

Versicherungsrechts-Newsletter 1/2017

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!

Im Newsletter 12/2016 habe ich über bedeutende Tätigkeiten und Ereignisse für unseren Berufsstand im Jahre 2016 berichtet. Mit Wirksamkeit vom 15.9.2016 wurde ich zum Obmann des Fachverbandes bestellt. Die Erfolge im Jahre 2016 sind auch meinem Vorgänger Gunther Riedlsperger geschuldet. Dessen Wirken für unseren Berufsstand charakterisierte der Herausgeber der Zeitschrift Asscompact, Franz Waghübinger, wie folgt: *„Auch wenn Gunther Riedlsperger eine Persönlichkeit ist, die in den letzten Jahren oft polarisiert hat, hat er sehr viel bewegt. Er hat wesentlichen Anteil daran, dass die Maklerschaft gewaltig an Stellenwert gewonnen hat – auch gegenüber Versicherern.“* (Ausgabe 09/2016, S. 3)

Nicht nur auf uns Versicherungsmakler, sondern auch auf die Finanzdienstleister und Versicherungsagenten, kommen massive Neuregelungen zu. Ich werde daher, wo es Sinn macht, auf die anderen Vermittlergruppen zugehen, um die Schlagkraft zu erhöhen, eine mit Augenmaß betriebene Umsetzung der IDD-Richtlinie zu erreichen und damit den Stellenwert unseres Berufsstandes weiter zu steigern.

Die Diskussion über eine Reform der Gewerbeform wird auch 2017 nicht verstummen. Ich persönlich werde stets dafür eintreten, dass Qualität und Qualifikation die Eckpfeiler von Gewerbe und Handwerk bleiben. Das stärkt nicht nur den Wirtschaftsstandort Österreich, sondern auch das Ansehen unseres Berufsstandes.

Auch bei der Umsetzung der IDD-Richtlinie ist es mir wichtig, dass beim Vertrieb von Versicherungsprodukten ein hohes Maß an Professionalität und Kompetenz sichergestellt wird. Ich werde alle Bestrebungen unterstützen, die eine laufende Schulung von uns Versicherungsmaklern und unseren Mitarbeitern sicherstellen.

Ein Lehrbehelf zur Weiterbildung stellen auch die Versicherungsrechts-Newsletter dar. Im vergangenen Jahr hat die Redaktion hunderte Entscheidungen österreichischer und europäischer Gerichte gesichtet und aus diesen mehr als 50 OGH- und etwa 40 europäische Entscheidungen ausgewählt und bearbeitet. Dieser Ausgabe des Newsletters ist ein Stichwort- und Judikaturverzeichnis beigelegt, das alle Ausgaben seit 2011 beinhaltet.

Mit freundlichen Grüßen
Christoph Berghammer



Inhalt:

I.	Versicherungsrechtliche Judikatur	2
1.	Österreich:	2
1.1.	Ersatz außergerichtlicher Vertretungskosten in einem komplexen Betriebshaftpflichtfall	
1.2.	Zum Risikoausschluss nach Art 7.1.11 ARB 2005 - Baufinanzierung	5
1.3.	Zur Aufklärungspflicht eines Versicherungsmaklers in der Privatunfallversicherung	7
1.4.	Stenogramm – weitere aktuelle versicherungsrechtliche Entscheidungen im Überblick	9
2.	International:	10
2.1.	Mangelhafte Sprachkenntnisse entschuldigen nicht die fehlerhafte Beantwortung von Gesundheitsfragen	10
2.2.	Stenogramm – weitere Entscheidungen aus Europa im Überblick.....	11
II.	Fälle aus der Rechtsservice- und Schlichtungsstelle (RSS)	12
	Die abgebrannte Schnapsbrennerei (RSS-0049-15 = RSS-E 1/16)	12
III.	Aus der Beratungstätigkeit des Fachverbandes und der RSS	14
1.	Fax: OK-Vermerk ist kein Zugangsbeweis!	14
2.	Aufwandsersatz für Polizzenkopien	14
IV.	Sonstiges	15
1.	Valorisierung der Mindestversicherungssummen in der Kfz-Haftpflicht	15
2.	Verkehrsoffer-Entschädigungsgesetz gilt auch bei Verkehrsunfällen im Betrieb	15
3.	Nationalrat behebt VersVG-Lücke zu gentechnischen Analysen.....	15

I. Versicherungsrechtliche Judikatur

1. Österreich:

1.1. Ersatz außergerichtlicher Vertretungskosten in einem komplexen Betriebshaftpflichtfall

Zwischen den Streitteilen besteht eine Betriebshaftpflichtversicherung, der die Allgemeinen und Ergänzenden Allgemeinen Bedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHVB 2009 und EHVB 2009) und das Versicherungskonzept des Versicherungsmaklers der klagenden Versicherungsnehmerin zugrunde liegen.

In diesem Versicherungskonzept sind unter anderem Klauseln enthalten, die den Versicherungsschutz auf die Schadenersatzverpflichtungen der Subunternehmer (subsidiär), das Generalunternehmerrisiko, Nachbesserungs-Begleitschäden sowie reine Vermögensschäden ausdehnen.

Die Klägerin errichtete im Zeitraum Juli 2010 bis August 2011 als Generalunternehmerin ein Seniorenwohn- und Pflegeheim. Die Heizungs-, Lüftungs- und Sanitärinstallationen wurden von einer Subunternehmerin durchgeführt. Diese wählte ungeeignete (nicht gegen Korrosion

geschützte) Heizleitungsrohre aus und baute diese ein, weshalb es Ende 2012 zu einem Wasserschaden kam.

Die Kosten für die zwischen Ende 2012 und Anfang 2013 durchgeführten Entfeuchtungsmaßnahmen und Sanierungsarbeiten wurden vom Leitungswasserversicherer der Betreibergesellschaft des Seniorenheims getragen. Mit Schreiben vom 27. 6. 2013 meldete dieser gegenüber der Klägerin seine Regressansprüche gemäß § 67 VersVG hinsichtlich der ausbezahlten Entschädigungssumme und der Sachverständigenkosten an.

Eine Untersuchung der übrigen Heizleitungen ergab, dass diese ebenfalls schon zu korrodieren begonnen hatten. Im Jahr 2014 wurden daher weitere Arbeiten zur Sanierung der korrodierten Heizleitungen in sechs Abschnitten durchgeführt. Die Heimbewohner wurden jeweils umgesiedelt. Den in diesem Zusammenhang von der Betreibergesellschaft geforderten Verdienstentgang (Betriebsausfallschaden) in Höhe von 27.000 EUR hat die Klägerin ersetzt. Die Sanierungsarbeiten sind gänzlich abgeschlossen.

Der Betriebshaftpflichtversicherer der Subunternehmerin lehnte eine Deckung der Ersatzansprüche, die die Betreibergesellschaft im Zusammenhang mit dem Wasserschaden erhoben hatte, ab.

Die Klägerin beauftragte die Klagevertreterin mit ihrer außerprozessualen Vertretung in dieser Angelegenheit, nachdem die anwaltlich vertretene Betreibergesellschaft Ansprüche gegen sie erhoben hatte. An Vertretungskosten fielen nach RATG insgesamt 16.754,90 EUR an.

Auf eine Deckungsanfrage der Klagevertreterin teilte die Beklagte mit, dass, soweit keine andere Versicherung - etwa von der Subunternehmerin - deckungspflichtig sei, Versicherungsschutz nur für bisher angefallene Mangelfolgeschäden, nicht jedoch für Erfüllungsansprüche bestünde.

Die Subunternehmerin ist nicht insolvent.

Die Klägerin begehrte den Ersatz des dem Geschädigten bezahlten Betriebsausfallschadens und der Vertretungskosten sowie die Feststellung der Deckungspflicht der Beklagten aufgrund und im Umfang des Haftpflichtversicherungsvertrags für sämtliche Schäden und Kosten aufgrund der Wasserschäden im Seniorenheim und der damit im Zusammenhang stehenden erforderlichen Sanierungsmaßnahmen.

Die Beklagte beantragte die Abweisung der Klage. Die Voraussetzungen des Rückeinschlusses für Nachbesserungs-Begleitschäden nach dem Versicherungskonzept lägen nicht vor. Die Deckungserweiterung nach der „Subunternehmer“-Klausel des Versicherungskonzepts hänge vom nicht anzunehmenden Fehlen eines Versicherungsschutzes des Subunternehmers ab. Die Übernahme der Kosten für die außergerichtliche Vertretung der Klägerin setze nach der Bedingungslage eine Beauftragung durch die Beklagte voraus; diese sei jedoch nicht erfolgt. Ein Feststellungsinteresse liege nicht vor. Die Sanierung sei abgeschlossen, sämtliche Kosten seien bereits bekannt. Die vom Leitungswasserversicherer der Betreibergesellschaft angemeldeten Regressansprüche seien befriedigt.

Das Erstgericht gab dem Zahlungsbegehren statt und wies das Feststellungsbegehren ab. Nach Ansicht des Erstgerichtes bestehe Versicherungsschutz, weil hier die Klausel für Nachbesserungs-

Begleitschäden des Versicherungskonzepts den Versicherungsschutz auf reine Vermögensschäden, so ausdrücklich auch auf die durch die Verbesserung eines Mangels bedingte Stilllegung von Betrieben erweitere. Der Betriebsausfallsschaden wurde gemäß § 273 ZPO entsprechend den Behauptungen der Klägerin bemessen. Das Feststellungsbegehren wurde abgewiesen, weil die Beklagte nicht bestreite, dass sie im Umfang des Versicherungsvertrags Deckung zu gewähren habe.

Das Berufungsgericht hob die Entscheidung über den Betriebsausfallsschaden und die Vertretungskosten auf und trug dem Erstgericht in diesem Umfang die neuerliche Entscheidung nach Verfahrensergänzung auf, weiters bestätigte es die Abweisung des Feststellungsbegehrens.

Dem Grunde nach bestätigte es die Rechtsansicht, dass der Betriebsausfallsschaden im Versicherungskonzept rückeingeschlossen sei, das Erstgericht müsse jedoch den konkreten Schaden ermitteln. Hinsichtlich der Vertretungskosten sei nicht aufgeschlüsselt, welche Kosten versicherte und welche nicht versicherte Schäden betreffen.

Mit Beschluss vom 17.2.2016, 7 Ob 224/15i, gab der OGH dem Rekurs der beklagten Partei nicht Folge.

Der OGH begründete seinen Beschluss zusammengefasst wie folgt:

1. Zum Versicherungsschutz für Schadenszufügung durch Subunternehmer:

Die Betreibergesellschaft nahm die Klägerin als Generalunternehmerin in Anspruch. Nach der eindeutigen Bedingungslage besteht für die Deckung aus der „Generalunternehmerklausel“ keine Subsidiarität. Die Subsidiarität in der Subunternehmerklausel gilt entgegen der Ansicht des Versicherers nicht für die Generalunternehmerklausel.

2. Zum Betriebsausfallsschaden:

Unstrittig ist, dass es sich beim Betriebsausfallsschaden um einen reinen Vermögensschaden handelt, der als Erfüllungssurrogat nach Art 7.1 AHVB 2009 (Gewährleistungsklausel) nicht gedeckt ist. Der Rekurs stützt sich nur darauf, dass sich der Risikoeinschluss durch die „Nachbesserungs-Begleitschäden“-Klausel des Versicherungskonzepts nicht auf den Betriebsausfallsschaden bezieht, weil für die Durchführung der Verbesserungsarbeiten keine Sachen des Auftraggebers oder Dritter betroffen waren.

(...) Dieses Verständnis würde dem ausdrücklich als Beispiel in Absatz 2 genannten Risikoeinschluss für reine Vermögensschäden aus Betriebsstilllegungen widersprechen.

Zusammengefasst folgt daraus, dass ein Betriebsausfallsschaden vom Versicherungsschutz grundsätzlich umfasst ist. Das Berufungsgericht hat zu dessen Beurteilung eine Verbreiterung der Tatsachengrundlage angeordnet.

3. Zu den außerprozessualen Vertretungskosten:

Der Rekurs zieht nicht mehr in Zweifel, dass keine Obliegenheitsverletzung vorliegt, wenn der Versicherungsnehmer einen Rechtsanwalt mit seiner außergerichtlichen Vertretung beauftragt, meint aber, dass der Versicherer die ohne sein Wissen und Zutun verursachten Kosten nicht zu ersetzen hat, weil andernfalls ein Vertrag zu Lasten Dritter vorläge.

Aus Art 8.1.5.1 AHVB 2009 kann eine Obliegenheit, die außerprozessuale Schadenregulierung dem Versicherer zu überlassen, nicht abgeleitet werden. Eine Zustimmung des Versicherers als Deckungsvoraussetzung (wie dies der Rekurs fordert) ist den Bedingungen nicht zu

entnehmen(...). Mit der Einschränkung in Art 5.2.2 AHVB 2009, dass der Versicherer nur die „nach den Umständen gebotenen“ außergerichtlichen Kosten der Feststellung und Abwehr einer von einem Dritten behaupteten Schadenersatzpflicht zu tragen hat, ist sichergestellt, dass der Versicherer nicht durch eine mutwillige Bevollmächtigung eines Rechtsanwalts durch den Versicherungsnehmer selbst geschädigt wird. Die grundsätzliche Notwendigkeit der Beiziehung eines Rechtsanwalts wird im Rekurs nicht in Zweifel gezogen.

Der vom Haftpflichtversicherer geschuldete Rechtsschutz wird durch Übernahme der für die Verteidigung gegen den Haftpflichtanspruch erforderlichen Kosten gewährt. Demgemäß sind nur jene außergerichtlichen Vertretungskosten gedeckt, die versicherte Schadenersatzansprüche betreffen. In Übereinstimmung mit dem Berufungsgericht bedarf es daher Feststellungen dazu, welche Vertretungskosten auf die Feststellung und die Abwehr versicherter Schadenersatzverpflichtungen entfielen.

Weiters hob der OGH die Entscheidungen der Vorinstanzen über die Abweisung des Feststellungsbegehrens auf und trug auch hier dem Erstgericht eine Verfahrensergänzung auf. Ein Feststellungsbegehren komme dann nicht mehr in Frage, wenn der Versicherer die Deckung ablehne und der Versicherungsnehmer den Dritten befriedigt oder der Anspruch des Dritten durch rechtskräftiges Urteil, durch Anerkenntnis oder Vergleich festgestellt wurde (§ 154 Abs 1 VersVG).

Von der Klägerin bislang nicht bezahlt wurden die Sachverständigenkosten des Leitungswasserschadenversicherers, die dieser im Regressweg zurückfordert. Das Erstgericht muss jedoch feststellen, ob diese Kosten nicht zwischenzeitlich vom Bauwesenversicherer des Generalunternehmers beglichen wurden, dann wäre kein Feststellungsinteresse mehr gegeben.

Fazit:

Das komplexe mehrpersonale Verhältnis in diesem Streitfall (Auftraggeber, Generalunternehmer, Subunternehmer, 3 beteiligte Versicherungen) zeigt auf, dass eine Zusammenarbeit zwischen Versicherungsmakler und Rechtsanwalt in der Schadenabwicklung oft nötig ist. Der Versicherungsmakler kann und sollte (auch aus Haftungsgründen) nicht alle Aspekte der Haftung des Versicherungsnehmers prüfen, dagegen kennen viele Rechtsanwälte nicht die Details von Deckungskonzepten.

Es muss allerdings dem Versicherungsnehmer klar sein, dass die Haftpflichtversicherung nur jene außergerichtlichen Vertretungskosten deckt, die versicherte Schadenersatzansprüche betreffen.

1.2. Zum Risikoausschluss nach Art 7.1.11 ARB 2005 - Baufinanzierung

Zwischen dem Erstkläger und der Beklagten besteht ein Rechtsschutzversicherungsvertrag, aus dem die Zweitklägerin mitversichert ist. Dem Versicherungsverhältnis liegen die Allgemeinen Bedingungen für die Rechtsschutzversicherung (ARB 2005) der Beklagten zugrunde, die auszugsweise wie folgt lauten:

„Art 7

Was ist vom Versicherungsschutz ausgeschlossen?

1. Kein Versicherungsschutz besteht für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen (...)

1.11 Im Zusammenhang mit

– der Errichtung bzw baubehördlich genehmigungspflichtigen Veränderung von Gebäuden, Gebäudeteilen oder Grundstücken, 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(...).“

Zur Finanzierung ihres Einfamilienhauses schlossen die Kläger bei einer Kreditgeberin einen endfälligen Fremdwährungskreditvertrag im Gegenwert von 160.000 EUR in Schweizer Franken ab. Die Kreditvaluta wurde auch zur Errichtung des Einfamilienhauses der Kläger verwendet. Im Sommer des Jahres 2011 stellte sich heraus, dass der Euro-Franken-Kurs auf 1:1 gestiegen war, wodurch die Kreditbelastung der Kläger auf 240.000 EUR angewachsen war. Im Herbst 2011 legte die Schweizer Nationalbank den Kurs mit 1:1,2 fest, was für die Kläger eine wesentliche Verminderung ihrer bisherigen Verluste bedeutete.

Die Kläger wollten deshalb aus dem endfälligen Fremdwährungskredit aussteigen und diesen in einen Ratenkredit in Euro konvertieren, weshalb sie sich an die Kreditgeberin wandten. Deren Kundenberater empfahl den Klägern angesichts der bereits angefallenen Verluste den Fremdwährungskredit fortzusetzen und eine Stop-Loss-Order zu setzen, die bei einer Aufhebung des festen Wechselkurses wirksam werden sollte. Die Kläger setzten – dessen Rat folgend – eine Stop-Loss-Order, die bei einem Kurs von 1,1835 schlagend werden sollte, wofür sie 50 EUR bezahlten.

Im Jänner 2015 gab die Schweizer Nationalbank den Wechselkurs wieder frei, was zur Folge hatte, dass der Wechselkurs des Schweizer Franken im Vergleich zum Euro rapide anstieg, wodurch der Kredit der Kläger durch die Stop-Loss-Order letztlich zum Kurs von 1:1 konvertiert wurde. Die Kläger beabsichtigen nunmehr gegen die Kreditgeberin wegen einer fehlerhaften Beratung im Zusammenhang mit dem Abschluss der Stop-Loss-Order vorzugehen. Die Beklagte lehnt die Rechtsschutzdeckung ab.

Die Kläger begehren die Feststellung, dass die beklagte Versicherung Rechtsschutzdeckung für die klageweise Geltendmachung von Schadenersatzansprüchen im Zusammenhang mit der am 5. 10. 2011 bei der Kreditgeberin gezeichneten Stop-Loss-Order betreffend den Kreditvertrag der Kläger vom 31. 12. 2004 über 160.000 EUR zu gewähren habe.

Die beklagte Partei beantragte die Klageabweisung und hat sich auf die Bauherrenklausel in den ARB 2005 berufen.

Das Erstgericht wies das Klagebegehren ab. Beim Beratungsfehler im Zusammenhang mit der Stop-Loss-Order handle es sich um eine typische Folge der Finanzierung der Errichtung des Einfamilienhauses der Kläger. Sie sei kein selbstständiges Rechtsgeschäft, sondern stelle eine Verfügung über den ursprünglichen Fremdwährungskredit dar, der von den Klägern zur Finanzierung der Errichtung des Einfamilienhauses aufgenommen worden sei.

Das Berufungsgericht bestätigte dieses Urteil.

Der OGH gab mit Urteil vom 31.8.2016, 7 Ob 110/16a, der Revision der Kläger nicht Folge. Nach ausführlicher Auseinandersetzung mit der ständigen Rechtsprechung zur Auslegung von allgemeinen Versicherungsbedingungen bejahte der OGH den adäquaten Zusammenhang des Rechtsstreites mit der Baufinanzierung und begründete dies wie folgt:



Beim Fremdwährungskredit geht der Kreditnehmer typischerweise eine effektive Fremdwährungsschuld ein. Das in Fremdwährung aufgenommene Kapital ist also auch wieder in Fremdwährung zurückzuzahlen. Darüber hinaus ist die Masse der Verträge endfällig ausgestaltet, das aufgenommene Kapital ist also am Ende der Laufzeit zurückzuzahlen, bis dahin schuldet der Kreditnehmer, der das Risiko von Wechselkursschwankungen zu tragen hat, nur Zinszahlungen.

Die Kläger nahmen zur Finanzierung ihres Eigenheims einen Fremdwährungskredit auf. Aufgrund des damit typischerweise verbundenen – zu Lasten der Kläger auch schlagend gewordenen – Währungskursrisikos, wollten sie eine Konvertierung in einen Euro-Kredit. Letztlich setzten sie über Beratung der Kreditgeberin den Fremdwährungskredit unter Setzung einer Stop-Loss-Order fort.

*Selbst wenn die Stop-Loss-Order durch gesonderte nachträgliche Vereinbarung erfolgte, so ist doch die ursprüngliche Finanzierung des Eigenheims über einen Fremdwährungskredit *conditio sine qua non* für das während der Laufzeit auftretende Erfordernis, das gerade einem solchen Kreditverhältnis anhaftende Wechselkursrisiko – durch nachträgliche Änderungen – zu begrenzen. Bei derartigen Vereinbarungen, die die Reduzierung des Kursrisikos für den Kreditnehmer zu erreichen versuchen, geht es gerade um die konkrete weitere Gestaltung dieser Finanzierung des Bauvorhabens. Die behauptetermaßen schadenstiftende Beratung durch die Kreditgeberin im Zusammenhang mit der Fortsetzung eines solchen Kreditverhältnisses unter Setzung einer Stop-Loss-Order erfolgte wegen dem dem – zur Finanzierung des Bauvorhabens aufgenommenen – Kreditverhältnis innewohnenden Kursrisiko. Die von den Klägern beabsichtigte Rechtsverfolgung weist damit – selbst für einen durchschnittlichen Versicherungsnehmer leicht erkennbar – einen Bezug zu typischen Problemen der Baufinanzierung über Fremdwährungskredite auf.*

Fazit: Bei der Ablehnung der Rechtsschutzdeckung ist zu prüfen, ob der Zusammenhang zwischen dem Rechtsschutzfall und der Baufinanzierung noch adäquat ist, dh. ob der Rechtsstreit eine typische Folge der Bauführung bzw. der Baufinanzierung ist.

Zwei Beispiele aus der Judikatur: Keine Rechtsschutzdeckung für den Rechtsstreit mit der Planerin des Gebäudes wegen mangelhafter Planungsleistung (7 Ob 41/16d), dagegen Deckung für eine Amtshaftungsklage gegen die Republik Österreich wegen mangelhafter Aufsicht über ein Unternehmen, bei dem Gelder als Tilgungsträger zur Rückzahlung eines endfälligen Baukredites angelegt wurden (7 Ob 130/10h).

1.3. Zur Aufklärungspflicht eines Versicherungsmaklers in der Privatuunfallversicherung

Der Kläger war während zur Beklagten aufrecht bestehenden Maklerverhältnisses unfallversichert. Er erlitt am 27. 2. 2009 unfallbedingt eine Schultergelenksluxation, die reponiert und anschließend für drei Wochen mit einem Schulterverband ruhig gestellt wurde. Am 27. 12. 2009 kam es zu einem weiteren Unfall, bei dem sich der Kläger im Bereich des rechten Kniegelenks einen Riss des vorderen Kreuzbands und einen Riss des Außenmeniskus zuzog. Am 1. 2. 2010 erfolgte eine Ersatzoperation des vorderen Kreuzbands nach Sehnenentnahme am Unterschenkel und Teilmeniskusentfernung außenseitig am Kniegelenk rechts.

Bei Schultererstluxationen ist grundsätzlich keine Dauerinvalidität anzunehmen, weil neuerliche Luxationen in der Altersgruppe des Klägers nur mit einer Häufigkeit von 10 bis 15 % auftreten. Bei einem Riss des vorderen Kreuzbands und notwendiger Sehnenersatzoperation ist grundsätzlich

von Dauerinvalidität auszugehen, weil auch durch eine optimal gelungene Bandersatzoperation eine exakte anatomische und funktionelle Wiederherstellung nicht möglich ist. Bei einer Teilentfernung des Meniskus ist überdies mit hoher Wahrscheinlichkeit von einer vorzeitigen Arthrose mit folglich funktioneller Beeinträchtigung auszugehen.

Der bei der Beklagten für die Betreuung des Klägers zuständige Innendienstangestellte erhielt vom Kläger zum Unfall vom 27. 2. 2009 am 12. 3. 2009 eine Ambulanzkarte, aus der die Diagnose „Schulterluxation rechts (Erstluxation)“ ersichtlich war. Er leitete eine entsprechende Schadensmeldung an die Versicherung des Klägers weiter. Am 4. 3. 2010 telefonierte er mit dem Kläger und machte ihn darauf aufmerksam, dass Dauerfolgen anzumelden seien und wies ihn auf die 15-Monats-Frist hin. Dies war der Grund seines Anrufs. In den Unterlagen vermerkte der Mitarbeiter der Beklagten, dass Dauerfolgen nicht zu erwarten seien, weil ihn der Kläger entsprechend informiert habe.

Am 5. 3. 2010 erhielt derselbe Mitarbeiter der Beklagten vom Kläger auch eine Information zum Unfall vom 27. 12. 2009, aus der die Diagnose hervorging: Vordere Kreuzbandzerreissung und eine Außenmeniskuszerreissung rechts von Ende Dezember 2009. Auch diese Information leitete der Mitarbeiter der Beklagten umgehend an die Versicherung des Klägers weiter. Am 25. 11. 2010 telefonierte der Mitarbeiter der Beklagten neuerlich wegen der Dauerfolgen und der bezughabenden Frist mit dem Kläger. Auch hier teilte der Kläger mit, dass keine Dauerfolgen zu erwarten seien. Dies vermerkte der Mitarbeiter entsprechend in seinen Akten.

Der Kläger war überdies bereits am 2. 4. 2009 zum Unfall vom 27. 2. 2009 und mit Schreiben vom 19. 3. 2010 zum Unfall vom 27. 12. 2009 von seiner Versicherung ausdrücklich auf die 15-Monats-Frist für die Geltendmachung von Dauerfolgen und das in diesem Zusammenhang bestehende Erfordernis hingewiesen worden, der Versicherung einen entsprechenden ärztlichen Befund vorlegen zu müssen.

Die vom Kläger gegen seine Unfallversicherung nach Ablauf der 15-Monats-Frist erhobene Klage auf Leistung einer Versicherungsentschädigung infolge bei den genannten Unfällen erlittener Dauerfolgen wurde rechtskräftig abgewiesen.

Beide Untergерichte wiesen die Klage gegen den Versicherungsmakler wegen der Verletzung von Schutz- und Sorgfaltspflichten aus dem Maklervertrag mit der Begründung ab, der Mitarbeiter der Beklagten habe den Kläger nach beiden Unfällen über die 15-Monats-Frist für die Geltendmachung von Ansprüchen aus Dauerfolgen ausreichend aufgeklärt.

Mit Beschluss vom 23.2.2016, 4 Ob 245/15f, hat der Oberste Gerichtshof die Revision des Klägers zurückgewiesen.

Nach ausführlicher Wiedergabe der ständigen Rechtsprechung zum Haftungsmaßstab eines Versicherungsmaklers kam der OGH zu folgender rechtlichen Schlussfolgerung:

Eine besondere Nachforschungspflicht des Maklers besteht nicht, wenn er keine Veranlassung hat, an der Richtigkeit einer Information zu zweifeln. In diesem Fall ist der nicht zu Nachforschungen verpflichtete Makler auch berechtigt, eine Information weiterzugeben. Er darf in diesem Fall lediglich nicht den Eindruck erwecken, er habe den Wahrheitsgehalt überprüft. Eine Aufklärungspflicht, die einer anwaltlichen Beratungstätigkeit gleichkommt, trifft den Makler nicht. (...)

Die Lösung der Frage, inwieweit einen Makler im konkreten Fall die Pflicht trifft, aufgrund des Inhalts der an ihn übermittelten medizinischen Unterlagen allenfalls doch weitere Nachforschungen oder zumindest Rückfragen anzustellen, ist von den Umständen des Einzelfalls abhängig.

Der OGH billigte die Rechtsansicht des Berufungsgerichtes, dass den Versicherungsmakler im konkreten Fall keine Nachforschungspflicht traf und er auf die eindeutige Aussage des Klägers, es seien keine Dauerfolgen zu erwarten, vertrauen durfte.

Fazit:

Auch diese Entscheidung zeigt auf, dass der Versicherungsmakler nur Experte in Versicherungsangelegenheiten sein muss, er ist aber weder Mediziner noch Rechtsanwalt. Vielmehr sollte der Versicherungsmakler auf eine den Umständen entsprechende Dokumentation seiner Beratungstätigkeit achten.

1.4. Stenogramm – weitere aktuelle versicherungsrechtliche Entscheidungen im Überblick

■ Zum Alkoholausschluss in den AUVB 2012 (OGH vom 25.5.2016, 7 Ob 78/16w)

War eine starke Alkoholisierung zumindest mitursächlich für den gänzlichen Wegfall sozialadäquaten Verhaltens und für anlasslose Aggression des Versicherten gegen unbeteiligte Dritte, dann ist damit der Risikoausschluss nach Art 20.8 AUVB 2012 verwirklicht und führt zum Verlust des Versicherungsschutzes für einen Unfall, den der Versicherte bei der unmittelbar anschließenden Flucht infolge eines Stoßes eines zuvor Angegriffenen in den Rücken erleidet.

■ Berechnung der Invalidität bei Teilschädigung beider Augen (OGH vom 15.6.2016, 7 Ob 191/15m)

Führt ein Unfall zu einer (bloßen) Teilschädigung beider Augen, ist der daraus resultierende Invaliditätsgrad für jedes Auge getrennt zu ermitteln. Für die Berechnung des Invaliditätsgrades ist dabei für das geringer geschädigte Auge als Basis der anteilige Normalsatz für den Sehverlust eines Auges und für das andere Auge der anteilige erhöhte Satz für den Sehverlust eines Auges im Fall der Vorschädigung des anderen heranzuziehen. Die daraus resultierenden Prozentwerte sind dann zu addieren.

In der Unfallversicherung hat die Beurteilung des Vorliegens und des Grades einer dauernden Invalidität bezogen auf einzelne Körperteile bzw Sinnesorgane oder eine (nach medizinischen Gesichtspunkten) spezifische Funktionsbeeinträchtigung zu erfolgen. Es reicht daher die unstrittig lebenslang dauernde teilweise Funktionsunfähigkeit eines Organs (hier: beider Augen) nicht aus, um eine, damit nicht im Zusammenhang stehende, gegebenenfalls erst nach Ablauf eines Jahres eingetretene Funktionsstörung aus einem anderen medizinischen Fachgebiet im Rahmen einer Neubemessung berücksichtigen zu können.



2. International:

2.1. Mangelhafte Sprachkenntnisse entschuldigen nicht die fehlerhafte Beantwortung von Gesundheitsfragen

Die Parteien streiten über das Bestehen eines Berufsunfähigkeitszusatzversicherungsvertrags sowie über Ansprüche des Klägers aus diesem Vertrag.

Mit Antrag vom 13.03.2007 beantragte der Kläger bei der Beklagten den Abschluss einer fondsgebundenen Rentenversicherung mit eingeschlossener Berufs-Unfähigkeits-Zusatzversicherung. Versicherungsbeginn war der 01.05.2007. Diesem Antrag war ein Vermittlungsgespräch des Klägers mit zwei Beratern vorausgegangen. In dem hierbei ausgefüllten Fragebogen wurde die Gesundheitsfrage Nr. 3 nach Untersuchungen, Beratungen oder Behandlungen in den letzten 5 Jahren mit "nein" angekreuzt.

Der Versicherer erklärte am 7.3.2012 im Zuge einer Leistungsprüfung den Rücktritt vom Vertrag, da der Kläger ärztliche Behandlungen in der Zeit vom 3.4.2003 bis 26.1.2007 nicht angegeben habe.

Der Kläger begehrte u.a. die Zahlung einer Rente von € 1.000 ab 1.9.2011. Er sei der deutschen Sprache nicht mächtig, die Gesundheitsfragen seien ihm im Beratungsgespräch nicht übersetzt worden.

Das Landgericht hat die Klage abgewiesen.

Das Oberlandesgericht Hamm hat die Berufung abgewiesen (Urteil vom 3.2.2015, 26 U 153/13). Als für den österreichischen Rechtsbereich verwertbar ist aus der Begründung Folgendes hervorzuheben:

Nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung hat der Versicherer den Nachweis zu führen, dass der Versicherungsvertreter dem Antragsteller die Fragen in einer Art und Weise vorgelesen hat, die das Ausfüllen des Formulars durch den Versicherungsvertreter einer eigenverantwortlichen Beantwortung durch den Antragsteller vergleichbar erscheinen lassen. Sind die Antragsfragen aber korrekt gestellt, kann sich der Versicherungsnehmer nicht mit der Behauptung entschuldigen, er habe die Fragen nicht verstanden. Ein der deutschen Sprache nicht ausreichend kundiger Ausländer muss sich deshalb ggf. in Eigeninitiative den Text des Formulars übersetzen lassen. Hat bereits bei Antragsaufnahme ein Dolmetscher mitgewirkt, scheidet ein Berufen auf unzulängliche Sprachkenntnisse aus.

Fazit:

In der österreichischen Rechtsprechung findet sich zur Frage, ob der Versicherungsnehmer notfalls selbst für eine Übersetzung der Vertragsunterlagen zu sorgen hat, wenn er diese ansonsten nicht versteht, keine unmittelbar verwertbare Judikatur. Aus den Grundsätzen zur Einbeziehung von AGB, die in einer anderen Sprache als der Verhandlungssprache abgefasst sind, kann aber der Schluss gezogen werden, dass es am Versicherungsnehmer liegt, sich um eine Übersetzung zu bemühen.

Auch wenn keine unmittelbar verwertbare Judikatur besteht zur Frage, ob bei einem vergleichbaren Sachverhalt den Versicherungsmakler eine Haftung trifft, wenn er erkennt, dass der Versicherungskunde die ihm gestellten Fragen offensichtlich nicht versteht, kann die Hinzuziehung eines Dolmetschers in einer solchen Situation ratsam sein.

2.2. Stenogramm – weitere Entscheidungen aus Europa im Überblick

■ Zu den Obliegenheit nach einem Verkehrsunfall (OLG Frankfurt/M., Urteil vom 2.4.2015, 14 U 208/14)

Wer den Unfallort ohne ausreichende Wartezeit verlässt, ohne den Geschädigten oder die Polizei zu verständigen, verletzt die in Nr. E.1.3. AKB 08 geregelte Warteobliegenheit. Die Ermöglichung nachträglicher Feststellungen kann nur einen VN entlasten, der sich in erlaubter Weise vom Unfallort entfernt hat.

Wenn keine Feststellungen mehr getroffen werden können, ob der Unfall unter Alkohol- oder Drogeneinfluss stattfand, ist der Kausalitätsgegenbeweis nicht zu führen.

■ Tierhalterhaftpflicht – keine Deckung für Schadenersatzanspruch des mitversicherten „Tierhüters“ (OLG Hamm Beschluss vom 7.10.2015, 20 U 157/15)

Der Versicherungsnehmer kann vom Haftpflichtversicherer grundsätzlich nicht die Befriedigung des Haftpflichtgläubigers verlangen.

Bevor das Bestehen des Haftpflichtanspruchs rechtskräftig festgestellt ist, kann der Versicherungsnehmer nur auf Feststellung klagen, dass der Haftpflichtversicherer wegen einer im einzelnen genau zu bezeichnenden Haftpflichtforderung Versicherungsschutz zu gewähren habe.

Der Begriff der mitversicherten Person ist im Rahmen der Ausschlussklausel für Haftpflichtansprüche Angehöriger, die zu den mitversicherten Personen gehören, ebenso auszulegen wie bei der Beschreibung des versicherten Risikos.

Die Mitversicherung der gesetzlichen Haftpflicht des "Tierhüters" setzt nach dem Wortlaut und der bei Beschreibung des versicherten Risikos erkennbaren Interessenlage der Parteien nicht voraus, dass der Tierhüter aufgrund gesonderter Vereinbarung iSd § 834 BGB die tatsächliche Gewalt über das Tier ausübt.

(Anm.: Ein Vater machte für seine 4jährige Tochter Schadenersatz und Schmerzensgeld gegen den Haftpflichtversicherer eines Reitstallbetreibers geltend. Das Mädchen war bei einem Springreitturnier mit einem Pferd gestürzt.)



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

Die abgebrannte Schnapsbrennerei (RSS-0049-15 = RSS-E 1/16)

Der Antragsteller hat bei der antragsgegnerischen Versicherung eine Privat-Plus Eigenheim-Versicherung abgeschlossen, welche auch eine Privathaftpflichtversicherung beinhaltet.

Vereinbart sind die ABH 2001, deren Art 12 bzw. 17 auszugsweise lauten:

„Artikel 12

Sachlicher Umfang des Versicherungsschutzes

- 1. Die Versicherung erstreckt sich auf Schadenersatzverpflichtungen des Versicherungsnehmers als Privatperson aus den Gefahren des täglichen Lebens mit Ausnahme der Gefahr einer betrieblichen, beruflichen oder gewerbsmäßigen Tätigkeit, (...)**

Artikel 17

Ausschlüsse vom Versicherungsschutz

(...) sind nicht versichert: (...)

7. Schadenersatzverpflichtungen wegen Schäden an

7.1. Sachen, die der Versicherungsnehmer oder die versicherten Personen gemäß Artikel 13 entliehen, gemietet, geleast, gepachtet oder in Verwahrung genommen haben, sei es auch im Zuge der Verwahrung als Nebenverpflichtung(...)“

In (...) befindet sich ein teilweise unterkellertes, eingeschossiges Einfamilienwohnhaus, welches sich im Eigentum zweier Erben befindet. Da dieses Wohnhaus von beiden nicht ständig genutzt wird, gestatteten sie den Freunden des verstorbenen Erblassers, die in diesem Haus eingerichtete Werkstätte kostenlos zu benutzen.

Der Antragsteller nutzte aufgrund dieser Erlaubnis die Werkstätte am 29.8.2015 zum Schnapsbrennen für den privaten Gebrauch. Dabei ließ er die Destilliervorrichtung auf einer Holzplatte zum Abkühlen stehen, wodurch nach Verlassen des Hauses ein Brand. Der Feuerversicherer des Gebäudes forderte seine Leistung von € 38.010,- (Gebäude- und Inventarschäden) vom Antragsteller im Regreßweg ein.

Der Antragsteller meldete diesen Regreß der Antragsgegnerin und ersuchte um Deckung aus der Privathaftpflichtversicherung.

Diese lehnte mit Schreiben vom 11.11.2015 die Deckung mit folgender Begründung ab:

„(...) Leider besteht für das im Betreff genannte Schadenereignis kein Versicherungsschutz.

Die zwischen Ihnen und uns bestehende vertragliche Vereinbarung erstreckt sich nicht auf Schadenersatzansprüche wegen Schäden an Sachen, die der Versicherungsnehmer (VN) oder die für ihn handelnden Personen entliehen, gemietet, gepachtet oder in Verwahrung genommen haben.

Das durch das Feuer beschädigte Haus wurde unserem VN zur Verfügung gestellt.

Wir weisen darauf hin, dass Schnaps brennen keine Gefahr des täglichen Lebens darstellt. Wir ersuchen um Kenntnisnahme, dass wir aus diesem Schadenfall keine Leistung erbringen können.(...)“

Dagegen richtet sich der Schlichtungsantrag vom 17.11.2015.

Die Antragsgegnerin beantragte mit Email vom 11.12.2015 die Abweisung des Schlichtungsantrages und begründete dies wie folgt:

„Bezügl. Ablehnungsgründe:

- a) Verwahrung lt. GA (...) S. 2 wurde das Wohnhaus dem VN zur Verfügung gestellt. Zeitdauer unbestimmt**
- b) Gefahr des tgl. Lebens: es handelt sich um das Hantieren mit hohe Temperaturen zur Herstellung eines potentiell gefährlichen Stoffes“**

Die Schlichtungskommission lehnte die Deckung mit folgender Begründung ab:

Der Begriff der „Gefahren des täglichen Lebens“ ist nach der allgemeinen Bedeutung der Worte dahin auszulegen, dass der Versicherungsschutz für die Haftpflicht des Versicherungsnehmers jene Gefahren erfasst, mit denen üblicherweise im Privatleben eines Menschen gerechnet werden muss (RS0081099).

Nach Art 12 der ABH 2004 umfasst die private Haftpflichtversicherung auch Schäden, die aus Gefahren des täglichen Lebens resultieren. Dieser Gefahrenbereich wird von der Rechtsprechung dahingehend umschrieben, dass Ungeschicklichkeiten aller Art, soweit sie nicht auf Bosheitsakte oder erkennbar gesetzwidriges Handeln zurückzuführen sind, gedeckt sind. Auch ein vernünftiger Durchschnittsmensch kann aus Unvorsichtigkeit eine außergewöhnliche Gefahrensituation schaffen. Derartigen Fällen liegt eine falsche Einschätzung der jeweiligen Sachlage zugrunde, nicht aber ein von vornherein geplanter Bosheitsakt, für den es außer der Lust am Zerstören keine Motivation gibt (vgl 7 Ob 119/04g; RSS-0003-14-10=RSS-E 9/14).

Wendet man diese Kriterien der Rechtsprechung auf den der Empfehlung zugrunde zu legenden Sachverhalt an, dann kann in der Tätigkeit des Schnapsbrennens für den privaten Gebrauch durchaus eine Gefahr des täglichen Lebens erblickt werden.

Dennoch ist der Antragsgegnerin dahingehend zuzustimmen, dass den gegenständliche Versicherungsfall aus nachstehend angeführten Gründen nicht von den vereinbarten Versicherungsbedingungen gedeckt ist:

Artikel 17 der ABH 2001 schließt Schäden an Sachen, die vom Versicherungsnehmer entliehen, gemietet, etc. werden, vom Versicherungsschutz aus. Die unentgeltliche Zurverfügungstellung der Räumlichkeiten stellt im konkreten Zusammenhang eine Bittleihe iSd § 974 ABGB dar, welche eine Sonderform der Leihe (§§ 971 ff. ABGB) ist. Die Leihe umfasste nicht nur die Werkstatt, in der der Antragsteller tätig geworden ist, sondern auch die weiteren Räumlichkeiten des Gebäudes, die ihm zur Verfügung gestellt wurde, auch wenn diese Räume nur verwendet werden mussten, um durch diese in die Werkstatt zu gelangen.

III. Aus der Beratungstätigkeit des Fachverbandes und der RSS

1. Fax: OK-Vermerk ist kein Zugangsbeweis!

Ein Mitglied wendete sich mit folgendem Sachverhalt an die RSS:

Ein Versicherer beruft sich darauf, dass eine Kündigung nicht angekommen sei, obwohl auf dem Sendevermerk „OK“ ausgewiesen sei.

Die RSS wies darauf hin, dass nach der ständigen Judikatur des OGH auch ein OK-Vermerk auf dem Sendebericht kein Beweis für den Zugang beim Empfänger darstelle. Der deutsche BGH habe jedoch seine Judikatur dahingehend ergänzt, dass der OK-Vermerk das Zustandekommen der Verbindung belegt. Der Empfänger müsse dann darlegen, welches Gerät an der Nebenstelle betrieben wird bzw. ob es ein Empfangsprotokoll gibt.

In weiterer Folge stellte sich heraus, dass das Fax an eine Fax-Durchwahl einer Mitarbeiterin ging, die sich in Karenz befand. Die RSS gab dazu die Auskunft, dies liege letztlich im Risikobereich des Absenders. Er müsse sich vergewissern, welche Faxnummern der Empfänger für den Empfang von Nachrichten aktuell bekanntgibt.

2. Aufwandsersatz für Polizzenkopien

In regelmäßigen Abständen wird die RSS um Auskunft gebeten, ob Versicherer für Polizzenkopien einen Aufwandsersatz verlangen können. Gemäß § 3 Abs 4 VersVG steht dem Versicherer tatsächlich ein Aufwandsersatz zu.

In einer aktuellen Anfrage tauchte dazu jedoch ein neuer Aspekt auf: der Versicherer verlangte zuerst einen Aufwandsersatz für die Polizzenkopie, um dann mitzuteilen, es gebe gar keinen schriftlichen Antrag. Die auf Basis des vermeintlichen Antrages erfolgte Konvertierung werde zurückgenommen.

Das Mitglied ersuchte die RSS um Einschätzung der Rechtslage, was diese wie folgt beantwortete:

Hinsichtlich der Gebühr spricht § 3 Abs 4 VersVG von den „Kosten der Ersatzurkunde und den Abschriften“, nicht von einem Aufwandsersatz für das Ausheben. Wir können die Auslegung des Versicherers zu dieser Frage nicht teilen, dem Kunden steht ein Anspruch auf Rückersatz nach § 1435 ABGB zu.

Grundsätzlich wäre auch die Konvertierung des Vertrages (genauso wie der Abschluss) formfrei möglich. Ob es eine mündliche Zustimmung der Kundin zur Vertragsverlängerung gegeben hat, wäre eine Beweisfrage. Ginge man von einer wirksamen Vertragsverlängerung aus, stehen der Kundin wiederum die üblichen Rücktrittsrechte (insbesondere gemäß §§ 5b, 5c VersVG) zu.

Die Erklärung des Versicherers, mangels schriftlichem Konvertierungsantrag den Vertrag auf den Altbestand zurückzuführen, kann dahingehend gedeutet werden, dass dieser den Rücktritt als wirksam akzeptiert hat. Ob durch den Rücktritt von der Konvertierung wiederum der „Altvertrag“ auflebt oder nicht, ist eine Frage des beiderseitigen hypothetischen Parteiwillens, in der Regel lautet die Fragestellung: Was wäre mit dem Vertrag ohne Konvertierung passiert? Zumeist kommt man bei einer derartigen Auslegung allerdings zum Ergebnis, dass der Altvertrag wieder auflebt.

IV. Sonstiges

1. **Valorisierung der Mindestversicherungssummen in der Kfz-Haftpflicht**

In der letzten Sitzung vor den Weihnachtsferien hat der Nationalrat noch neue Mindestversicherungssummen beschlossen, die bereits ab dem 1.1.2017 in Kraft treten:

Anstatt 7 Mio € beträgt die neue Mindestversicherungssumme 7,6 Mio €, auch in den anderen Fahrzeugkategorien wurden die Summen um knapp 10% angepasst (Mindestversicherungssummen-Valorisierungsgesetz 2016, im BGBl. noch nicht veröffentlicht).

2. **Verkehrsoffer-Entschädigungsgesetz gilt auch bei Verkehrsunfällen im Betrieb**

Ebenfalls im Mindestversicherungssummen-Valorisierungsgesetz 2016 wird auch die Ausnahmebestimmung des § 6 Abs 3 Z 2 VOEG gestrichen. Der Fachverband der Versicherungsunternehmen hat nunmehr auch Schadenersatzverpflichtungen zu übernehmen, wenn eine Person durch ein Fahrzeug geschädigt wird, das nicht der Versicherungspflicht unterliegt und der Schaden „im geschlossenen Bereich zwischen in den Arbeitsbetrieb eingebundenen Personen herbeigeführt wird“.

Die Streichung der letztgenannten Ausnahmebestimmung ist auf eine Entscheidung des OGH zurückzuführen. Ein Mitarbeiter hatte eine Kollegin, die zwischen zwei Betriebsgebäuden mit dem Fahrrad unterwegs war, mit einem Gabelstapler verletzt. Die Mitarbeiterin klagte den Fachverband der Versicherungsunternehmen, letzterer berief sich auf die 2013 eingeführte Ausnahmebestimmung. Der OGH hielt jedoch in seiner Revisionsentscheidung vom 17.3.2016, 2 Ob 112/15g, fest, dass § 6 Abs 3 Z 2 VOEG richtlinienwidrig sei und berief sich auf die EuGH-Entscheidung vom 4. 9. 2014, C-162/13 (Vnuk; vgl RSS-Newsletter 1/2016).

3. **Nationalrat behebt VersVG-Lücke zu gentechnischen Analysen**

Bereits im RSS-Newsletter 1/2016 wurde auf eine Entscheidung des VfGH hingewiesen, wonach es Versicherern möglich sein müsse, gewisse gentechnische Analysen zur Risikoerfassung bzw. Leistungsabwicklung zu verwenden

Das bisherige Verbot der Weitergabe von Ergebnissen (Diagnosen, Befunden und Rohdaten) in § 67 GentechnikG hat sich nicht differenzierend auf alle Typen genetischer Analysen bezogen. Der VfGH hat jedoch im Hinblick auf genetische Analysen des Typs 1, die in ihrer Aussagekraft konventionellen, also nicht mittels genetischer Methoden erhobenen Untersuchungen entsprechen, einen Verstoß gegen den Gleichheitsgrundsatz erkannt und § 67 GTG hinsichtlich Versicherungen in Bezug auf alle genetischen Analysen aufgehoben. Mit der vorliegenden Gesetzesnovelle wird nun entsprechend dem differenzierenden Erkenntnis des VfGH die Weitergabe von Ergebnissen aus genetischen Analysen des Typs 1 vom ansonsten weiter aufrechten Verbot ausgenommen. Diese Daten dürfen künftig an Versicherer weitergegeben werden. Gleichzeitig wird sichergestellt, dass das Verbot der Weitergabe von Daten aus genetischen Analysen des Typs 2, 3 oder 4, welches vom VfGH nicht als verfassungswidrig erkannt wurde, weiterhin voll umfänglich aufrecht bleibt (BGBl. I Nr. 112/2016).

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.