Hauseigentümerin geltend gemacht. Die Vorgängerin der Klägerin hatte der Antragstellerin mittels Dienstbarkeit das Recht eingeräumt, auf deren Kosten einen Fußgängerdurchgang über die Ecke ihres Grundstückes herzustellen. Dazu ließ die Antragstellerin im Jahr 1990 durch ein Bauunternehmen einen Teil des Erdgeschosses des Hauses abtragen und die Mauer 1,5m vom Straßenrand entfernt neu aufbauen.

Nunmehr klagte die Hauseigentümerin die Antragstellerin, weil sich Risse im Gebäude gebildet hätten, die auf mangelhafte Bauausführung zurückzuführen seien, welche die Antragstellerin als Auftraggeberin des Baus zu vertreten habe.

Mit Schreiben vom 30.8.2011 beantwortete die Antragsgegnerin das Deckungersuchen wie folgt:
**„(...) Ihr Rechtsschutz-Versicherungsvertrag sieht Versicherungsschutz für die Abwehr von Schadenersatzansprüchen vor, wenn keine Haftpflichtversicherung besteht.
Wenn Sie nicht haftpflichtversichert sind, ersuchen wir um entsprechende schriftliche Erklärung.**

Besteht hingegen eine Haftpflichtversicherung, entfällt der Versicherungsschutz aus dem Rechtsschutzversicherungsvertrag.(...)“

Das Erstgericht gab der Klage vollinhaltlich statt. Das Berufungsgericht gab der Berufung der Antragstellerin teilweise Folge und änderte das Ersturteil dahingehend ab, dass es im Umfang des Klageteilzuspruchs von € 8.600 aufgehoben und zur neuerlichen Verhandlung an das Erstgericht zurückverwiesen wurde. Das Erstgericht hatte den Einwand der Antragstellerin, dass der Klägerin der Vorteil „neu-für-alt“ angerechnet werden müsse, nicht ordnungsgemäß berücksichtigt.

Der Rechtsfreund der Antragstellerin setzte die Antragsgegnerin mit Schreiben vom 19.8.2013 über das Teilurteil in Kenntnis und ersuchte neuerlich um Rechtsschutzdeckung. Der Haftpflichtversicherer der Antragstellerin deckte nur einen geringfügigen Teil des Schadens, nämlich die Mangelfolgeschäden.

Die Antragsgegnerin lehnte die Deckung mit Schreiben vom 21.8.2013 wie folgt ab:

„(...)Bezugnehmend auf Ihr Schreiben vom 19.8.2013 möchten wir mitteilen, dass wir keine Kostenhaftung übernehmen können, da die Marktgemeinde (...) eine Haftpflichtversicherung hat.

In unserem Schreiben vom 30.8.2011 heißt es nicht, dass allfällige Kosten in dem Umfang übernommen werden, den die Haftpflichtversicherung nicht deckt, es heißt vielmehr, dass der Versicherungsschutz entfällt, wenn eine Haftpflichtversicherung vorhanden ist.(...)“

Dagegen richtet sich der Schlichtungsantrag vom 25.4.2014. Die Antragstellerin sowie deren Rechtsfreund sind der Ansicht, die antragsgegnerische Versicherung habe anteilig in der Höhe Deckung zu gewähren, als die Haftpflichtversicherung die Deckung wegen des Ausschlusses von Gewährleistungsschäden verweigere.

Die Antragsgegnerin verwies in ihrer Stellungnahme vom 12.5.2014 auf die oben genannte Klausel und hielt dazu fest:

„Die in dieser Bestimmung missverständnisfrei zum Ausdruck gebrachte Subsidiaritätsgeltung dieses Risikobereichs stellt daher nicht darauf ab, ob eine allenfalls (und im Anlassfall tatsächlich) vorhandene Haftpflichtversicherung den Versicherungsfall ganz oder teilweise unter Deckung stellt. Einzig ausschlaggebend ist die Existenz einer Haftpflichtversicherung der Gemeinde / des Bürgermeisters: Gibt es eine solche, ist unabhängig von deren Beurteilung des Versicherungsfalles kein Deckungsanspruch aus der RS-Versicherung vorhanden.“

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).

Laut der RS-Polizze vom 3.5.2011 wurde Folgendes vereinbart:

„Über den Umfang des Allgemeinen Schadenersatz-Rechtsschutzes hinaus besteht für die Gemeinde und ihren Bürgermeister im Rahmen seiner Tätigkeit für die Gemeinde auch Rechtsschutz für die Abwehr von Schadenersatzansprüchen aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts, wenn der Versicherungsfall nicht Gegenstand einer anderen Versicherung der Gemeinde, des Bürgermeisters und/oder des versicherten Personenkreises ist und/oder die Gemeinde/der Bürgermeister nicht haftpflichtversichert ist/sind (Subsidiarität).“

Eine anders getroffene Vereinbarung zwischen den beiden Parteien wurde nicht behauptet.

Geht man aber von dieser getroffenen Vereinbarung aus, die durch die Polizze (Versicherungsschein) bewiesen wird (vgl 7 Ob 6/87), dann ist der Ansicht der Antragsgegnerin beizupflichten,

dass dadurch eindeutig zum Ausdruck gebracht wurde, dass dieser zusätzliche Risikoeinschluss für die Abwehr von Schadenersatzansprüchen nur wirksam ist, wenn der Versicherungsnehmer nicht haftpflichtversichert ist, unabhängig davon, ob und wie weit die Haftpflichtversicherung in die Haftung eintritt.

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 vorliegenden Fall an, dann kann die getroffene Vereinbarung nur so ausgelegt werden, dass unabhängig von der Beurteilung der Deckung in der Haftpflichtversicherung kein Deckungsanspruch für die Rechtsschutz-Versicherung besteht.

Eine Interpretation im Sinne „soweit der Versicherungsnehmer nicht haftpflichtversichert ist“ ist vom äußersten Wortsinn nicht gedeckt.

Wenn der Rechtsfreund der Antragstellerin in seinem Schreiben vom 30.9.2013 darauf verweist, dass er aus den Kommentaren der allgemeinen Versicherungsbedingungen diese Ansicht nicht entnehmen kann, ist er darauf zu verweisen, dass die getroffene Vereinbarung eine besondere Bestimmung darstellt, die in den Allgemeinen Bedingungen zur Rechtsschutz-Versicherung nicht enthalten ist, und daher nicht Gegenstand von „Kommentaren“ sein kann.

Daher war der Schlichtungsantrag abzuweisen.



III. Aus der Beratungstätigkeit des Fachverbandes und der RSS

1. Zur Kündigungsfrist von Versicherungsverträgen mit unbestimmter Dauer

Ein Versicherungsmakler wandte sich mit folgender Fragestellung an die RSS:

Sein Kunde wollte eine Krankenversicherung unter Einhaltung einer einmonatigen Kündigungsfrist kündigen, was vom Versicherer unter Berufung auf die in den Bedingungen vereinbarte Kündigungsfrist von drei Monaten zurückgewiesen wurde.

Der Makler war jedoch der Meinung, der Versicherungsvertrag sei gemäß § 8 Abs 3 VersVG kündbar, was zu einer Kündigungsfrist von einem Monat führe.

Die RSS gab dazu folgende Auskunft:

...es handelt sich bei der Krankenversicherung um eine Versicherung, die auf Lebenszeit abgeschlossen ist. Die Frage, ob dadurch § 8 Abs 3 VersVG im Konsumentengeschäft anwendbar ist, ist von der österreichischen Lehre und Judikatur auch nach unseren Recherchen unbeantwortet geblieben. Auch der aktuelle Kommentar von Fenyves/Schauer schweigt sich zu dieser Frage aus.

In Deutschland gab es auch im „alten“ VVG eine etwas andere Rechtslage, jedoch können gewisse Überlegungen den deutschen Kommentaren entnommen werden.

Im „alten“ VVG war die Krankenversicherung zwar ohnehin Sonderbestimmungen über die Kündigung unterworfen, § 8 Abs 2 VersVG war jedoch fast wortgleich formuliert. In Abs 3 gab es insofern eine vergleichbare Bestimmung, als dort ein Versicherungsverhältnis, das für die Dauer von mehr als 5 Jahren eingegangen worden ist, zum Ende des 5. und jedes weiteren Jahres kündbar war.

Die grundsätzliche Unterscheidung in Verträge auf unbestimmte Zeit und Verträge, die für eine Dauer von mehr als xx Jahren abgeschlossen wurden, ist damit auch hier gegeben. Prölss/Martin schreibt hierzu (Prölss/Martin, VVG27, § 8 Rz 56): „Ein Vertragsverhältnis, das auf unbestimmte Dauer eingegangen ist, kann immer ordentlich gekündigt werden. II 1,2 (gemeint ist hier Abs 2 Satz 1 und 2) konkretisiert dieses Kündigungsrecht. (...) Demgegenüber ist Abs 3 eine Ausnahme von dem Grundsatz, dass Verträge mit bestimmter Laufzeit nicht ordentlich gekündigt werden können.“

In diesem Sinne ist wohl davon auszugehen, dass § 8 Abs 3 VersVG nur auf Verträge anzuwenden ist, die von vornherein auf eine datumsmäßig bestimmte Dauer von mehr als drei Jahren angelegt sind und daher (ohne vertragliche Vereinbarung) nicht vorzeitig kündbar wären.(...)

2. Verkauf des Fahrzeuges bewirkt keinen Risikowegfall

Ein Versicherungsmakler ersuchte die RSS um rechtliche Beurteilung folgenden Sachverhalts:

Sein Kunde habe sein Kfz vor rund 4 Jahren verkauft. Die Abmeldung sei bei einer lokalen Zulassungsstelle erfolgt. Der Kfz-Haftpflichtversicherer habe jedoch offenbar von der Abmeldung keine



Kenntnis erlangt und in der Folge weiter die laufenden Prämien abgebucht. Können der Kunde nunmehr die zuviel gezahlten Prämien zurückverlangen?

Die RSS gab dazu folgende Auskunft:

1. *Der Verkauf eines Fahrzeuges stellt nach ständiger Judikatur des OGH keinen Wegfall des versicherten Risikos dar (vgl. RS0080552, insbes. 7 Ob 20/85). Eine Anwendung des § 68 VersVG wäre daher jedenfalls ausgeschlossen. Selbst bei Anwendbarkeit des § 68 VersVG wäre der Versicherungsvertrag jedoch bis zur erfolgten Meldung des Risikowegfalls an den Versicherer aufrecht.*

2. *Auch gemäß der üblichen Versicherungsbedingungen für die Kfz-Haftpflichtversicherung sind bei Verkauf des Fahrzeuges die §§ 158h bzw. 69 f. VersVG anzuwenden. Der Versicherungsvertrag geht daher mit dem Verkauf des Fahrzeuges auf den Käufer über, der diese Versicherung binnen Monatsfrist kündigen kann.*

Wenn man davon ausgeht, dass der Käufer eine eigene Kfz-Haftpflichtversicherung abgeschlossen hat, liegt eine Doppelversicherung iSd §§ 59 f. VersVG vor. In der Haftpflichtversicherung kann jedoch der "Nutzen" einer Doppelversicherung erst im Schadenfall beurteilt werden. So ist die Doppelversicherung dann von Vorteil, wenn der verursachte Schaden die Haftpflichtversicherungssumme des Vertrages des Käufers übersteigt. Jedenfalls bleibt aber der "alte" Versicherungsvertrag solange aufrecht, bis er gekündigt wird. Der Versicherer ist unseres Erachtens nicht verpflichtet, das Register des Fachverbandes der Versicherungsunternehmen laufend einzusehen, ob eine weitere Versicherung bzw. neue Zulassung für das Fahrzeug besteht. Vielmehr sind nach den oben genannten Bestimmungen Verkäufer bzw. Käufer (jährlich nach § 14 KHVG bzw. binnen Monatsfrist ab Erwerb) zur Kündigung des Vertrages berechtigt.

3. *Aufgrund des aufrechten Vertrages ist der Versicherer nicht zur Rückerstattung der Prämie verpflichtet.*

4. *Auch eine Rückforderung der (doppelt bezahlten) motorbezogenen Versicherungssteuer kommt nicht in Betracht, weil diese nicht als Anknüpfungspunkt das zugelassene Fahrzeug hat, sondern der aufrechte Versicherungsvertrag die Steuerpflicht auslöst*

5. *Allenfalls kommt eine Rückforderung der vom Verkäufer bezahlten Prämien vom Käufer, auf den der Versicherungsvertrag übergegangen ist, in Betracht. Hier sind zwei Zeiträume zu unterscheiden:*

a) *Die Prämie aus der Versicherungsperiode des Verkaufs: Gemäß § 69 Abs 2 VersVG haften für diesen Zeitraum Veräußerer und Erwerber zur ungeteilten Hand für die Prämie. Leistet der Verkäufer daher an den Versicherer für Zeiträume, in denen der Erwerber bereits Versicherungsnehmer war, hat (mangels anderer Vereinbarung zwischen den Parteien des Kaufvertrages) der Veräußerer einen Anspruch nach § 1358 ABGB gegen den Erwerber. Dieser Anspruch unterliegt jedoch derselben Verjährung wie die eingelöste Schuld (vgl. RS0032304). Da Versicherungsprämien nach 3 Jahren verjähren (§ 1486 Abs 1 Z 1 ABGB), unterliegt auch die vom Veräußerer gezahlte Prämie des Verkaufsjahres der 3jährigen Verjährungsfrist. Dies wird vom Gericht nicht von Amts wegen berücksichtigt, sondern müsste vom Erwerber eingewendet werden (§ 1501 ABGB).*

b) *Für die weiteren Versicherungsperioden hat der Veräußerer eine Schuld bezahlt, für die er grundsätzlich von Gesetzes wegen nicht haftet. Insoweit ist die Anwendung des § 1042 ABGB denkbar (Wer für einen anderen einen Aufwand macht, den dieser nach dem Gesetze selbst hätte*

machen müssen, hat das Recht den Ersatz zu fordern.) Nach der Rechtsprechung ist dafür jedoch erforderlich, dass dafür ein Forderungswille des Leistenden im Zeitpunkt des getätigten Aufwandes bestanden hat, was eine Beweisfrage darstellt.

Als Auffangtatbestand könnte § 1041 ABGB dienen (Verwendungsanspruch). Dafür ist jedoch wiederum erforderlich, dass der getätigte Aufwand zum Nutzen des Käufers getätigt worden ist - dies ist nach den oben dargelegten Überlegungen idR nur dann der Fall, wenn dem Erwerber dadurch Versicherungsleistungen zukommen, die ansonsten nicht bestanden hätten. Auch dies stellt aber letztlich eine Beweisfrage dar.



IV. Sonstiges

1. Neue Bestimmungen gegen Lohndumping

Kurz vor Jahresende wurden im Nationalrat schärfere Bestimmungen gegen Lohndumping und Sozialbetrug beschlossen. Das Arbeits- und Sozialrechts-Änderungsgesetz 2014 (ASRÄG 2014), BGBl. I Nr. 94/2014 brachte dazu u.a. folgende Änderungen, die bereits seit 1.1.2015 wirksam sind:

- Die Lohnkontrollen umfassen nicht nur den Grundlohn, sondern auch alle weiteren nicht betragsfreien Entgeltsbestandteile wie zB Sonderzahlungen und Überstundenzuschläge.
- Die Strafsätze für fehlende Lohnunterlagen können nicht pro Kontrolle, sondern pro Arbeitnehmer verhängt werden.
- Arbeitnehmer werden von der Gebietskrankenkasse informiert, wenn der Arbeitgeber einen Strafbescheid wegen der Unterentlohnung erhält.

2. Flughafen haftet nicht für Sturz

Eine Passagierin rutschte in der Abfertigungshalle des Flughafen Wien-Schwechat auf einer durch Kot verunreinigten Stelle aus und erlitt Knochenbrüche. Sie begehrte nunmehr durch Klage gegen die Flughafengesellschaft die Feststellung, dass dieser für alle Schadensfolgen hafte, weil diese ihrer Verpflichtung zur ordnungsgemäßen Reinigung nicht nachgekommen sei.

Erst – und Berufungsgericht wiesen die Klage ab, der OGH bestätigte diese Urteile (8 Ob 53/14y). Die Flughafengesellschaft und die von ihr beauftragte Reinigungsfirma seien Erfüllungsgehilfen der Fluglinie, die im Rahmen des Beförderungsvertrages ihren Kunden auch die Zurverfügungstellung der für Abfertigung, Sicherheitskontrolle etc. notwendigen Flächen zur Verfügung schulde. Die gefahrlose Benützung dieser Flächen sei eine vertragliche Nebenpflicht der Fluglinie, die zu ihrer Erfüllung die Flughafengesellschaft als Erfüllungsgehilfe heranziehe.

Da aber die Geschädigte daher einen deckungsgleichen Anspruch auf Schadenersatz gegen die Fluglinie habe, die für ihren Erfüllungsgehilfen hafte, habe die Geschädigte kein schutzwürdiges Interesse an der begehrten Feststellung, sondern müsse sich an die Fluglinie halten.

3. Neue Gewerberegisternummer ab März 2015

Eine wichtige Novelle der Gewerbeordnung wurde im Bundesgesetzblatt I Nr. 18/2015 kundgemacht: die bisher 14 dezentral geführten Gewerberegister werden mit Wirkung vom 27. März 2015 zu einem zentralen Gewerberegister, das sogenannte Gewerbeinformationssystem Austria, kurz GISA genannt, zusammengeführt. Gewerbebeanmeldungen, Standortverlegungen und Betriebseröffnungen werden deutlich erleichtert. Unternehmer können österreichweit Gewerbebeanmeldungen einheitlich elektronisch durchführen.

Mit der Umstellung ist allerdings auch die Änderung der bisherigen Gewerberegisternummer (neu: GISA-Nummer) verbunden. Da Versicherungsvermittler gemäß § 137f Abs 1 GewO verpflichtet sind, ihre Gewerberegisternummer auf eigenen Papieren und Schriftstücken anzuführen, müssen Briefvorlagen etc. geändert werden. Im Zuge des Begutachtungsverfahrens konnte jedoch die ursprünglich geplante Umstellungsfrist von einem Jahr auf 3 Jahre ausgedehnt werden.

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.

