

## Versicherungsrechts-Newsletter 4/2013

### 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 Diskussion um die Novellierung der IMD 2-Richtlinie hat mich veranlasst, auch kritisch zu hinterfragen, ob das Provisionsverbot, wie es der Richtlinienentwurf vorsieht, aus österreichischer Sicht allenfalls berechtigt sein kann.

Nach umfassender Prüfung der Sach- und Rechtslage muss ich dies eindeutig verneinen.

Der Umstand, dass die Provision in der Regel vom Versicherer bezahlt wird, war schon Gegenstand der Beratungen des Gesetzgebers zur Vorbereitung des Maklergesetzes 1996. Die Beibehaltung dieses Systems wurde damit begründet, dass dies einerseits der Erwartungshaltung des Kunden entspricht, andererseits der strenge Pflichtenkatalog der Versicherungsmakler eine Interessenskollision von vornherein ausschließt.

Diese Regelung hat sich bestens bewährt. Es gibt nämlich kaum unmittelbar verwertbare Judikatur des OGH zur Maklerhaftung.

Ich bin daher überzeugt, dass die österreichische Regelung des Maklergesetzes Vorbildcharakter für Europa hat. Es kann daher nicht gerechtfertigt sein, ohne Rücksicht auf bewährte nationale gesetzliche Regelungen europaweit eine Norm zu schaffen, die die Existenz unseres Berufsstandes gefährdet, der in erster Linie seinen Kunden verpflichtet ist. Das Provisionsverbot mit Konsumentenschutzinteressen zu begründen halte ich daher nach wie vor für vollkommen verfehlt.

Zur Qualität des Berufsstandes und zur Zufriedenheit der Kunden trägt auch die hohe fachliche Qualifikation aller Mitglieder bei. Diesem Zweck dient auch wieder dieser Newsletter.

Mit freundlichen Grüßen  
Gunther Riedlsperger



**Inhalt:**

I.	Versicherungsrechtliche Judikatur .....	2
1.	Österreich: .....	2
1.1.	Zur Beschreibung des versicherten Risikos „Dürre“ und zur Frage, ob das Abstellen auf Durchschnittswerte in einem Beobachtungszeitraum grob benachteiligend iSd § 879 Abs 3 ABGB ist.....	2
1.2	Zur Beweislast für das Vorliegen eines Unfalls iSd Art 6 AUVB.....	5
1.3	Stenogramm – weitere aktuelle versicherungsrechtliche Entscheidungen im Überblick	7
2.	International: .....	8
2.1.	Unwirksame Klausel über Kostenminderungspflicht des Versicherungsnehmers in Rechtsschutzversicherungsverträgen mit Verbrauchern.....	8
2.2	Stenogramm – weitere Entscheidungen aus Europa im Überblick.....	9
II.	Fälle aus der Rechtsservice- und Schlichtungsstelle (RSS) .....	10
1.	RSS-0008-12=RSS-E 13/12 .....	10
III.	Aus der Beratungstätigkeit des Fachverbandes und der RSS: .....	12
1.	Fragen zur Maklervollmacht.....	12
2.	Pflichten des Versicherers bzw. des Maklers bei Bestandsübertragungen des Versicherers .....	14
IV.	Gesetzgebung, Literatur & Sonstiges .....	14
1.	Einheitswert kippt jetzt auch im Zivilprozess .....	14
2.	Zahlungsverzugsgesetz in Kraft getreten .....	15

**I. Versicherungsrechtliche Judikatur**

**1. Österreich:**

**1.1. Zur Beschreibung des versicherten Risikos „Dürre“ und zur Frage, ob das Abstellen auf Durchschnittswerte in einem Beobachtungszeitraum grob benachteiligend iSd § 879 Abs 3 ABGB ist**

Die Klägerin betreibt eine Landwirtschaft und baut verschiedene Getreidearten an. Zur Absicherung der Kulturen gegen Hagel und andere elementare Risiken wie Dürre schloss sie mit der Beklagte einen Versicherungsvertrag ab, dem die „Allgemeinen Bedingungen für die Hagelversicherung (gültig ab 1. Jänner 2009)“ und die „Ergänzenden Bedingungen für die Versicherung von Hagel- und anderen Elementarschäden 'Agrar Universal' (gültig ab 1. Jänner 2009)“ (EB Agrar Universal) zugrunde liegen.

Art 1.2. EB Agrar Universal („Umfang des Versicherungsschutzes“) lautet:  
„Dürre: Ersetzt werden Ertragsverluste, die durch mangelnden Niederschlag in der entsprechenden Vegetationszeit der Fruchtarten  
Getreide (Weizen, Gerste, Roggen, Hafer, Triticale, Dinkel, Menggetreide) [...] im Erstanbau entstehen.

Die Vegetationszeit beginnt je nach Kultur zu folgenden Zeitpunkten:

Wintergetreide: 1. März

Sommergetreide: 15. März

[...]

Bei Getreide, Mais, Sonnenblume und Sojabohne endet die Vegetationszeit mit der Gelb- bzw Kornreife [...]. Der durchschnittliche Zeitpunkt der Gelb- bzw Kornreife der jeweiligen Kultur wird vom Versicherer regional festgelegt.

Mangelnder Niederschlag liegt vor, wenn in der Vegetationszeit der tatsächliche Niederschlag um mindestens 10 % unter dem Regenbedarf liegt. Der Regenbedarf wird mit Hilfe langjähriger Niederschlagsdaten aus dem Hydrologischen Atlas Österreichs pro Quadratkilometer vom Versicherer festgelegt und bekanntgegeben. Basis für den tatsächlichen Niederschlag sind die Niederschlagsdaten der Zentralanstalt für Meteorologie und Geodynamik (ZAMG).“

Die Beklagte legte im Rahmen des Versicherungsvertrags den Eintritt der Gelbreife - ermittelt nach dem wissenschaftlich anerkannten PTU-Modell (Photo Thermal Unit) - für die Gemeinde Gols bei Winterweizen mit 2. 7. 2009 und bei Winterroggen mit 30. 6. 2009 und den Regenbedarf für Winterweizen und Winterroggen in der Periode vom 1. 3. 2009 bis zur Gelbreife mit 220 mm fest.

Der tatsächliche Niederschlag in der Gemeinde Gols betrug in der Periode vom 1. 3. 2009 bis 30. 6. 2009 mindestens 245 mm.

Die Klägerin begehrte die Zahlung von € 33.788 sA.

Im 2. Quartal 2009 sei es zu massiven Schäden und Ernteausfall bei Roggen und Weizen gekommen. In der Region Gols seien in der Zeit vom 1.3.2009 bis zum tatsächlichen Eintritt der Gelbreife Mitte Juni 2009 tatsächlich ca 168 mm Niederschlag gefallen. Gegenüber dem festgelegten Regenbedarf von 220 mm habe das Niederschlagsdefizit somit über 10 % betragen. Erst Ende Juni 2009 seien überdurchschnittlich große Regenmengen gefallen, die die bereits eingetretenen Schäden nicht mehr ausgleichen hätten können. Art 1.2. EB Agrar Universal, wonach der durchschnittliche Zeitpunkt der Gelb- bzw Kornreife der jeweiligen Kultur vom Versicherer regional festgelegt werde, sei im Sinn des § 864a ABGB unwirksam, außerdem sittenwidrig nach § 879 Abs 1 ABGB und gröblich benachteiligend im Sinn des § 879 Abs 3 ABGB. Durch die Vorgangsweise der Beklagten werde das Risiko von Dürreschäden durch willkürliche Festlegung von Vegetationszeiten, die tatsächlich von den Abläufen in der Natur abweichen, auf den Versicherungsnehmer zurückgewälzt.

Die Beklagte beantragte die Klagsabweisung.

Die Meinung der Klägerin, darauf abzustellen, ob der tatsächliche Regelbedarf innerhalb der tatsächlichen Vegetationszeit gedeckt sei, widerspreche dem klaren Wortlaut und Sinn des Art 1.2. EB Agrar Universal. Diese Bestimmung definiere den Begriff des Regenbedarfs als eine vom Versicherer auf der Grundlage langjähriger Niederschlagsdaten festgelegte und bekannt gegebene objektive Größe, die eine Beschreibung und Kalkulation des versicherungstechnischen Risikos erst ermögliche. Art 1.2. EB Agrar Universal sei keine überraschende Klausel im Sinn des § 864a ABGB, sondern finde sich unter der Überschrift „Umfang des Versicherungsschutzes“ und daher an „prominenter“, systematisch richtiger Stelle. Sie regle die Voraussetzungen des Versicherungsfalls und betreffe daher die Hauptleistung des Versicherungsvertrags. Damit entziehe sie sich einer Prüfung nach § 879 Abs 3 ABGB. Sie halte einer solchen auch stand, weil ihr keine gröbliche Benachteiligung innewohne. Die Beklagte bediene sich zur Ermittlung der

Gelbreife des wissenschaftlich anerkannten Verfahrens nach dem PTU-Modell und wende daher eine seriöse und weltweit verwendete Methodik an.

Das Erstgericht wies das Klagebegehren ab. Es schloss sich den Argumenten der Beklagten Partei an.

Das Berufungsgericht bestätigte das Ersturteil und wiederholte die Begründung des Erstgerichtes.

Gegen das Urteil des Berufungsgerichtes richtete sich die Revision der Klägerin.

Mit Urteil vom 26.9.2012, 7 Ob 194/11x, gab der Oberste Gerichtshof der Revision nicht Folge.

Zur Rechtsrüge führte der OGH im Besonderen unter anderem aus:

*„Art 1.2. EB Agrar Universal hält der Geltungskontrolle des § 864a ABGB stand. Die Klausel findet sich unter der Überschrift „Umfang des Versicherungsschutzes“ an systematisch richtiger Stelle bei der Beschreibung des versicherten Risikos. Es handelt sich nicht um eine „versteckte“ Klausel. Zum Zweck der Versicherung gegen dieses Elementarrisiko ist eine nähere Begriffsbestimmung des Risikos Dürre (Dauer und Intensität des dafür erforderlichen Niederschlagsmangels) erforderlich und es bedarf bestimmter Messgrößen und einer Regelung, auf welche Weise und von wem die in den Versicherungsbedingungen bloß verbal umschriebenen Kriterien im konkreten Fall zahlenmäßig ermittelt und festgelegt werden.“*

Der OGH bejahte daher, dass alle Klauseln der Risikobeschreibung in Allgemeinen Vertragsbedingungen einer Inhaltskontrolle nach § 879 Abs 3 ABGB unterliegen.

Nach § 879 Abs 3 ABGB sei eine in Allgemeinen Geschäftsbedingungen oder Vertragsformblättern enthaltene Vertragsbestimmung, die nicht eine der beiderseitigen Hauptleistungen festlegt, jedenfalls nichtig, wenn sie unter Berücksichtigung aller Umstände des Falls einen Teil gröblich benachteilige.

§ 879 Abs 3 ABGB gehe nur von einem sehr engen Begriff der „Hauptleistung“ aus. Für Versicherungsverträge müsse es zweifelsfrei einen Kernbereich der Leistungsbeschreibung geben, der kontrollfrei sei. Kontrollfrei in Allgemeinen Versicherungsbedingungen sei jedenfalls die Festlegung der Versicherungsart und die Prämienhöhe.

Im Übrigen sei die Leistungsbeschreibung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen aber der Inhaltskontrolle zugänglich, ohne dass es darauf ankäme, ob es sich um die Stufe der primären Umschreibung der versicherten Gefahr oder um Risikoausschlüsse handelt. Kontrollmaßstab für die Leistungsbeschreibung außerhalb des Kernbereichs seien die berechtigten Deckungserwartungen des Versicherungsnehmers.

„Gröbliche Benachteiligung“ im Sinn des § 879 Abs 3 ABGB liege nicht nur dann vor, wenn der Vertragszweck geradezu vereitelt oder ausgehöhlt werde, sondern bereits dann, wenn die zu prüfende Klausel eine wesentliche Einschränkung gegenüber dem Standard bringe, den der Versicherungsnehmer von einer Versicherung dieser Art erwarten könne.

Zusammenfassend urteilte der OGH, dass Art 1.2. EB Agrar Universal, wonach die Gelbreife und das Ende der Vegetationszeit einseitig vom Versicherer unter Heranziehung eines wissenschaftlich anerkannten Verfahrens wie dem PTU-Modell festgelegt wird, gemäß § 879 Abs 1 ABGB nicht

gegen die guten Sitten, also gegen den Inbegriff jener Rechtsnormen, die im Gesetz nicht ausdrücklich ausgesprochen sind, die sich aber aus der richtigen Betrachtung der rechtlichen Interessen ergeben, verstößt.

Fazit: Zum besseren Verständnis dieser Entscheidung muss bemerkt werden, dass die beklagte Versicherung hinsichtlich der offenen Versicherungsprämien erfolgreich Widerklage erhoben hat.

Es wird empfohlen, jeden Versicherungsvertrag darauf zu prüfen, ob die von der Versicherung vorgegebenen Konditionen den berechtigten Deckungserwartungen des Kunden entsprechen. Diese müssen sich in der Risikobeschreibung der Versicherungsbedingungen wiederfinden. Diese sind darauf zu prüfen, ob nicht durch spezielle Klauseln der vom durchschnittlich verständigen Kunden erwartete Vertragszweck geradezu vereitelt oder ausgehöhlt wird, dann liege nämlich eine gröbliche Benachteiligung iSd § 879 Abs 3 ABGB vor.

Die in dieser Entscheidung dargelegten Rechtsansichten hat der OGH zwischenzeitlich in den Parallelentscheidungen vom 14.11.2012, 7 Ob 169/12x und vom 28.11.2012, 7 Ob 196/12t, wiederholt.

## **1.2 Zur Beweislast für das Vorliegen eines Unfalls iSd Art 6 AUVB**

Zwischen den Parteien besteht ein Unfallversicherungsvertrag, dem die Allgemeinen Bedingungen für die Unfallversicherung der V\*\*\*\*\* (AUVB 1/1996; in der Folge AUVB) zugrunde liegen.

Art 6 lautet:

„Begriff des Unfalles

1. Unfall ist ein vom Willen des Versicherten unabhängiges Ereignis, das plötzlich von außen mechanisch oder chemisch auf seinen Körper einwirkt und eine körperliche Schädigung oder den Tod nach sich zieht.

2. Als Unfall gelten auch folgende vom Willen des Versicherten unabhängige Ereignisse

...

- ... Zerrungen und Zerreißen ... von an Gliedmaßen ... befindlichen ... Sehnen ... infolge plötzlicher Abweichung vom geplanten Bewegungsablauf.“

Der am 2. April 1947 geborene Kläger ist seit 15 Jahren Hobbyläufer. Er hatte bis zum Unfallzeitpunkt keine Probleme mit der Achillessehne des linken Beins.

Am 10. November 2004 unternahm der Kläger auf den Seychellen barfuß einen Lauf auf dem zum Meer abfallenden Sandstrand. Der Kläger lief entlang der Küste ca zwei bis vier Meter vom Wasser entfernt. Der Untergrund war verhältnismäßig kompakt, „jedoch waren einige Stellen fester und andere weicher“. Je nach Beschaffenheit des Untergrundes ist der Kläger mehr oder weniger im Sand eingesunken. Er bewegte sich in „Schlangenlinien“, um möglichst auf festem Untergrund auftreten zu können. Rein optisch konnte der Kläger nicht feststellen, welche Festigkeit der Untergrund vor ihm aufwies. Er lief mit moderater Geschwindigkeit. Nach etwa 15 bis 20 Minuten sank er beim Nach-Vorne-Steigen mit dem linken Fuß im weichen Sand ein, ohne eine Vertiefung wahrzunehmen. „Dabei spürte der Kläger einen 'brennenden' Schmerz im linken Fuß bzw Unterschenkel im Bereich der Ferse, welche von der erlittenen Achillessehnenruptur links herrührte. Der Kläger kam beim gegenständlichen Vorfall nicht zu Sturz, obwohl er Übergewicht nach vorne bekam. Ob dieser Umstand darauf beruht, dass zu diesem Zeitpunkt die Achillessehnenruptur schon erfolgt war, oder ob dieser Umstand Auslöser dafür war, kann nicht

festgestellt werden. Ein Umknicken oder Umkippen des Klägers mit dem linken Fuß kann gleichfalls nicht festgestellt werden“ (wörtliche Feststellungen des Erstgerichts).

Der Kläger begehrt € 25.435,48 sA unter Zugrundelegung einer durch den Vorfall verursachten Beinwertminderung von 10 %.

Die Beklagte beantragte die Klageabweisung, es liege kein Unfall im Sinne der Bedingungen vor.

Das Erstgericht wies das Klagebegehren ab.

Den Versicherungsnehmer treffe die Beweislast für das Vorliegen eines Unfalls im Sinn der Bedingungen. Ein Achillessehnenriss, der während der normalen Laufbewegung des Versicherten eintrete, sei kein Unfall. Von einem unerwarteten Ablauf könne nicht gesprochen werden, sei doch der Kläger schon längere Zeit auf gleichartigem Terrain gejoggt. Er habe den linken Fuß in den Sand setzen wollen, sodass von einer gewollten Bewegung auszugehen sei.

Das Berufungsgericht bestätigte die Entscheidung.

Das Laufen auf einem Strand, bei dem der Läufer regelmäßig mehr oder weniger tief in den Sand einsinke, beanspruche die Achillessehne generell in beträchtlichem Ausmaß. Dies sei schon deshalb der Fall, weil auf einem schrägen Gelände der Fuß schräg aufkomme. Diese Beanspruchung der Achillessehne habe sich aus der vom Kläger gewollten Laufbewegung ergeben. Es verbleibe daher eine beträchtliche Unklarheit, welcher Untergrund unter dem Sand vorhanden gewesen sei und welcher Verletzungsmechanismus zur Ruptur geführt habe. Möglich seien sowohl ein Unfall infolge eines vom Sand zugedeckten Lochs im Boden, in das der Kläger getreten sei, als auch eine Ruptur infolge Überbeanspruchung auf schrägem, ansonsten aber gefahrlosem Gelände. Diese Unklarheit gehe rechtlich zu Lasten des Versicherungsnehmers.

Der Oberste Gerichtshof hob die Entscheidung der Erstinstanzen auf und verwies mit Beschluss vom 23.1.2013, 7 Ob 172/12p, die Rechtssache zur neuerlichen Verhandlung und Entscheidung ans Erstgericht zurückverwiesen.

Er begründete dies unter anderem wie folgt:

*Nach ständiger Rechtsprechung reicht es zum Nachweis des Versicherungsfalls schon aus, wenn der Versicherungsnehmer Umstände dartut, die die Möglichkeit eines Unfalls naheliegend erscheinen lassen. Sache des Versicherers ist es, Umstände zu behaupten und zu beweisen, die dafür sprechen, dass kein deckungspflichtiger Unfall vorliegt, etwa weil das die körperliche Schädigung herbeiführende Ereignis nicht unabhängig vom Willen des Versicherten gewesen ist. Ist dem Versicherer dies gelungen, so muss der Versicherungsnehmer beweisen, dass er dessen ungeachtet unfreiwillig einen Unfall erlitten hat*

*Die fließende und gewollte Bewegung des Laufens wurde hier durch das Einsinken und Nach-Vorne-Kippen unterbrochen. Dies reicht aus, um die Möglichkeit eines Unfalls naheliegend erscheinen zu lassen. Eine genauere Darlegung, in welcher Sekunde die Sehne riss, kann vom Versicherungsnehmer, der von einem solchen Vorfall überrascht wird, nicht verlangt werden. Es ist Sache des Versicherers, Umstände zu behaupten und zu beweisen, die dafür sprechen, dass kein deckungspflichtiger Unfall vorliegt. Dies ist dem beklagten Versicherer nicht gelungen. Aus dem Sachverhalt ergibt sich kein Anhaltspunkt dafür, dass die Sehne auch beim normalen Laufen (ohne*

*Einsinken im weichen Sand und Nach-Vorne-Kippen) gerissen wäre, die Sehne also eine solche Vorschädigung hatte, dass dies für eine Ruptur bei normaler Laufbewegung sprechen würde. Damit ist von einem deckungspflichtigen Unfall auszugehen.*

Fazit: Das Unfallgeschehen selbst in erster Linie eine Tatfrage ist und hängt daher von den Umständen des Einzelfalles ab. Der Unfallhergang ist daher durch Befragung des Versicherten zu klären, insbesondere hat der Versicherungsnehmer Umstände dertut, die die Möglichkeit eines Unfalls naheliegend erscheinen lassen. Das stellt eine Beweiserleichterung dar. Für die Richtigkeit der Schadensmeldung ist grundsätzlich der Kunde verantwortlich.

### **1.3 Stenogramm – weitere aktuelle versicherungsrechtliche Entscheidungen im Überblick**

#### **■ Zur Betriebsgefahr eines Wohnwagens – Anwendung des EKHG (E des OGH vom 11.10.2012, 2 Ob 186/12k)**

Bruch des Haltegriffs bei einem nicht in Betriebseinheit mit dem Zugfahrzeug stehenden Wohnwagen im Zuge einer Vorbereitungshandlung für das beabsichtigte Ankuppeln verwirklicht keine Betriebsgefahr des haftpflichtversicherten PKW - vertretbare Beurteilung des Berufungsgerichts

Sofern man das Ankuppeln eines Wohnwagens an das Zugfahrzeug überhaupt als „Beladen“ des Kraftfahrzeugs ansehen wollte, wäre auf folgende Rechtsprechung zu verweisen: Das Be- und Entladen stellt zwar einen Betriebsvorgang dar. Allerdings ist dabei in jedem konkreten Einzelfall sorgfältig zu prüfen, ob auch tatsächlich ein Gefahrezusammenhang in dem Sinn besteht, dass der Unfall aus einer spezifischen Gefährlichkeit des Kraftfahrzeugs resultiert.

#### **■ Zur Anwendung des EKHG bei einem Pistengerät (E des OGH vom 11.10.2012, 2 Ob 119/12g)**

Pistengeräte sind zwar im technischen Sinn Kraftfahrzeuge, das EKHG gilt jedoch nur für Kraftfahrzeuge iSd KFG 1967 (§ 2 Abs 2 EKHG). Eine unmittelbare Anwendung des EKHG auf Pistengeräte scheidet daher aus.

Um eine analoge Anwendung des EKHG in Betracht zu ziehen, wäre es auch nach der herrschenden Lehre nötig, dass die im konkreten Fall verwirklichte Gefahr derjenigen Gefahr nahe kommt, die aus der Teilnahme eines Kraftfahrzeuges am Straßenverkehr entspringt. Eine solche Ähnlichkeit mag vielleicht dann zu bejahen sein, wenn das Pistengerät innerhalb eines dem Straßenverkehr vergleichbaren öffentlichen Verkehrs betrieben wird, also etwa auf einer Schipiste während der Betriebszeiten der Lifte. Eine analoge Anwendung des EKHG kommt beim Betrieb des Pistengeräts jedenfalls außerhalb der Betriebszeiten der Lifte bzw außerhalb des Pistenbetriebs nicht in Betracht.

## 2. International:

### **2.1. Unwirksame Klausel über Kostenminderungspflicht des Versicherungsnehmers in Rechtsschutzversicherungsverträgen mit Verbrauchern**

Die Beklagte verwendet gegenüber ihren Versicherungsnehmern in den ARB 2009 folgende AGB-Klausel:

#### **§ 17 Verhalten nach Eintritt eines Rechtsschutzfalles**

*(5) Der Versicherungsnehmer hat (...)*

*c) soweit seine Interessen nicht unbillig beeinträchtigt werden, (...)*

*cc) alles zu vermeiden, was eine unnötige Erhöhung der Kosten oder eine Erschwerung ihrer Erstattung durch die Gegenseite verursachen könnte.*

Der Kläger, ein Verbraucherschutzverband nach deutschem Recht, war der Auffassung, dass die streitgegenständliche Klausel gemäß § 307 Abs. 1 Satz 2 i.V. mit Abs. 1 Satz 1 BGB wegen Verstoßes gegen das Transparenzgebot sowie gemäß § 307 Abs. 1 Satz 1 i.V. mit Abs. 2 BGB wegen Verstoßes gegen das Benachteiligungsverbot unwirksam sei.

Das Landgericht München hat der Klage stattgegeben, das OLG München hat der Berufung der Beklagten nur in einem Nebenpunkt Folge gegeben.

Aus der Begründung ist für den österreichischen Rechtsbereich Wesentliches hervorzuheben:

Nach dem Transparenzgebot ist der Verwender allgemeiner Versicherungsbedingungen gehalten, Rechte und Pflichten seines Vertragspartners möglichst klar und durchschaubar darzustellen. Dabei kommt es nicht nur darauf an, dass eine Klausel in ihrer Formulierung für den durchschnittlichen Versicherungsnehmer verständlich ist. Vielmehr gebieten Treu und Glauben auch, dass sie die wirtschaftlichen Nachteile und Belastungen so weit erkennen lässt, wie dies nach den Umständen gefordert werden kann. Nach dem Transparenzgebot muss die Klauselfassung der Gefahr vorbeugen, dass der Kunde von der Durchsetzung bestehender Rechte abgehalten wird. Eine Klausel, die die Rechtslage unzutreffend oder missverständlich darstellt und auf diese Weise dem Verwender ermöglicht, begründete Ansprüche unter Hinweis auf die in der Klausel getroffene Regelung abzuwehren, benachteiligt den Vertragspartner entgegen den Geboten von Treu und Glauben unangemessen. Diesen Erfordernissen des Transparenzgebots entspricht die streitgegenständliche Klausel nicht.

Die Formulierung *"alles zu vermeiden, was eine unnötige Erhöhung der Kosten oder eine Erschwerung ihrer Erstattung durch die Gegenseite verursachen könnte"* weist den durchschnittlichen Versicherungsnehmer, auf dessen Verständnismöglichkeiten es ankommt, nicht mit der gebotenen und möglichen Klarheit daraufhin, was er zu unterlassen hat, um seine in der streitgegenständlichen Klausel festgelegte Obliegenheit zu erfüllen.

Das Landgericht hat zu Recht festgestellt, dass ein durchschnittlicher Versicherungsnehmer nicht über Kenntnisse kostenrechtlicher Art verfügt, die aber notwendig sind, um beurteilen zu können, in welchen Fällen durch ein Verhalten des Versicherungsnehmers eine *"unnötige Erhöhung der*

*Kosten" oder "eine Erschwerung ihrer Erstattung durch die Gegenseite" verursacht werden "könnte".*

Für eine geltungserhaltende Reduktion der Klausel ist insbesondere im Verbandsprozess nach § 1 UKlaG kein Raum.

Fazit: In den Musterbindungen des VVO findet sich in diesem Zusammenhang folgende Klausel (Art 8 Pkt. 1.4 ARB 2012):

Verlangt der Versicherungsnehmer Versicherungsschutz, ist er verpflichtet, (...) alles zu vermeiden, was die Kosten unnötig erhöht oder die Kostenerstattung durch Dritte ganz oder teilweise verhindert; (...)".

Die Erwägungen des OLG München als Berufungsgericht, dass diese Klausel dem Transparenzgebot widerspricht, könnten auch auf diese Klausel zutreffen. Sollte ein Rechtsschutzversicherer in Österreich einem Versicherten diese Klausel entgegenhalten, wird eine genaue Prüfung der Deckungsablehnung empfohlen (vgl auch Hartmann, Rechtsschutzversicherung – Prüfung von Deckungsablehnungen, S. 381).

## 2.2 Stenogramm – weitere Entscheidungen aus Europa im Überblick

- **Keine fiktive Zustellung bei Fehlen eines inländischen Bevollmächtigten im Zivilprozess (Art. 1135 des polnischen Zivilverfahrensgesetzbuches) (EuGH vom 19.12.2012, C-325/11)**

Art. 1 Abs. 1 der Verordnung (EG) Nr. 1393/2007 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 13. November 2007 über die Zustellung gerichtlicher und außergerichtlicher Schriftstücke in Zivil- oder Handelssachen in den Mitgliedstaaten („Zustellung von Schriftstücken“) und zur Aufhebung der Verordnung (EG) Nr. 1348/2000 des Rates ist dahin auszulegen, dass er Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats wie den im Ausgangsverfahren fraglichen entgegensteht, nach denen die für eine Partei mit Wohnsitz oder gewöhnlichem Aufenthalt in einem anderen Mitgliedstaat bestimmten gerichtlichen Schriftstücke in der Gerichtsakte belassen werden und damit als zugestellt gelten, wenn diese Partei keinen Zustellungsbevollmächtigten benannt hat, der in dem erstgenannten Staat ansässig ist, in dem das Gerichtsverfahren stattfindet.

Anm.: Ein deutsches Ehepaar hat bei einem polnischen Gericht Klage gegen ein polnisches Ehepaar eingebracht. Da die Kläger keinen Zustellbevollmächtigten benannt haben, verblieb die Ladung zur Verhandlung im Akt und erging ein ihre Klage abweisendes Versäumnungsurteil.

- **Zur internationalen Zuständigkeit bei Verkehrsunfällen (BGH vom 23.10.2012, VI ZR 260/11)**

Nach den Art. 9 und 11 LugÜ 2007 kann der Geschädigte einen nach dem anwendbaren nationalen Recht bestehenden Direktanspruch gegen den Haftpflichtversicherer mit Sitz in einem ausländischen Staat im Geltungsbereich des LugÜ 2007 beim Gericht seines Wohnsitzes geltend machen.

Hier: Deutsche Gerichte sind für die Direktklage des in Deutschland wohnenden Geschädigten gegen Schweizer Haftpflichtversicherer wegen Unfalls in der Schweiz international zuständig. Da Österreich Mitglied der EU gilt, können auch österreichische Kläger gegen einen Schweizer (norwegischen bzw. isländischen) Haftpflichtversicherer am Gericht ihres Wohnsitzes klagen. (vgl. VersR 2013, 73)

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

### 1. RSS-0008-12=RSS-E 13/12

Der antragsgegnerischen Versicherung wird empfohlen, der Antragstellerin Deckung für den gegenständlichen Schadensfall aus der Erweiterten Produkthaftpflichtversicherung zu gewähren.

Begründung

Zwischen den Streitparteien wurde ein Betriebshaftpflichtversicherungsvertrag mit einer Versicherungsdauer ab 19.7.2011 (Änderungspolizze) abgeschlossen.

Versicherungsschutz wurde pauschal für Personen- und Sachschäden mit einer Pauschalversicherungssumme von € 5.000.000 zugesagt. Als versichertes Risiko bzw. als versicherter Betrieb wurde „Metallverarbeitung“ angegeben. Weiters wurde ein erweiterter Produkthaftpflichtschutz, Besondere Bedingungen Nr. 7870, im Sinne der EHVB 2006, Abschnitt A, Z.2 Pkt. 4 EHVB, mit einer Pauschalversicherungssumme von € 2.500.000 zugesagt.

Aus letztgenannter Bestimmung ist als entscheidungswesentlich hervorzuheben:

**„Ziffer 2 - Produktheftpflichtrisiko**

**Das Produktheftpflichtrisiko ist nach Maßgabe der AHVB und EHVB sowie insbesondere der nachstehend angeführten Bedingungen wie folgt mitversichert:**

#### **1. Begriffsbestimmungen**

**Das Produktheftpflichtrisiko ist die Gesamtheit der gesetzlichen Haftungstatbestände für Schäden, die durch Mängel eines Produktes nach Lieferung oder durch Mängel einer geleisteten Arbeit nach Übergabe verursacht werden.**

**Der Mangel kann insbesondere auf Konzeption, Planung, Herstellung, Bearbeitung, Reparatur, Lagerung, Lieferung (auch Fehllieferung), Gebrauchsanweisung, Werbung oder Beratung zurückzuführen sein.**

**Als Produkte gelten alle körperlichen Sachen oder Teile von solchen, die als Handelsware in Betracht kommen, samt Zubehör und Verpackung.**

**Die Lieferung ist die tatsächliche Übergabe des Produktes durch den Versicherten an einen Dritten, ohne Rücksicht auf den Rechtsgrund. Sie gilt als erfolgt, wenn der Versicherte die tatsächliche Verfügungsgewalt verliert, das heißt die Möglichkeit, einen Einfluss auf das Produkt oder seine Verwendung auszuüben.**

**Die Übergabe einer geleisteten Arbeit ist deren Fertigstellung und tatsächliche Übernahme durch den Auftraggeber oder einen Berechtigten.**



(...)

**4. Versicherungsschutz auf Grund besonderer Vereinbarung (erweiterte Deckung der Produkthaftpflicht)**

**4.1 Nur auf Grund besonderer Vereinbarung und unabhängig davon, ob ein Sach- oder Vermögensschaden im Sinne dieser Bedingungen vorliegt, erstreckt sich der Versicherungsschutz, abweichend von Art. 1 AHVB und Art. 7, Pkt. 18 AHVB auch auf das Produkthaftpflichtrisiko, soweit es sich handelt um**

**4.1.1 Schäden Dritter infolge Mangelhaftigkeit von Sachen, die erst durch Verbindung, Vermischung oder Verarbeitung von durch den Versicherungsnehmer gelieferten Produkten mit anderen Produkten entstehen, und zwar**

**4.1.1.1 wegen des vergeblichen Einsatzes der anderen Produkte;**

**4.1.1.2 wegen der für die Herstellung des Endproduktes aufgewendeten Kosten, mit Ausnahme des Entgelts für das mangelhafte Produkt des Versicherungsnehmers;**

**(...)**“

Die Antragstellerin lieferte im August 2011 an eine Gießerei 12 Stück „c235 magnet system –foot“ nach vorgegebenen Spezifikationen zu einem Auftragswert von € 28.680,--. Diese Füße sollten vom Besteller mit einem großen Metallgussring vereint zu einem Endabnehmer versandt werden. Da die Teile jedoch fehlerhaft waren (Fräsfehler und fehlerhafte Bohrungen), konnte der bereits bestellte Gesamttransport nicht durchgeführt werden. Die Teile wurden teils durch die Antragstellerin, teils durch Fremdfirmen nachbearbeitet.

Der Gießerei sind durch den stornierten Transport Kosten von € 21.750,-- entstanden. Diese begehrte mit Email vom 27. Jänner 2012 deren Ersatz von der Antragstellerin.

Die Antragstellerin begehrte von der Antragsgegnerin die Deckung dieses Schadens aus der Produkthaftpflichtversicherung.

Diese lehnte die Deckung des Schadens mit der Begründung ab, dass keiner der Tatbestände der EHVB Abschnitt A Ziffer 2 Punkt 4 lit 4.1.1. und 4.1.2. der erweiterten Produkthaftpflicht vorliege.

Am 30.4.2012 beantragte die Antragstellerin die Deckung des Versicherungsfalles wie im Spruch.

Nach mehrmaliger Urgenz lehnte die Antragsgegnerin am 25.7.2012 die Teilnahme am Schlichtungsverfahren schließlich ab.

Sie begründete dies damit, dass sie ihren Standpunkt der Antragstellervertreterin gegenüber mehrfach klargestellt habe. Dieser entspreche nach ihrer rechtlichen Überzeugung der Rechts- und Bedingungslage.

Die Schlichtungskommission hat daher gemäß Pkt. 2 der Verfahrensordnung ausschließlich aufgrund der Angaben der Antragstellerin zu entscheiden.

In rechtlicher Hinsicht folgt:

Auch die Antragsgegnerin bestreitet nicht das aufrechte Bestehen des Versicherungsvertrages für die erweiterte Produkthaftpflichtdeckung zu den wiedergegebenen Bedingungen.

Nach Abschnitt A, Z. 2, Pkt. 4.1.1.2 EHVB sind Personen- und Sachschäden und die daraus folgenden Vermögensschäden versichert. Primäre Vermögensschäden sind damit nicht gedeckt.



Unter diesen sind Vermögensnachteile, die nicht unmittelbar auf einen Personen- oder Sachschaden zurückzuführen sind, zu verstehen.

Davon zu unterscheiden sind aber unechte Vermögensschäden, das sind Vermögensnachfolgeschäden, welche Folgen eines Personen- oder Sachschadens sind (vgl Prölss/Martin, VVG<sup>28</sup>, Nr. 4.1 ProdHaftPfl Rz 4 und 5; ein deckungspflichtiger Primärschaden ist jedoch Voraussetzung für den Ersatz eines unechten Vermögensschaden, Anm.).

Im vorliegenden Fall ist davon auszugehen, dass die Gießerei als geschädigte Dritte wegen der von ihr bereits bezahlten Transportkosten Schadenersatzansprüche gegen die Antragstellerin erhoben hat.

Bei diesen Kosten handelt es sich nach der Meinung der Schlichtungskommission nicht um primäre Vermögensschäden, sondern um einen aus dem von der Antragstellerin verursachten Sachschaden folgenden Vermögensschaden, somit unechten Vermögensschaden.

Es ist der Antragsgegnerin zuzugeben, dass gemäß Pkt. 4.1.1.2 EHVB Transportkosten in der Regel vom Versicherungsschutz ausgenommen sind. Dies kann aber dann nicht gelten, wenn derartige Transportkosten indirekt Gegenstand des Haftpflichtanspruches dadurch werden, wenn der Geschädigte wie unbestrittenermaßen im vorliegenden Fall den ursprünglichen Transport bereits bezahlt hat bzw. wie hier mit Transportkosten belastet wurde. Diese Transportkosten fallen indirekt als Teil der Herstellungskosten nach Pkt. 4.1.1.2 EHVB in die Deckung (vgl Ziegler, Die erweiterte Produkthaftpflichtdeckung nach den AHVVB/EHVB 2005, S. 94 und die dort zit Lehre).

Daher war spruchgemäß zu entscheiden.

### **III. Aus der Beratungstätigkeit des Fachverbandes und der RSS:**

#### **1. Fragen zur Maklervollmacht**

Eine Kundin eines Versicherungsmaklers legte der Schlichtungsstelle folgenden Vollmachtstext eines Maklers vor:

#### ***Dienstleistungsübereinkommen***

***abgeschlossen mit Wirksamkeit vom ..... zwischen (...)***

***1. .... ist während der Dauer dieses Übereinkommens mit der Wahrnehmung aller Versicherungsinteressen des Auftraggebers beauftragt. Im Besonderen ist ..... ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Auftraggeber die Kündigung und Änderung von Verträgen durchzuführen sowie Neuverträge abzuschließen. Der Auftraggeber stellt ..... eine schriftliche Vollmacht aus und wird während der Laufzeit dieses Dienstleistungsübereinkommens alle Versicherungsverträge über ..... abschließen. Zur bestmöglichen Erbringung dieser Dienstleistung benötigt ..... umfassende sachbezogene Informationen und Unterlagen. Aus diesem Grund ist der Auftraggeber verpflichtet, alle für die Ausführung der Dienstleistung erforderlichen Unterlagen und Informationen rechtzeitig zu übergeben sowie ..... von allen Umständen, welche für die Dienstleistung von Relevanz sein könnten, in Kenntnis zu setzen.***

- 2. Der Verdienst von ..... liegt in der Courtage, die durch Versicherungsgesellschaften aufgrund gesetzlicher und/oder vertraglicher Bestimmungen zu entrichten ist.**
- 3. Zu bestehenden Lebens- und Krankenversicherungen ist eine Erstanalyse durch dieses Dienstleistungsübereinkommen abgedeckt. Darüber hinausgehende Leistungen zu bestehenden Lebens- und Krankenversicherungen sowie Beratung zu betrieblichen Vorsorgemodellen und versicherungsmathematische Dienstleistungen werden gesondert vereinbart.**
- 4. Dieses Übereinkommen wird auf unbestimmte Zeit geschlossen. Es ist von beiden Vertragspartnern unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten jeweils zum 01.01. und 01.06. jeden Jahres, erstmalig nach Ablauf von einem Jahr kündbar.**
- 5. Vertragsänderungen bzw. Vertragsergänzungen bedürfen zu ihrer Gültigkeit der Schriftform.**
- 6. Gerichtsstand ist für beide Teile (...)**

Die Kundin fragte bei der RSS an, ob folgende Änderungen möglich und sinnvoll sind:

**Diese Vollmacht gilt insbesondere zum Abschluss, zur Kündigung und zur Veränderung von Versicherungsverträgen sowie zur Regulierung von Schadensfällen, wobei es zum Abschluss, zur Kündigung und zur Veränderung von Versicherungsverträgen unsere ausdrückliche, schriftliche Zustimmung bedarf. Diese Vollmacht hat unbefristete Gültigkeit und erlischt sofort mit Widerruf durch uns und im Fall der Lösung unserer Geschäftsverbindung. In diesem Fall ist über unser Verlangen das Original an uns zu retournieren. Alle bisherigen Versicherungsvollmachten Dritter in Versicherungsangelegenheiten haben wir mit gleicher Wirkung außer Kraft gesetzt.**

**Und das Übereinkommen würde ich bei Pkt 1 und Pkt 5 so abändern wollen:**

**bei Pkt 1: Im Besonderen ist .... ermächtigt, nach ausdrücklicher, schriftlicher Zustimmung durch den Auftraggeber die Kündigung und die Änderung von Verträgen durchzuführen, Neuverträge abzuschließen sowie die Regulierung von Schadensfällen vorzunehmen.**

**bei Pkt 4: Dieses Übereinkommen wird auf unbestimmte Zeit geschlossen und kann jederzeit ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist und ohne Vorliegen eines Kündigungsgrundes gekündigt werden.**

Die RSS beantwortete dies wie folgt:

Es ist bei einem Maklervertrag zwischen dem Innen- und dem Außenverhältnis zu unterscheiden. Die Vollmacht drückt aus, was der Makler mit einem Versicherer oder einem Dritten mit zivilrechtlicher Wirkung für Sie vereinbaren darf, also das „Können“. Davon ist das Innenverhältnis, also der konkrete Auftrag an den Makler zu unterscheiden (das „Dürfen“).

Ein Makler, der eine Handlung im Rahmen seiner Vollmacht setzt, die nicht von einem Auftrag seines Auftraggebers umfasst ist, ist zwar zivilrechtlich im Verhältnis Dritter-Auftraggeber wirksam, der Makler kann aber wegen Überschreitung seines Auftrages schadenersatzpflichtig werden.

Die Vollmacht auf schriftliche Aufträge des Auftraggebers zu beschränken, erscheint daher nicht zielführend, weil dem Dritten der schriftliche Auftrag in der Regel nicht bekannt ist und daher nicht wissen kann, ob die Vollmacht in diesem Punkt überhaupt wirksam ist.

Zur Laufzeit/Kündigung des Maklervertrages: Der Text lässt auf einen „Alleinvertmittlungsauftrag“ schließen. Der Gesetzgeber hat in § 14 MaklerG die zulässige Höchstdauer eines

Alleinvermittlungsauftrages nur mit „angemessen“ definiert. Die im Vorschlag des Maklers angeführte Mindestdauer von 1 Jahr bzw. Kündigungsmöglichkeit 2x pro Jahr dürften (gemessen an den gesetzlich geregelten Höchstdauern bei Immobilienmaklern) gerade angemessen sein. Allerdings ist für einen Makler eine solche Vereinbarung nur bei Vereinbarung einer Vertragsstrafe sinnvoll, da ansonsten kein Schadenersatz für eine vorzeitige Auflösung des Alleinvermittlungsauftrages gefordert werden kann.

## **2. Pflichten des Versicherers bzw. des Maklers bei Bestandsübertragungen des Versicherers**

Ein Versicherer hat auf seiner Online-Plattform für Makler diese über eine Verschmelzung des Unternehmens in die Konzernmutter, eine Societas Europaea mit Sitz in Deutschland informiert. Die Makler sollten dort bestätigen, dass sie ihre Kunden davon informieren werden.

Die Frage des Maklers an die RSS dazu:

Ist es Aufgabe des Maklers, seine Kunden von der gesellschaftsrechtlichen Änderung des Versicherers zu informieren bzw. muss dies der Versicherer selbst tun?

Die RSS beantwortete diese Frage wie folgt:

Gemäß § 13c Abs 2 VAG hat der Versicherer bei einer derartigen Bestandsübertragung bzw. Umgründung den Versicherungsnehmern diesen Umstand mitzuteilen.

Der Versicherungsmakler hat durch seine Vollmacht üblicherweise auch eine Empfangsvollmacht für den Kunden. Durch diese Vollmacht kann der Versicherer seiner Informationspflicht dem Versicherungsnehmer gegenüber auch dadurch nachkommen, dass er dessen Makler entsprechend informiert. Im Innenverhältnis hat dann der Makler dem bzw. seinen Kunden diese Mitteilung weiterzugeben, um nicht selbst in eine Haftung aus dem Maklervertrag zu kommen (zB: Schadensmeldung kommt wegen falscher, weil alter Anschrift nicht an, wodurch Fristen versäumt werden) - § 28 Z 6 MaklerG (Unterstützung des Versicherungskunden bei der Abwicklung des Versicherungsverhältnisses vor und nach Eintritt des Versicherungsfalls) wäre hier einschlägig.

Hinweis: Das in § 13c Abs 2 VAG erwähnte Kündigungsrecht wegen Bestandsübertragung entfällt im konkreten Fall gemäß Abs 4 (Gesamtrechtsnachfolge).

## **IV. Gesetzgebung, Literatur & Sonstiges**

### **1. Einheitswert kippt jetzt auch im Zivilprozess**

Die Kläger des Titelverfahrens als betreibende Parteien beantragten die exekutive Durchsetzung der körperlichen Teilung der Liegenschaft.

Nachdem das Erstgericht erließ die Exekution antragsgemäß bewilligt hatte, wies das Rekursgericht den Exekutionsantrag ab. Das Rekursgericht sprach aus, dass der Wert des Entscheidungsgegenstands 5.000 EUR nicht übersteigt und dass der Revisionsrekurs jedenfalls



unzulässig sei. Es begründete diesen Ausspruch damit, dass der dreifache Einheitswert 5.000 EUR nicht übersteige. Daraus folge aber gemäß § 78 EO iVm § 528 Abs 2 Z 1 ZPO, dass der Revisionsrekurs jedenfalls unzulässig sei.

Aus Anlass des Revisionsrekurses der betreibenden Partei stellte der Senat 3 des OGH beim VfGH gemäß Art 89 Abs 2 B-VG (Art 140 B-VG) den Antrag auf Aufhebung der Wortfolge „§ 60 Abs 2 JN“ in § 500 Abs 3 ZPO idF BGBl I 140/1997 als verfassungswidrig mit der Begründung, dass verfassungsrechtliche Bedenken gegen die Bewertung des Entscheidungsgegenstands mit dem dreifachen Einheitswert bestünden.

Mit Erkenntnis vom 29. November 2012, G 78/12, hob der VfGH die angefochtene Wortfolge als verfassungswidrig auf und sprach aus, dass frühere gesetzliche Bestimmungen nicht wieder in Kraft treten.

Da diese Aufhebung durch den VfGH sofort wirksam ist, wurden die Akten dem Rekursgericht zur Neubewertung des Entscheidungsgegenstandes zurückgestellt.

In künftigen Fällen ist daher zur Bemessung des Streitgegenstandes nicht der dreifache Einheitswert, sondern der tatsächliche Wert der Liegenschaft heranzuziehen. Dies bedeutet einerseits eine verbesserte Rechtsdurchsetzung, andererseits ist dies mit erhöhten Kosten verbunden (Gerichtsgebühren, Anwalts-, Sachverständigenkosten).

## **2. Zahlungsverzugsgesetz in Kraft getreten**

Rückwirkend mit 16.3.2013 ist das Zahlungsverzugsgesetz (ZVG) in Kraft getreten (BGBl. Nr I 50/2013), womit die Richtlinie 2011/7/EU zur Bekämpfung von Zahlungsverzug im Geschäftsverkehr umgesetzt wurde.

Für den Geschäftsbereich der Versicherungsmakler sind folgende Änderungen relevant:

Gültig für Verträge für Verträge, die ab dem 16.3.2013 geschlossen werden:

- Geldschulden im unternehmerischen Geschäft sind bei Überweisungen so zu erfüllen, dass der Gläubiger bereits bei Fälligkeit über den geschuldeten Betrag auf seinem Konto verfügen kann. Eine Überweisung am letzten Tag der Zahlungsfrist wird daher in aller Regel nicht rechtzeitig ankommen. Für Verbraucher reicht die Erteilung des Überweisungsauftrages am letzten Tag der Zahlungsfrist aus.
- Der Verzugszinssatz im unternehmerischen Geschäft beträgt bei verschuldetem Verzug 9,2 Prozentpunkte über dem Basiszinssatz, dh. derzeit 9,58% (vorher: 8 Prozentpunkte über dem Basiszinssatz).
- Bei der Verzögerung der Zahlung von Geldforderungen ist der Gläubiger berechtigt, als Entschädigung für etwaige Betriebskosten vom Schuldner einen Pauschalbetrag von 40 Euro zu fordern. Für den Ersatz von Betriebskosten, die diesen Pauschalbetrag übersteigen, ist § 1333 Abs. 2 ABGB anzuwenden.

Weiters wird die Fälligkeit von Mietzinsen frühestens mit dem 5. eines jeden Monats festgelegt. Im Arbeitsrecht gilt gemäß § 49a derselbe Zinssatz bei Zahlungsverzug, wenn die Forderung ab dem 16.3.2013 entstanden ist. Nähere Infos finden Sie auf den Seiten der WKO: [http://portal.wko.at/wk/format\\_detail.wk?angid=3&stid=722837&dstid=940](http://portal.wko.at/wk/format_detail.wk?angid=3&stid=722837&dstid=940)

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](mailto: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 des Fachverbandes der Versicherungsmakler und Berater in Versicherungsangelegenheiten und/oder der Wirtschaftskammern Österreichs ist ausgeschlossen.

