



# Versicherungsrechts-NEWS

## Nr. 9/2017

### Versicherungsrechts-NEWS

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)**

#### Inhalt

I. Versicherungsrechtliche Judikatur .....	2
1. Österreich: .....	2
1.1. Zur Anwendbarkeit des § 100 Abs 1 S 1 VersVG zugunsten eines Pfandgläubigers eines Superädifikats .....	2
1.2. Unter welchen Voraussetzungen dürfen sich Versicherungsverträge verlängern? .....	4
1.3. Zur Zulässigkeit einer Nachhaftungsklausel im „claims-made-Prinzip“ .....	6
1.4. Stenogramm – weitere aktuelle versicherungsrechtliche Entscheidungen im Überblick .....	8
2. International .....	9
2.1. D: Versicherer darf Versicherungsmakler in der Korrespondenz nicht übergehen .....	9
2.2. Stenogramm – weitere Entscheidungen aus Europa im Überblick .....	11
II. Fälle aus der Rechtsservice- und Schlichtungsstelle (RSS) des Fachverbandes der Versicherungsmakler .....	12
Einbruch in den falschen Tresor (RSS-0035-16 = RSS-E 44/16) .....	12
III. Aus der Beratungstätigkeit des Fachverbandes und der RSS .....	14
1. Provisionsablöse durch einen Kunden .....	14
2. Aufbewahrungsfristen von Unterlagen .....	14
IV. Gesetzgebung, Literatur & Sonstiges .....	15
1. EuGH: Kundenhotlines dürfen nicht mehr kosten als „normale“ Anrufe .....	15
2. OGH: Studentin in Not arbeitet – keine Reduktion des Unterhaltes .....	15
3. Arzt muss nicht über jede mögliche Untersuchung aufklären, erst recht nicht bei ängstlichen Patienten .....	16



## I. Versicherungsrechtliche Judikatur

### 1. Österreich:

#### 1.1. Zur Anwendbarkeit des § 100 Abs 1 S 1 VersVG zugunsten eines Pfandgläubigers eines Superädifikats

Die Klägerin gewährte C. E. („Liegenschaftseigentümerin“) einen Kredit über 150.000 EUR für den Erwerb einer Liegenschaft. Außerdem gewährte sie E. E. sen („Brandstifter“) ein Darlehen über 700.000 EUR zur Errichtung eines Gartenbaubetriebs, einen Agrarinvestitionskredit über 516.000 EUR sowie eine Aufstockung eines bereits bestehenden Kredits von 200.000 EUR auf 445.000 EUR. Zur Besicherung dieser Kredite räumte der Klägerin die Liegenschaftseigentümerin drei Höchstbetragspfandrechte an der Liegenschaft und der Brandstifter ein Pfandrecht an dem auf der Liegenschaft als Superädifikat errichteten, in seinem Alleineigentum stehenden Gebäude (Gärtnerei mit Glashaus) ein. Die Pfandbestellungsurkunde wurde hinterlegt. Im Superädifikat betrieb die P KG („Versicherungsnehmerin“) eine Gärtnerei. Die Versicherungsnehmerin hatte für den Gärtnereibetrieb bei der Beklagten eine Bündelversicherung abgeschlossen, aufgrund der (ua) das Superädifikat feuerversichert war.

Die Klägerin zeigte der Beklagten die Verpfändungen des Superädifikats an und erhielt von der Beklagten einen Sperrschein, in dem die Versicherungsnehmerin sowie der Brandstifter als Eigentümer und Kreditnehmer ausgewiesen waren. Im Sperrschein hieß es:

„Wir haben zur Kenntnis genommen, dass Sie im Grundbuch der angeführten Liegenschaft als Hypothekargläubiger eingetragen sind und bestätigen diese Anmeldung. Es gelten die §§ 99-107b VersVG.“

Der Masseverwalter anerkannte in den über das Vermögen der Liegenschaftseigentümerin und des Brandstifters eröffneten Konkursverfahren die von der Klägerin jeweils angemeldeten Insolvenzforderungen und Absonderungsrechte an der Liegenschaft und am Superädifikat. Im Rahmen der folgenden freihändigen Verwertung der Liegenschaft und des Superädifikats machte der Käufer ein verbindliches Kaufanbot von 470.000 EUR für das Superädifikat. Kurz vor der vorgesehenen Unterfertigung des Kaufvertrags sowie der Räumung und Übergabe des Superädifikats setzte der Brandstifter Teile des Superädifikats in Brand. Der Käufer reduzierte auf der Basis der von der Klägerin für die Instandsetzung eingeholten Kostenvoranschläge sein Kaufanbot um 65.000 EUR.

Die Beklagte lehnte gegenüber der Klägerin Deckung ab. Die Klägerin erklärte, nicht mit einer Auszahlung an die Versicherungsnehmerin bzw den Versicherten einverstanden zu sein, und forderte sie auf, den Schadensbetrag gerichtlich zu hinterlegen oder an den Masseverwalter auszusahlen.

Die Klägerin begehrte, die Beklagte dazu zu verhalten, beim Bezirksgericht Neulengbach 65.000 EUR sA zur Verteilung unter entsprechender Anwendung der Vorschriften der Exekutionsordnung über die Meistbotsverteilung bei der Zwangsversteigerung von Liegenschaften zu erlegen, hilfsweise den Betrag an den Masseverwalter im Konkurs über das Vermögen des Brandstifters zum Zweck der Nachtragsverteilung hinsichtlich des Superädifikats zu zahlen, und hilfsweise an den Masseverwalter im Konkurs über das



Vermögen der Liegenschaftseigentümerin zum Zweck der Nachtragsverteilung hinsichtlich der Liegenschaft. Die Klägerin sei als erstrangige Pfandgläubigerin an der Liegenschaft samt Gebäude/Superädifikat vom Schaden unmittelbar betroffen. Ihr Pfandrecht erstrecke sich gemäß dem auch für Hypotheken an Superädifikaten geltenden § 100 Abs 1 VersVG auf die Entschädigungsforderung gegen die beklagte Versicherung. Bei der bestehenden Versicherung für fremde Rechnung könne der Versicherte ohne Zustimmung des Versicherungsnehmers über seine Rechte (ua) dann verfügen und diese gerichtlich geltend machen, wenn der Versicherungsnehmer diese Ansprüche nicht verfolgen wolle. Die Versicherungsnehmerin habe offenkundig kein Interesse an der Geltendmachung, weshalb der Brandstifter als Versicherter seine Rechte geltend machen könne.

Überdies entfalte eine Obliegenheitsverletzung gemäß § 102 VersVG keine Wirkung im Verhältnis zur Klägerin.

Sollten die §§ 99-107b VersVG auf Superädifikate nicht anwendbar sein, hätte die Beklagte die Klägerin davon in Kenntnis setzen müssen, weil die Gebäudefeuerversicherung Voraussetzung für die Kreditauszahlung gewesen sei. Die Höhe des Schadens ergebe sich aus der Minderung des Verkehrswerts des Gebäudes in Höhe der Reduktion des Kaufanbots um 65.000 EUR.

Die Beklagte beantragte Abweisung der Klagebegehren und wandte ein, die Klägerin sei nicht aktiv klagslegitimiert, weil die Privilegierung des Hypothekargläubigers nach den §§ 100 ff VersVG nicht für den Pfandgläubiger eines Superädifikats gelte. Die Vinkulierung bewirke lediglich eine Auszahlungssperre, verschaffe dem Gläubiger aber kein eigenes Recht auf die Versicherungsleistung. Der Eigentümer habe das Superädifikat selbst in Brand gesetzt, was die Leistungsfreiheit der Beklagten gemäß § 61 VersVG (iVm § 78 VersVG) zur Folge habe. Die Vinkulierung bewirke keine Privilegierung des Gläubigers nach § 102 VersVG. Ein Anspruch aus culpa in contrahendo bestehe nicht. Solange der Versicherungsnehmer das beschädigte Gebäude nicht wiederherstellen lasse, habe er nur Anspruch auf den Ersatz des Zeitwertschadens. Es stehe gegebenenfalls nur der nach dem Verhältnis Zeitwert zu Neuwert verringerte Reparaturkostenbetrag zu. Wenn der Zeitwert vor Eintritt des Schadens kleiner als 40 % des Neuwerts gewesen sei, sei nach den Versicherungsbedingungen nur der Zeitwertschaden zu ersetzen.

Das Erstgericht wies die Klage ab.

Das Berufungsgericht bestätigte die Abweisung des Hauptbegehrens (Hinterlegung beim BG Neulengbach). Dieses Teilurteil wurde rechtskräftig. Hinsichtlich der beiden Eventualbegehren, nämlich der Zahlung an die Masseverwalter von Liegenschaftseigentümerin und Brandstifter, hob es das Ersturteil auf und verwies die Rechtssache an das Erstgericht zurück.

Es vertrat die Rechtsansicht, dass die §§ 100, 102 VersVG als echte Sonderbestimmungen grundsätzlich eng ausgelegt werden müssten. In § 100 Abs 1 Satz 1 VersVG sei vom Pfandrecht an einem versicherten „Gebäude“ die Rede und zwar ohne Unterschied, ob sich dieses auf eigenem oder fremdem Grund befinde. Der Wortlaut des Gesetzes spreche demnach für eine Anwendung der §§ 99 ff VersVG auch auf Superädifikate. Der Begriff „Hypothek“ sei auch nicht zwangsläufig mit „Pfandrecht an Grund und Boden“ gleichzusetzen, sondern bedeute „besitzloses Pfand“, was ebenfalls auf ein Superädifikat zutrefte.



Die Urkundenhinterlegung zum Erwerb des Pfandrechts müsse die genaue Angabe des Pfandgegenstands und der Forderung mit einer ziffernmäßig bestimmten Geldsumme und die ausdrückliche Zustimmung des Verpfänders zu der gerichtlichen Hinterlegung enthalten. Für den Versicherer sei demnach der Bestand eines Pfandrechts erkennbar sowie überprüfbar und durch die Vinkulierung erhalte er davon regelmäßig Kenntnis. Wirtschaftlich betrachtet gelte der Zweck des Gesetzes, dass nämlich nicht der Hypothekargläubiger anstelle des Versicherungsnehmers zum wirtschaftlich Geschädigten werde, auch für Superädifikate, die ebenfalls als wertbeständige Haftungsobjekte für den Realkredit große praktische Bedeutung hätten. Insgesamt würden daher die besseren Argumente dafür sprechen, dass der Gesetzgeber die Pfandrechtserstreckung auch zu Gunsten der Pfandgläubiger von Superädifikaten bezweckt habe.

Das bereits vor der Konkursöffnung bestandene Pfandrecht bestehe nunmehr kraft gesetzlichen Surrogats an der Entschädigungsforderung gegen den Versicherer und begründe in der Insolvenz ein Absonderungsrecht. Der im Fall einer außergerichtlichen Verwertung erzielte Erlös aus der Sondermasse sei vom Insolvenzgericht zu verteilen. Die Berufung sei daher zwar nicht hinsichtlich der Abweisung des Hauptbegehrens, aber in ihrem Aufhebungsantrag betreffend die Eventualbegehren berechtigt. Das Erstgericht habe nämlich infolge anderer Rechtsansicht weder zur Schadenshöhe noch zu den insoweit maßgeblichen Versicherungsbedingungen Feststellungen getroffen, was im fortgesetzten Verfahren nachzuholen sein werde.

Der Oberste Gerichtshof gab mit Beschluss vom 29.3.2017, 7 Ob 98/16m, dem Rekurs der beklagten Partei nicht Folge. Nach ausführlicher Auseinandersetzung mit der Entstehungsgeschichte der §§ 100 ff VersVG und der bisherigen Rechtsprechung dazu kam der OGH zu der Schlussfolgerung, dass insgesamt überzeugende Gründe dafür, dem Gläubiger eines Kredits, der mit einem Pfandrecht an einem selbständig feuerversicherten Superädifikat (Gebäude einer Gärtnerei mit Glashaus) besichert ist, die Stellung eines Hypothekargläubigers iSd §§ 100 ff VersVG oder auch nur die Begünstigung des § 102 Abs 1 VersVG zu verweigern.

#### Fazit:

Superädifikate sind Gebäude, die auf fremden Grund in der Absicht errichtet werden, dass sie nicht stets darauf bleiben sollen, genauer, dass die Belassungsabsicht kürzer als die natürliche Nutzungsdauer des Bauwerkes ist. In der Praxis werden regelmäßig Gebäude als Superädifikate errichtet und deren Finanzierung durch Hypotheken besichert.

Der Oberste Gerichtshof hält fest, dass auch Hypothekargläubiger von Superädifikaten durch die §§ 99 ff. VersVG geschützt sind, was einerseits die Banken und andere Pfandgläubiger schützt, andererseits aber die Baufinanzierung erleichtert.

Die Herausforderung stellt sich für den Versicherungsmakler dadurch bei der Risikoanalyse, wer welche Interessen versichert haben sollte.

### **1.2. Unter welchen Voraussetzungen dürfen sich Versicherungsverträge verlängern?**

Der Verein für Konsumenteninformation erhob eine Verbandsklage gegen einen großen österreichischen Versicherer, der folgende Klausel in seinen Unfallversicherungsbedingungen (AUVB 2006) verwendet:



„Wann kann der Vertrag gekündigt werden? Wann erlischt der Vertrag ohne Kündigung?

1. *Beträgt die vereinbarte Versicherungsdauer mindestens ein Jahr, verlängert sich der Vertrag jeweils um ein Jahr, wenn nicht ein Monat vor Ablauf gekündigt wird. [...]“*

Der VKI beehrte, der Beklagten die Verwendung (auch) der genannten oder sinngleicher Klauseln im geschäftlichen Verkehr mit Verbrauchern und die Berufung darauf zu untersagen, weil die Klausel gegen §§ 6 Abs 1 Z 2 und 6 Abs 3 KSchG verstoße. Weiters stellte er ein österreichweites Veröffentlichungsbegehren.

Die Beklagte bestritt die behaupteten Gesetzesverletzungen. § 6 Abs 1 Z 2 KSchG sei nicht zu entnehmen, dass die besondere Hinweispflicht in der Klausel selbst angegeben werden müsse. Auch aus der bestehenden Judikatur sei dies nicht ableitbar.

Das Erstgericht gab dem Klagebegehren vollinhaltlich statt, das Berufungsgericht bestätigte dieses Urteil.

Der Oberste Gerichtshof gab mit Urteil vom 14.6.2017, 7 Ob 52/17y, der Revision des Versicherers nicht Folge.

Nach ausführlicher Wiedergabe der Lehre und Rechtsprechung zu sogenannten „Erklärungsfiktionen“ kam der OGH zu folgender rechtlicher Beurteilung:

*Es ist für die Wirksamkeit einer Verlängerungsfiktion - wie hier -erforderlich, dass die in § 6 Abs 1 Z 2 KSchG vorgesehene Hinweispflicht des Verwenders in die Allgemeinen Geschäftsbedingungen oder Vertragsformblättern selbst aufgenommen werden muss. Es genügt nicht, dass der Unternehmer ohne eine solche Vereinbarung de facto unter Einhaltung einer angemessenen Frist bei deren Beginn auf die Erklärungsbedeutung des Verbraucherverhaltens und auf die Möglichkeit des Widerspruchs hinweist. Der Gesetzestext „bei Beginn der hierfür vorgesehenen Frist“ lässt schon erkennen, dass diese Frist von vornherein konkret vorgesehen werden, also in der Vertragsklausel aufscheinen muss. Muss aber in der Klausel selbst eine Frist vorgesehen werden, bei deren Beginn der Verbraucher auf die Bedeutung seines Verhaltens besonders hingewiesen wird, dann kann dies nichts anderes bedeuten, als dass auch die Verpflichtung des Unternehmers, den Verbraucher zur betreffenden Zeit über die Bedeutung des Verbraucherverhaltens - hier eines allfälligen Schweigens - zu informieren, in die Klausel aufgenommen werden muss. Auch dem grundsätzlichen Anliegen des § 6 KSchG, nämlich der Sittenwidrigkeitskontrolle zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses, widerspräche es, wenn die Gültigkeit der Klausel durch spätere Entwicklungen (hier [Nicht-]Befolgung der Hinweispflicht nach § 6 Abs 1 Z 2 KSchG) bestimmt würde. Die gegenständliche Klausel ist, weil sie nicht die in § 6 Abs 1 Z 2 KSchG vorgesehene Hinweispflicht enthält, unwirksam.*

*Die gegenständliche Klausel erweist sich auch als intransparent. Der Verbraucher wird nämlich ohne Aufnahme der Hinweispflicht von der Durchsetzung seiner Rechte abgehalten, weil er beim Lesen bloß der Klausel - und dem nachfolgenden Unterbleiben eines ausdrücklichen Hinweises - glauben könnte, den Kündigungszeitpunkt versäumt zu haben.*

Fazit:

Wenn Kunden von Versicherungsmaklern vom Versicherer zur Zahlung der Folgeprämie aufgefordert werden, die Fortführung des Vertrages jedoch nicht erwünscht sein sollte,



sollte geprüft werden, ob die Verlängerungsklausel den Vorgaben des § 6 Abs 1 Z 2 KSchG entspricht und der Versicherer auch seiner darin bestimmten Verpflichtung, den Konsumenten rechtzeitig zu informieren, dass sich sein Vertrag verlängert, wenn er nicht fristgerecht gekündigt wird, nachgekommen ist.

### **1.3. Zur Zulässigkeit einer Nachhaftungsklausel im „claims-made-Prinzip“**

Der Kläger erwarb 2005 über Vermittlung eines gewerblichen Vermögensberaters eine Kommanditbeteiligung. Mit Klage vom 16.7.2014 machte er Ansprüche wegen mangelhafter Beratung gegen den Vermögensberater geltend. Dessen Rechtsvertreter verständigte die beklagte Haftpflichtversicherung am 1.12.2014 erstmals von der Klagsführung.

Der Haftpflichtversicherungsvertrag war vom 1.12.2002 bis 1.3.2006 aufrecht. Die dem Vertrag zugrunde liegenden AVBV lauten auszugsweise wie folgt:

#### *„Art 2. Zeitliche Begrenzung der Haftung*

*(1) Der Versicherer haftet nur für solche Schäden, die während der Wirksamkeit des Versicherungsschutzes erstmals schriftlich geltend gemacht werden, sofern der Versicherungsnehmer und/oder eine mitversicherte Person vor Abschluss dieser Versicherung von dem vorgeworfenen Verstoß keine Kenntnis haben konnte und der Verstoß, der einen Schadenersatzanspruch unter dieser Police zur Folge haben kann, nach dem im Versicherungsschein genannten Rückwirkungsdatum eingetreten ist.*

*(2) Der Versicherer haftet auch für solche Verstöße die während der Wirksamkeit des laufenden Vertrages oder der vereinbarten Rückwirkungsdauer eingetreten sind und während dem in der Police bestimmten Nachhaftungszeitraum angezeigt werden.*

*(3) Verlängert sich das Versicherungsverhältnis über den im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt hinaus nicht, so sind auch solche Schadenersatzansprüche versichert, welche innerhalb der im Versicherungsschein vereinbarten Nachhaftungsperiode nach Vertragsablauf geltend gemacht werden, jedoch nur, sofern sich der Verstoß während der Versicherungsdauer oder der vereinbarten Rückwirkungsdauer ereignet hat ... .*

#### *Art 5.*

##### *1. Versicherungsfall*

*Versicherungsfall ist die erstmalige schriftliche Anspruchserhebung des tatsächlich oder vermeintlich Geschädigten gegenüber dem Versicherungsnehmer im direkten Zusammenhang mit dem versicherten Risiko, aufgrund eines Vermögensschadens als Folge von Verstößen gegen gesetzliche Bestimmungen privatrechtlichen Inhalts, wobei nur solche Versicherungsfälle gedeckt sind, die im zeitlichen Geltungsbereich gemäß Artikel 2 dieser Bestimmungen liegen.*

##### *2. Schadensanzeige*

###### *a) Allgemein*

*Der Versicherungsnehmer hat den Eintritt eines Versicherungsfalles, nachdem er von ihm Kenntnis erlangt hat, dem Versicherer anzuzeigen. Der Pflicht zur Anzeige des Versicherungsfalles wird genügt, wenn die Anzeige binnen acht Tagen nach dem Zeitpunkte abgesendet wird, in dem der Dritte seinen Anspruch dem Versicherungsnehmer gegenüber außergerichtlich geltend gemacht hat ... . Macht der Dritte seinen Anspruch*



*gegen den Versicherungsnehmer gerichtlich geltend, ... so ist der Versicherungsnehmer außerdem verpflichtet, dem Versicherer hiervon unverzüglich Anzeige zu erstatten. ...*

*Vorausgesetzt, dass eine solche Anzeige gem Absatz 1 und oder 2 erfolgt ist, gilt jeder nachfolgende Schadenersatzanspruch als während der Wirksamkeit der Polizzae eingetreten.*

#### *b) Schadenanzeige während der Nachhaftungsperiode*

*Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, dem Versicherer während der Nachhaftungsperiode unverzüglich schriftlich Anzeige zu erstatten(...)*“

Der Kläger beehrte nun vom Versicherer die Zahlung von € 49.390 bzw. als Eventualbegehren (vereinfacht) die Feststellungen, dass der Versicherer 1. ihm und 2. dem Vermögensberater Deckung für die geltend gemachten Schäden zu gewähren habe.

Die beklagte Versicherung beantragte die Klageabweisung. Selbst wenn eine Direktklage zulässig wäre, stehe einem Deckungsanspruch der Ablauf der Nachhaftungsfrist entgegen. Der Beklagten sei der Schadensfall auch weder durch den Versicherungsnehmer noch durch den Kläger unmittelbar nach Anspruchserhebung angezeigt worden.

Das Erstgericht wies die Klage ab. Selbst wenn man ein Feststellungsinteresse des Klägers an der Deckungspflicht des Versicherers gegenüber dem Vermögensberater annehmen müsste, scheitere die Deckung daran, dass die vereinbarte, nicht sittenwidrige Nachhaftungsdauer am 1.3.2011 abgelaufen wäre.

Das Berufungsgericht bestätigte die Klagsabweisung.

Mit Urteil vom 17.5.2017, 7 Ob 204/16z, gab der OGH der Revision des Klägers nicht Folge.

Nach Wiedergabe der Rechtsprechung zur Sittenwidrigkeit von Ausschlussfristen kam er zu folgender rechtlichen Schlussfolgerung:

*Nach Art 5.1 AVBV 01/2005 ist nämlich der Versicherungsfall erst die erstmalige schriftliche Anspruchserhebung des tatsächlich oder vermeintlich Geschädigten gegenüber dem Versicherungsnehmer, wobei nur solche Versicherungsfälle gedeckt sind, die im zeitlichen Geltungsbereich gemäß Art 2 AVBV 01/2005 liegen. Dieser wird in Art 2.1 AVBV 01/2005 dahin festgelegt, dass der Versicherer für solche Schäden haftet, die während der Wirksamkeit des Versicherungsschutzes erstmals schriftlich geltend gemacht werden. Nach Art 2.2 AVBV 01/2005 haftet der Versicherer für während der Wirksamkeit des laufenden Vertrags eingetretene und während des Nachhaftungszeitraums angezeigte Schäden. Art 2.3 AVBV 01/2005 sieht schließlich vor, dass auch solche Schadenersatzansprüche versichert sind, welche nach Vertragsablauf, aber innerhalb der Nachhaftungsperiode geltend gemacht werden, wenn sich der Verstoß während der Versicherungsdauer ereignet hat.*

*Damit korrespondieren die Bestimmungen über die Schadensanzeige: Art 5.2.a AVBV 01/2005 verpflichtet den Versicherungsnehmer zur Anzeige ab Kenntnis vom Versicherungsfall. Wird den Anzeigepflichten entsprochen, gilt jeder nachfolgende Schadenersatzanspruch als während der Wirksamkeit der Polizzae eingetreten. Während der Nachhaftungsperiode erhobene Schadenersatzansprüche sind gemäß Art 5.2.b AVBV 01/2005 ebenfalls unverzüglich schriftlich anzuzeigen.*



*Bei Zusammenschau dieser Bestimmungen ergibt sich, dass der Versicherungsfall (erst) mit der erstmaligen schriftlichen Anspruchserhebung eintritt und nicht etwa bereits mit einem davor liegenden Ereignis/Verstoß. Ein gedeckter Versicherungsfall während der Vertragszeit liegt auch dann vor, wenn er zwar erst nach Vertragslaufzeitende, aber noch während der Nachhaftungszeit eintritt, soweit der Verstoß während des aufrechten Vertrags gesetzt wurde. Tritt aber - wie hier - schon der Versicherungsfall (Inanspruchnahme durch Dritte) außerhalb des zeitlichen Geltungsbereichs nach Art 2 AVBV 01/2005 („während der Wirksamkeit des Versicherungsschutzes“) ein, nämlich erst nach Ablauf der Nachhaftungsfrist, dann besteht nach dieser Bedingungs-lage keine Deckung.*

#### Fazit:

Ausschlussfristen sind nicht grundsätzlich ungewöhnlich, sondern zur Risikobegrenzung üblich. Beim hier anwendbaren „claims-made-Prinzip“ gehört die Geltendmachung des Schadenersatzes durch den Geschädigten zum Versicherungsfall, es ist nicht die Anzeige desselben. Es geht hier darum, dass sich der Versicherungsfall nicht innerhalb der Vertragszeit ereignete und nicht darum, dass ein innerhalb der Vertragszeit eingetretener Versicherungsfall nicht rechtzeitig innerhalb einer Ausschlussfrist gemeldet wurde. Daher ist auch die Judikatur zu Nachhaftungsklauseln in der Rechtsschutz- und Unfallversicherung nicht anwendbar.

Dies sollte in der Beratung zu eingetretenen Versicherungsfällen ebenso berücksichtigt werden wie der Umstand, dass Direktklagen gegen Haftpflichtversicherer nur aufgrund besonderer gesetzlicher Anordnung zulässig sind.

#### **1.4. Stenogramm - weitere aktuelle versicherungsrechtliche Entscheidungen im Überblick**

##### **■ Zur „qualifizierten Mahnung“ der Erstprämie (OGH vom 15.2.2017, 7 Ob 15/17g)**

Um sich auf Leistungsfreiheit gemäß § 38 Abs 2 VersVG berufen zu können, ist der Nachweis erforderlich, dass die Polizze und eine „qualifizierte“ Zahlungsaufforderung mit entsprechendem Hinweis auf die Rechtsfolgen dem Versicherungsnehmer wirksam zugestellt werden.

Die Klägerin übermittelte dem Beklagten gemeinsam mit der Polizze eine Prämienvorschreibung - die keinen Hinweis auf die Rechtsfolgen des § 38 Abs 1 und 2 VersVG und zwar auch nicht in Form eines Verweises auf an anderer Stelle erfolgende Ausführungen aufwies - und eine Kontostandinformation, welche - gleichfalls ohne weiteren Hinweis - lediglich auf der Rückseite einen Anhang enthielt, in dem noch dazu nur im Rahmen auch verschiedener anderer Rechtsbelehrungen und Informationen die Wiedergabe des Gesetzeswortlauts des § 38 Abs 1 bis 3 VersVG erfolgte. Damit wird der Bestimmung des § 38 Abs 3 VersVG nicht genügt.



■ **Zum Versicherungsfall in der Schadenersatz-Rechtsschutzversicherung (OGH vom 29.3.2017, 7 Ob 36/17w)**

Der Versicherungsfall in der Schadenersatz-Rechtsschutzversicherung in Bezug auf die Geltendmachung von Ansprüchen aus dem Erwerb einer wertlosen Investition tritt schon mit dem Erwerb ein. (Anm. Der Kläger warf seinem Gegner vor, seine Gelder seien nie veranlagt worden, vielmehr sei die Emittentin bereits damals konkursreif gewesen.)

## 2. International

### 2.1. D: Versicherer darf Versicherungsmakler in der Korrespondenz nicht übergehen

Eine Versicherungsmaklerin klagte einen Versicherer, dieser habe eine direkte Korrespondenz mit Versicherungsnehmern, die mit der Klägerin einen Maklervertrag geschlossen haben, zu unterlassen. Ein Versicherungsnehmer hatte der Maklerin folgende Vollmacht erteilt:

*"Maklervollmacht Herr N (...) bevollmächtigt die Firma P KG (...) den Vollmachtgeber gegenüber Versicherern zu vertreten, Willenserklärungen für den Vollmachtgeber abzugeben (schließt den Abschluss von Versicherungsverträgen ein) und für ihn entgegenzunehmen sowie Kündigungen zu bestehenden Versicherungsverträgen auszusprechen. Diese Vollmacht schließt die Entgegennahme der Police, sämtlicher AVB und den sonstigen Informationen nach § 7 VVG-2008 i.V. mit der VVG-Info-Verordnung ein. Hiermit verbunden ist die Postempfangsvollmacht des Maklers, die jeglichen Schriftwechsel umfasst, der für den Abschluss und die Verwaltung von Versicherungsverträgen notwendig ist. Sie schließt auch den Schriftwechsel zur Krankenversicherung ein. (...)"*

Die Versicherung sandte dem Versicherungsnehmer einen Versicherungsschein zu, im Briefkopf oben rechts waren unter „Ihren Vertrag betreut“ die Versicherungsmaklerin und die Maklerdirektion des Versicherers genannt.

Die Versicherungsmaklerin forderte den Versicherer vergeblich zur Abgabe einer Unterlassungserklärung auf, der Versicherer wandte sich in ähnlicher Art und Weise an eine weitere Kundin der Maklerin.

Die Klägerin ist der Ansicht, dass die Beklagte gegen ihre im Falle der Beauftragung eines Versicherungsmaklers bestehende Korrespondenzpflicht verstoße. Gebe der Versicherungsnehmer durch Anzeige zu erkennen, dass er seine Versicherungsangelegenheiten ausschließlich über einen Vertreter abzuwickeln beabsichtige, habe der Versicherer dies zu respektieren und fortan ausschließlich über den Makler zu korrespondieren. Die jeweils direkte Korrespondenz mit den Versicherungsnehmern stelle eine gezielte Behinderung gem. § 4 Nr. 4 UWG im Rahmen ihrer, der Klägerin, wirtschaftlichen Aktivitäten dar, die die Beklagte nach § 8 Abs. 1 UWG zu unterlassen habe.

Die Beklagte beantragte die Klageabweisung. Die Beklagte meint, eine umfassende Bevollmächtigung der Klägerin durch ihre Versicherungsnehmer liege nicht vor. Aus den



jeweiligen Maklervollmachten gehe der Wunsch der Versicherungsnehmer hinsichtlich einer ausschließlichen Korrespondenz über die Klägerin nicht hinreichend klar hervor. Von daher stelle es für sie einen unzumutbaren Mehraufwand dar, die Korrespondenzpflicht im Einzelfall zu überprüfen.

Die Beklagte ist zudem der Ansicht, dass, sofern eine Korrespondenzpflicht anzunehmen sei, diese jedenfalls nicht uneingeschränkt bestehe, und zwar insbesondere dann nicht, wenn Schreiben aus Rechtsgründen nicht an den Makler gerichtet werden dürften, wie etwa bei der Mitteilung von Gesundheitsdaten ohne ausdrückliche Einwilligung. Die betreuende Funktion der Klägerin wurde zudem - wie unstreitig - im Anschreiben der Beklagten ausdrücklich erwähnt, so dass von einer gezielten Behinderung keine Rede sein könne.

Das LG Wuppertal hat mit Urteil vom 3.3.2017, 13 O 53/16, der Klage stattgegeben.

Aus den Entscheidungsgründen ist als für den österreichischen Rechtsbereich von grundsätzlicher Bedeutung Folgendes hervorzuheben:

*Nach Auffassung der Rechtsprechung entsteht durch die Aufnahme und Anzeige einer Maklertätigkeit zugleich eine schuldrechtliche Sonderbeziehung zwischen dem Versicherer und dem Versicherungsmakler.*

*Grundsätzlich trifft den Versicherer nämlich gem. § 241 Abs. 2 BGB eine vertragliche Nebenpflicht, auf Verlangen seines Versicherungsnehmers mit einem von diesem bevollmächtigten Vertreter im Rahmen des Versicherungsverhältnisses den Schriftwechsel ausschließlich über den Versicherungsmakler zu führen und diesem Vertreter in dem Umfang Auskünfte zu erteilen, in dem er dem Versicherungsnehmer gegenüber auskunftspflichtig ist. Denn die Einschaltung eines Versicherungsmaklers mit einer entsprechenden Empfangsvollmacht durch den Versicherungsnehmer macht deutlich, dass dieser die weitere Betreuung aller seiner bestehenden Versicherungsangelegenheiten durch seinen Versicherungsmakler wünscht. Der Versicherer ist gegenüber seinem Versicherungsnehmer verpflichtet, dessen Entscheidung zu respektieren, sich einen treuhändischen Sachwalter für seine Versicherungsangelegenheiten gesucht zu haben. Aus dem sich als Nebenpflicht aus dem Versicherungsvertrag ergebenden Anspruch folgt zugleich die Verpflichtung des Versicherers, die Bevollmächtigung des Dritten zu beachten und dem Wunsch des Versicherungsnehmers entsprechend mit dem Vertreter im Rahmen bestehender Versicherungsverträge zusammenzuarbeiten und zu korrespondieren.*

*Hierbei handelt es sich um einen Grundsatz, von dem nur in einzelnen Ausnahmefällen abgewichen werden kann, und zwar dann, wenn dem Versicherer "aus besonderen Umständen im Einzelfall" eine Korrespondenz mit dem Makler nicht zuzumuten ist. Dies kann der Fall sein, wenn ein unzumutbarer Mehraufwand besteht. Ein solcher kann insbesondere dann entstehen, wenn der Versicherungsnehmer seinem Vertreter keine umfassende, sondern lediglich eine begrenzte Vollmacht erteilt hat und somit bei jeder Handlung erneut geprüft werden müsste, ob diese von der Vollmacht gedeckt sei oder nicht. Da es sich bei Versicherungsverträgen um Massengeschäfte handelt, ist es einem Versicherer nicht zuzumuten, Vollmachten in jedem Einzelfall darauf zu untersuchen, wie weit sie reichen und ob sie die jeweils zu führende Korrespondenz und die zu erteilende Auskunft betreffen). Dem insoweit bestehenden berechtigten Interesse des Versicherers ist zum einen dadurch Rechnung zu tragen, dass der Versicherungsnehmer den Vertreter*



*umfassend bevollmächtigt, ihn in allen bestehenden Versicherungsangelegenheiten zu vertreten und die Korrespondenz hinsichtlich bestehender Versicherungsverträge allein mit ihm zu führen; zum anderen ist die entsprechende Vollmacht dem Versicherungsnehmer entweder unmittelbar durch den Versicherungsnehmer oder durch den Vertreter in eindeutiger und unmissverständlicher Weise unter Vorlage einer entsprechenden Vollmachtsurkunde bekannt zu geben.*

*Die Maklervollmacht betreffend den Versicherungsnehmer N wie Anl. K1 zur Klageschrift enthält eine umfassende Postempfangsvollmacht für die Klägerin. ...Die Formulierung der Vollmacht lässt mithin keinerlei Spielraum zu und definiert die Verpflichtung der Beklagten eindeutig dahingehend, dass keine Ausnahmen zugelassen werden sollen.*

*Die Beachtung der Korrespondenzpflicht stellt für die Beklagte auch keinen unzumutbaren Mehraufwand dar, da eine umfassende Vollmacht vorliegt, so dass die Beklagte auch nicht gehalten wäre, im Einzelfall zu überprüfen, welcher Schriftverkehr von der Vollmacht umfasst werde oder nicht.*

#### Fazit:

Die Entscheidung hebt wieder einmal hervor, dass sich Versicherungsmakler und Versicherer in einem Wettbewerbsverhältnis befinden (vgl schon RSS-Newsletter 1/2011). In einem solchen darf ein Mitbewerber nicht gezielt behindert werden.

Durch die unmittelbare Kontaktaufnahme zwischen Versicherer und Kunde wird dem Makler die Möglichkeit genommen, in für den Kunden erkennbarer Weise entsprechend des vertraglichen Auftrages tätig zu werden und seine Beratungsfunktion im Sinne des § 28 MaklerG („best advice“) wahrzunehmen. Sie beeinträchtigt das berechnete Interesse des Versicherungsmaklers, über die Versicherungsbelange seiner Mandanten informiert zu werden. Dies gilt umso mehr, falls durch einen Fehler des Versicherungsunternehmens die Versicherungsnehmer eine Vertragsverschlechterung zu befürchten haben.

## **2.2. Stenogramm - weitere Entscheidungen aus Europa im Überblick**

- **Risikoausschluss für Baufinanzierungsrisiko erfasst auch Streitigkeiten aus einer Anschlussfinanzierung (OLG Hamm, Beschluss vom 8.5.2015, 20 W 16/15)**

Schon der ursächliche Zusammenhang des streitigen Anschlussdarlehens mit der Baufinanzierung genügt, um den Ausschlussstatbestand greifen zu lassen. Ein Unmittelbarkeitszusammenhang ist der Klausel nicht zu entnehmen. Dies ist Folge der mit einem Bauvorhaben bzw. dessen Finanzierung regelmäßig verbundenen hohen Stretrisiken.

- **Zur Wiederherstellungsklausel in der Wohngebäudeversicherung (LG Waldshut-Tiengen, Urteil vom 31.5.2016, 1 O 23/16)**

Setzt die Neuwertentschädigung voraus, dass sichergestellt ist, der Versicherungsnehmer werde die Entschädigung verwenden, um die versicherte Sache wiederherzustellen, so reicht dafür weder die Einholung von Angeboten noch die Klageerhebung aus.



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

### Einbruch in den falschen Tresor (RSS-0035-16 = RSS-E 44/16)

Der Antragsteller hat bei der Antragsgegnerin für ihren Betrieb u.a. eine Einbruchdiebstahlversicherung abgeschlossen. Vereinbart sind die AEB 1986, sowie u.a. die Besonderen Bedingungen 9558 und 9547, die auszugsweise lauten:

„*Besondere Bedingung Nr. 9547*

*SOLL & HABEN - Sachen der Betriebsinhaber und Dienstnehmer*

*Sachen der Geschäfts- bzw. Betriebsinhaber und der Dienstnehmer gelten mitversichert.(...)*

*Nicht versichert sind Bargeld, Gold-, Silber-, Schmucksachen, Wertpapiere, Kraftfahrzeuge sowie der in Wohnungen befindliche Hausrat.*

*Besondere Bedingung Nr. 9558*

*SOLL & HABEN - Wertsachen*

*Wertsachen gelten in mindestens versperrten Möbeln und/oder unter sonstigem festem Verschluss mitversichert.*

*Summenerhöhungen für die versicherten Wertsachen sind nur in den in der Versicherungsurkunde bezeichneten Behältnissen versichert. Unter den Begriff Wertsachen fallen Geld und Geldeswert wie: Bargeld, Valuten, Wertpapiere aller Art (Devisen, Aktien, Wechsel, Schecks, Kupons, Lose, Einlagebücher), Münzen, Brief- und Stempelmarken, Fahrscheine und dgl., weiters Edelsteine, Edelmetall (auch Dentalgold), echte Perlen, Schmuck-, Gold- und Platinsachen und dgl..(...)*“

Laut Polizza ist der Kassinhalt in einem Safe „Sicherheitsgrad IIIc, Putz Superior“ mit einer Versicherungssumme von € 8.720,74 versichert.

Am 8.12.2015 kam es zu einem Einbruch in die versicherten Räumlichkeiten. Der von der antragsgegnerischen Versicherung beauftragte Gutachter ermittelte einen Gesamtschaden zum Neuwert von € 63.116,78.

Die Antragsgegnerin rechnete den Schaden mit Schreiben vom 2.2.2016 wie folgt ab:

„Bargeld max. Deckung	€ 3.094,00
Beschädigte techn. kaufm. Betriebseinrichtung	€ 9.499,88
Entwendete techn. kaufm. Betriebseinrichtung	€ 3.158,12
Sachen der Betriebsinhaber abzügl. Münzsammlung	€ 9.120,00
Schlosstausch	€ 2.184,90
Summe	€ 27.056,90

*Der dem Vertrag zugrunde liegenden Besonderen Bedingungen 9547 ist zu entnehmen, dass Sachen der Betriebsinhaber und Dienstnehmer als versichert gelten, jedoch sind Wertsachen wie Bargeld, Gold-, Silber- und Schmucksachen vom Versicherungsschutz*



*ausgenommen. Wir bitten daher um Kenntnisnahme, dass für die entwendete Münzsammlung keine Zahlung geleistet werden kann.*

*Weiters sind gemäß Vertragsbedingungen Wertsachen unter festem Verschluss mit einem maximalen Betrag von € 3.094,00 versichert. (...)“*

Dagegen richtet sich der Schlichtungsantrag der Antragstellerin.

Die Goldmünzensammlung des Antragstellers sei aus einem Safe, der der Sicherheitsklasse EN1 entspreche und bis € 20.000,- versicherbar sei, entwendet worden. Diese sei daher unter der Position Wertsachen unter festem Verschluss auf 1. Risiko mit € 3.094,- versichert. Das gestohlene Bargeld, das mit € 3.094,- abgerechnet wurde, sei dagegen in diesem Safe bis € 8.720,74 gemäß Polizze versichert, weil es sich zwar nicht um den in der Polizze genannten, aber in der Sicherheitsklasse entsprechenden Safe gehandelt habe.

Die Antragsgegnerin nahm mit Mail vom 5.7.2016 zum Schlichtungsantrag wie folgt Stellung:

*„Der aufgebrochene Wertschutzschrank (...) war zum Zeitpunkt des Schadens nicht Bestandteil des vorliegenden Versicherungsvertrages. Daher konnte auch hierfür samt Inhalt kein Ersatz geleistet werden. Es wurde aber hierfür ein Kulanzantrag weitergeleitet und auch anerkannt und nachträglich eine Kulanzzahlung von EUR 2.943,10 geleistet.*

*Bezüglich der entwendeten Münzen teilen wir Ihnen mit, dass es sich hier um private Sachen der Betriebsinhaber handelt. Vertragsgemäß sind private Wertsachen gemäß Besonderen Bedingung 9547 nicht vom Versicherungsschutz umfasst.*

*Die vertraglich vereinbarte Höchstentschädigungssumme für Wertsachen unter festem Verschluss beträgt EUR 3.094,00. Dieser Betrag wurde bereits an den Versicherungsnehmer überwiesen. Eine Erhöhung dieser Entschädigungssummen ist leider nicht möglich.“*

In rechtlicher Hinsicht folgt:

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; vgl u.a. RSS-0015-14=RSS-E 20/14)

Nach ständiger Rechtsprechung sind allgemeine Vertragsbedingungen so auszulegen, wie sie sich einem durchschnittlichen Angehörigen aus dem angesprochenen Adressatenkreis erschließen. Ihre Klauseln sind, wenn sie nicht auch Gegenstand und Ergebnis von Vertragsverhandlungen waren, objektiv unter Beschränkung auf den Wortlaut auszulegen.

Wendet man diese Kriterien auf die vereinbarten Versicherungsbedingungen an, dann musste der Antragstellerin klar sein, dass Bargeld grundsätzlich nur bis zu einem Betrag von € 3.094,- „unter festem Verschluss auf erstes Risiko“ versichert ist, wenn es sich nicht im in der Polizze genannten Safe „Sicherheitsgrad IIIc, Putz, Superior“ (dort bis zu einem Betrag von € 8.720,74) befindet.

Ebenso geht aus der vereinbarten Besonderen Bedingung 9547 mit hinreichender Deutlichkeit vor, dass private Wertsachen der Betriebsinhaber nicht vom Versicherungsschutz umfasst sind.

Daher war der Schlichtungsantrag abzuweisen.



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

#### 1. Provisionsablöse durch einen Kunden

Aus einer Fachgruppe wurde folgender Sachverhalt der RSS mitgeteilt: Im Zuge eines Unternehmensverkaufes sei auch eine Gebäudeversicherung auf den Käufer übergegangen. Dieser habe von der Versicherung zuerst keine Kenntnis gehabt und schloss eine neue Gebäudeversicherung ab. Der Altversicherer klagte schließlich den Käufer auf Zahlung der Prämie, zumal dieser den Vertrag auch nach Kenntnis von demselben nie gekündigt hatte.

Der Versicherer bot aber an, der Auflösung des Vertrages zuzustimmen, wenn der Versicherungsnehmer die Provision des Vorvermittlers übernimmt. Der Kunde fragte bei der Fachgruppe an, wie das mit dem Grundsatz, dass der Versicherer die Provision zu bezahlen habe, in Einklang zu bringen sei.

Die RSS erarbeitete gemeinsam mit der Fachgruppe folgende Antwort an den Kunden:

*Der Versicherungsmakler hat einen Provisionsanspruch gegenüber dem Versicherer für den seinerzeit vermittelten Versicherungsvertrag, der nach § 69 VersVG auf den Käufer übergegangen ist. Wenn der Versicherer einer Auflösung des Vertrages auf Wunsch des Versicherungsnehmers außerhalb der gesetzlich gebotenen Möglichkeiten zustimmt, muss der Versicherer dem Vermittler dennoch die volle Provision für den abgeschlossenen Versicherungsvertrag leisten. Daher tritt in der Praxis der Fall ein, dass der Vertrag von einer Versicherung im Kulanzweg nur dann freigegeben wird, wenn entweder der Vermittler des 2. Produktes oder der Versicherungsnehmer dem 1. Vermittler die (von diesem bereits verdiente) Provision leistet. Dennoch bleibt der Versicherer Schuldner der Provision, knüpft aber das Einverständnis zur Vertragsauflösung an den Ersatz seiner Kosten, die er nicht mehr durch weitere Versicherungsprämien verdient.*

#### 2. Aufbewahrungsfristen von Unterlagen

Die RSS erhielt die Anfrage, wie lange Kundenunterlagen aufbewahrt werden müssen.

Während bei steuerlichen Unterlagen in der Regel eine 7-Jahres-Frist gilt, geben Maklergesetz und ähnliche Bestimmungen keine expliziten Vorgaben. Grundsätzlich sollten Unterlagen wie Polizzen, Anträge, Beratungsdokumentationen, etc. aber solange aufbewahrt werden, wie sie Relevanz haben könnten. Soweit die Dokumente für allfällige Haftungsfragen von Bedeutung sein könnten, kann dies faktisch zu einer 30jährigen Aufbewahrungsfrist führen (absolute Verjährungsfrist).



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

### **1. EuGH: Kundenhotlines dürfen nicht mehr kosten als „normale“ Anrufe**

Die deutsche Wettbewerbszentrale, nach Selbstdefinition eine Selbstkontrollinstitution der deutschen Wirtschaft, führte einen Rechtsstreit gegen ein Unternehmen, das Elektronikartikel vertreibt. Das Unternehmen verwendete für ihre Kundenhotline eine sogenannte „geografisch nicht gebundene Rufnummer“, dh. eine Rufnummer, die aus ganz Deutschland zu einem einheitlichen Festnetz- bzw. Mobilfunktarif, der höher als der gewöhnliche Tarif ist, erreichbar ist.

Die Wettbewerbszentrale brachte vor, dass dies dem § 312a Abs. 5 BGB widerspreche, der auf Art. 21 der Fernabsatz-Richtlinie 2011/83 beruhe. In Österreich ist Art. 21 in § 6b KSchG umgesetzt.

Der EuGH wurde vom Landgericht Stuttgart um Vorabentscheidung zur Auslegung des Art 21 der Richtlinie ersucht, dieser hielt fest, dass die Kosten eines auf einen geschlossenen Vertrag bezogenen Anrufes auf einer Service-Nummer die Kosten eines Anrufes unter einer gewöhnlichen Festnetz- oder Mobilfunknummer nicht übersteigen dürfen, unerheblich ist, ob der Unternehmer mit der Nummer Gewinne erzielt (C-568/15 vom 2.3.2017).

Im Ergebnis würde dies aber dazu führen, dass die in Österreich für Servicenummern verwendete Vorwahl 05 unzulässig ist, weil viele Netzbetreiber Anrufe zu diesen Nummern mit einem eigenen Tarif verrechnet bzw. nicht in den üblichen „Inklusiv-Minuten“ eingeschlossen haben.

Die Regulierungsbehörde RTR hat deshalb einen Entwurf einer geänderten KEM-Verordnung veröffentlicht, die im Oktober in Kraft treten soll. Rufnummern im Bereich 05 bzw. 0720 sollen ab dann nicht mehr gesonderten Tarifen unterliegen, sondern dürfen nicht anders behandelt werden als sonstige Anrufe in Fest- oder Mobilfunknetze.

### **2. OGH: Studentin in Not arbeitet - keine Reduktion des Unterhaltes**

Studenten steht von ihren Eltern Unterhalt zu, sofern sie ihr Studium zielstrebig bestreiten. Eine junge Frau studierte Jus und Publizistik, doch ihr Vater weigerte sich, den ihr zustehenden Unterhalt zu zahlen. Um weiter über die Runden zu kommen, arbeitete die Studentin geringfügig. Daneben forderte sie ihren Unterhalt gerichtlich ein. Das Bezirksgericht Wien Innere Stadt berücksichtigte bei der Unterhaltsermittlung, dass die Studentin von den 1110 Euro, die ihr zustünden, 467 Euro selbst erwirtschaftete. Somit blieben für den Vater (der etwas besser als die Mutter verdiente) 325 Euro monatlich übrig. Der Fall landete schließlich vor dem Obersten Gerichtshof, der der Studentin weitere rund 235 Euro im Monat zusprach. Der OGH hielt fest, dass das Eigeneinkommen des Kindes den Unterhaltsanspruch soweit nicht mindert, als es dazu dient, die Differenz zwischen dem konkreten Unterhaltsbedarf und dem tatsächlich geleisteten Unterhalt auszugleichen (E des OGH vom 27.2.2017, 6 Ob 8/17w).



### 3. Arzt muss nicht über jede mögliche Untersuchung aufklären, erst recht nicht bei ängstlichen Patienten

Ein Paar klagte einen Gynäkologen auf Schadenersatz. Die Frau hatte eine Totgeburt, das Kind war nach einer seltenen Komplikation verblutet. Diese hätte nur entdeckt werden können, wenn eine ganz konkret nach diesem Problem gesucht worden wäre. Der Arzt hat statt der im Mutter-Kind-Pass vorgesehenen drei Ultraschalluntersuchungen deren sieben durchgeführt, daneben weitere Maßnahmen gesetzt, die nicht im Mutter-Kind-Pass stehen.

Das Paar warf dem Arzt aber einen Verstoß gegen seine Aufklärungspflicht vor, man hätte die Untersuchungen gerade deshalb durchführen lassen, weil die Frau besonders ängstlich und besorgt gewesen sei.

Der OGH verwies auf vorangegangene Entscheidungen und bestätigte die Klageabweisungen der Vorinstanzen (4 Ob 256/16z vom 20.12.2016). Er hielt zu den ärztlichen Aufklärungspflichten fest:

*Der Arzt muss nicht stets von sich aus alle theoretisch in Betracht kommenden Behandlungsmöglichkeiten oder Operationsmöglichkeiten mit dem Patienten erörtern. Eine Aufklärung über Behandlungsalternativen ist erforderlich, wenn für den konkreten Behandlungsfall mehrere medizinisch gleichermaßen indizierte und übliche Behandlungsmethoden zur Verfügung stehen, die gleichwertig sind, aber unterschiedliche Risiken und Erfolgchancen haben. Im vorliegenden Fall gab es keine Hinweise auf die äußerst seltene Komplikation. Die Aufklärung ist bei besonders ängstlichen Menschen auf ein Minimum zu beschränken, damit solche Patienten vor psychischen Pressionen bewahrt werden.*



Die



**RSS**



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**