

Versicherungsrechts-Newsletter 3/2017

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!

Am 25. März 1957 wurden die Römischen Verträge von den sechs Gründungsstaaten der Europäischen Gemeinschaften (Belgien, Deutschland, Frankreich, Italien, Luxemburg und den Niederlanden) unterzeichnet. Als Obmann des Fachverbandes und als überzeugter Europäer darf ich feststellen, dass die vergangenen 60 Jahre nicht nur eine Erfolgsgeschichte für die Mitgliedsstaaten, sondern auch für unseren Berufsstand geworden sind.

Für mich bestand niemals ein Gegensatz zwischen der Liebe zu meinem Heimatland einerseits und zur Idee des vereinigten Europas andererseits. Für mich war das gemeinsame Europa immer ein „Und“ und niemals ein „Oder“. Durch den Beitritt Österreichs zur EU und die Liberalisierung des Versicherungsmarkts spielten die Versicherungs- und Rückversicherungsvermittler beim Betrieb von Versicherungs- und Rückversicherungsprodukten eine immer zentralere Rolle. Es müssen jedoch gleiche Wettbewerbsverhältnisse für alle Vertriebschienen bestehen.

Dass für alle Versicherungsvertreiber die Pflicht zur angemessenen Aus- und Weiterbildung bestehen muss, hat auch mein Amtsvorgänger Gunther Riedlsperger stets betont. Ich wiederhole: Eine umfassende Aufklärung und Beratung des Kunden über den zu vermittelnden Versicherungsschutz bedarf auch Kompetenzen, die über das reine Versicherungswesen weit hinausgehen.

300.000 selbstständige Klein- und Mittelbetriebe in Österreich sind ein wichtiger Teil der österreichischen und der europäischen Volkswirtschaft, denn Selbstständigkeit bedeutet Verantwortung gegen Mitarbeitern und Kunden. Diese zu fördern und sozial abzusichern ist von gesamtwirtschaftlichem Interesse.

Die Versicherungsnehmer schätzen in zunehmender Zahl die Vorteile unabhängiger Beratung. Dies hat unter anderem die Recommender-Studie 2016 wieder eindrucksvoll bewiesen – mehr als 96% der Kunden vergeben für die Beratung durch ihren Makler die Note „Sehr gut“ oder „Gut“.

Qualifizierte, persönliche Kundenberatung muss daher auf höchstem Niveau stehen, damit unser Berufsstand in eine gute Zukunft blicken kann.

Mit freundlichen Grüßen
Christoph Berghammer



Inhalt:

I.	Versicherungsrechtliche Judikatur	2
1.	Österreich:	2
1.1.	Bodennah gelagerte Waren sind auch als Ausstellungsstücke nicht gegen Leitungswasserschäden versichert	2
1.2.	Zur Reichweite einer landwirtschaftlichen Versicherung	4
1.3.	Motorradunfall als Rennstrecke ist Gefahr des täglichen Lebens	7
1.4.	Stenogramm – weitere aktuelle versicherungsrechtliche Entscheidungen im Überblick	8
2.	International:	10
2.1.	Zur Aufklärungspflicht des Maklers hinsichtlich der Belange Dritter	10
2.2.	Stenogramm – weitere Entscheidungen aus Europa im Überblick	11
II.	Fälle aus der Rechtsservice- und Schlichtungsstelle (RSS)	12
	Zum Einwand der Unterversicherung bei Angebotserstellung über einen Maklerbetreuer (RSS-0003-16 = RSS-E 16/16)	12
III.	Aus der Beratungstätigkeit des Fachverbandes und der RSS	14
1.	Zur Rückabwicklung einer Lebensversicherung bei Arglist	14
2.	Zur Deckung von „reinen Vermögensschaden“ in der Betriebshaftpflicht	14
IV.	Sonstiges	16
1.	Kontopfändung innerhalb Europas wird einfacher	16
2.	Kein Rechtsmittel, wenn Matura wegen Schummelei nicht beurteilt wird	16
3.	Zigarrenrauchen als unzulässige Immission	16

I. Versicherungsrechtliche Judikatur

1. Österreich:

1.1. Bodennah gelagerte Waren sind auch als Ausstellungsstücke nicht gegen Leitungswasserschäden versichert

Die Klägerin betreibt ein Möbelhaus. Sie hat beim beklagten Versicherer eine Leitungswasserversicherung abgeschlossen, der die Allgemeinen Bedingungen für die Leitungswasserversicherung (AWB 1998) und die Besondere Bedingung Nr. 9560 S***** & H***** - Waren und Vorräte in Räumen unter Erdniveau (in der Folge: Bes.Bed. 9560) zugrunde liegen.

Art 1 und 2 AWB 1998 lauten auszugsweise:

„Artikel 1

Versicherte Gefahren und Schäden

1. *Versichert sind Schäden, die*

1.1 *durch die unmittelbare Einwirkung von Leitungswasser eintreten, das aus wasserführenden Rohrleitungen, Armaturen oder angeschlossenen Einrichtungen austritt (Schadenereignis).*

1.2 *als unvermeidliche Folge dieses Schadenereignisses eintreten.(...)*



Artikel 2

Nicht versicherte Schäden

Nicht versichert sind, auch nicht als unvermeidliche Folge eines Schadenereignisses:

(...)12. Schäden an unter Erdniveau befindlichen Waren, die nicht mindestens 12 cm über dem Fußboden lagern;...

Die Bes.Bed. 9560 lautet:

„Es gelten folgende Ergänzungen bzw. Erweiterungen zu den Allgemeinen Bedingungen für die Leitungswasserversicherung (AWB) 1998:

Im Rahmen der Versicherungssumme für Betriebseinrichtung und/oder Waren, Vorräte gelten mitversichert:

Waren, Vorräte unter Erdniveau

Schäden an Waren, Vorräten in Räumen unter Erdniveau gelten mitversichert, sofern sie mindestens 12 cm über dem Fußboden lagern.“

Aufgrund eines Defekts bei einem Wasserhahn trat im Möbelhaus der Klägerin Wasser aus. Dabei wurden in einem unter Erdniveau gelegenen Ausstellungsraum ihr gehörige Gegenstände beschädigt, die sich nicht mindestens 12 cm über dem Fußboden befanden.

Die Klägerin beehrte von der Beklagten 16.300 EUR sA an Wertersatz für die beschädigten Gegenstände. Da diese zum Verkauf präsentiert und nicht gelagert worden seien, greife der Risikoausschluss des Art 2.12 AWB 1998 nicht.

Die Beklagte beantragte die Abweisung der Klage. Die Voraussetzungen des Risikoausschlusses des Art 2.12 AWB 1998 lägen vor, weshalb sie leistungsfrei sei.

Das Erstgericht wies die Klage ab. Der Risikoausschluss nach Art 2.12 AWB 1998 sei verwirklicht. Dieser sei aus der Sicht eines durchschnittlichen, objektiven Erklärungsempfängers eindeutig dahin zu verstehen, dass sämtliche bewegliche Sachen, die in Souterrainräumen nicht so aufbewahrt werden, dass sie sich 12 cm über dem Fußboden befinden, von der Versicherungsdeckung ausgenommen seien. „Lagern“ sei nicht als „einlagern“ im kaufmännischen Sinn zu verstehen, sondern beschreibe jede Form der Positionierung von beweglichen Sachen. Dies ergebe sich schon daraus, dass die AWB 1998 ganz allgemein für Leitungswasserversicherungen formuliert worden seien. Zudem sei im ersten Halbsatz ganz allgemein von „Schäden an unter Erdniveau befindlichen Waren“ die Rede.

Das Berufungsgericht bestätigte dieses Urteil. Es verwies ergänzend auf die Bes.Bed. 9560, wonach Schäden an „Waren, Vorräten“ in Räumen unter Erdniveau nur bei entsprechender bodenferner Lagerung mitversichert seien. Auch hier werde nicht zwischen Lager- und Verkaufsware unterschieden.

Mit Urteil vom 27.1.2016, 7Ob 227/15f, gab der OGH der Revision nicht Folge.

Nach ausführlicher Wiedergabe der Rechtsprechung zur Auslegung von Versicherungsbedingungen folgte der OGH der Rechtsansicht der Untergerichte wie folgt:

„(...)Der einleitende Wortlaut des Art 2.12 AWB 1998, wonach der Schadenseintritt an unter dem Erdniveau befindlichen Waren ausgeschlossen wird, unterscheidet nicht zwischen verschiedenen



Formen der Aufbewahrung. Beschrieben wird damit jede Form der Positionierung von Waren; eine Einschränkung auf „eingelagerte“ Waren im kaufmännischen Sinn ist dem gerade nicht zu entnehmen. Das Wort „lagern“ kommt erst im Beisatz vor; dieser befasst sich jedoch allein mit der örtlichen Situierung der Waren in Souterrainräumen, weshalb schon dieser Umstand dafür spricht, dass das Wort „lagern“ ganz allgemein im Sinn von „aufgestellt/positioniert“ zu verstehen ist.

Weiters ist der offenkundig mit dieser Klausel verfolgte Zweck zu berücksichtigen, die höhere Schadensneigung im Rahmen einer Leitungswasserversicherung bei in tiefer gelegenen Gebäudeteilen situierten Waren zu reduzieren, sammelt sich doch Wasser grundsätzlich dem Gesetz der Schwerkraft folgend in den unteren Bereichen an. Diese Gefahr ist vom Grund für die Aufbewahrung unabhängig. Auch dies spricht dafür, dass mit der Verwendung des Begriffs „lagern“ im Beisatz nur der Umstand der Aufstellung (in einer bestimmten Höhe), nicht jedoch die Einschränkung auf den Verwendungszweck der „Einlagerung“ angesprochen wird.

Damit in Einklang unterscheidet die Bes.Bed. Nr. 9560 nicht zwischen Lagerware („Vorräte“) und anderen Warenbeständen, worunter auch Ausstellungsstücke fallen. Hier wird die Mitversicherung einheitlich von einer entsprechenden bodenfernen Lagerung abhängig gemacht.

Für ein anderes Auslegungsergebnis für die Möbelbranche bieten die Bedingungen keinen Raum. Die Vorinstanzen haben bereits zutreffend darauf verwiesen, dass es sich bei der Leitungswasserversicherung um kein besonderes Versicherungsprodukt für die Möbelbranche, sondern um eine grundsätzlich für jedermann offenstehende Versicherung handelt. Damit sind branchenspezifische Überlegungen nur dann zu berücksichtigen, wenn sie in die Vertragsgespräche gesondert Eingang gefunden haben; dafür gibt es aber keine Anhaltspunkte.

Nach Art 2.12 AWB 1998 sind auch Waren in unter Erdniveau befindlichen Ausstellungsräumen vom Versicherungsschutz ausgenommen, wenn diese nicht mindestens 12 cm über dem Fußbodenniveau aufgestellt sind.“

Fazit: Die Auslegung von Versicherungsbedingungen orientiert sich am Maßstab des durchschnittlich verständigen Versicherungsnehmers, dh. im konkreten Fall eines durchschnittlichen Versicherungsnehmers einer Leitungswasserschadenversicherung. Besondere Bedürfnisse des jeweiligen Versicherungsnehmers müssen vom Versicherungsnehmer oder dessen Vertreter in die Vertragsverhandlungen eingebracht werden, damit sie für die Auslegung strittiger Klauseln berücksichtigt werden können. Hier kommt der Deckungsanalyse des Maklers besondere Bedeutung zu.

1.2. Zur Reichweite einer landwirtschaftlichen Versicherung

Die Kläger sind je zur Hälfte grundbücherliche Eigentümer einer landwirtschaftlich genutzten Liegenschaft. Für diese haben sie im Jahr 2011 bei der Beklagten eine Landwirtschaftsversicherung mit der Bezeichnung „Profi-Paket für Landwirte“, beinhaltend auch eine Feuerversicherung, abgeschlossen, der die Allgemeinen Bedingungen für die Landwirtschaftsversicherung (ABL 2010) und die Sonderbedingung für die Haushaltsversicherung im Rahmen der Landwirtschaftsversicherung (SBHL 2009) zugrunde lagen.

Nach dem Wortlaut der Versicherungsbedingungen sind maximal 5 Fremdenzimmer mitversichert, das Inventar der Fremdenzimmer wurde mangels besonderer Vereinbarung nicht mitversichert.

Auf der Liegenschaft befinden sich ua das von den Klägern bewohnte „neue“ Bauernhaus und das unmittelbar daneben liegende „alte“ Bauernhaus, das früher der Wohnversorgung der Kläger diente. Im alten Bauernhaus wurden nur zwei Räume landwirtschaftlich genutzt. Im Übrigen wurde dieses Haus (nur) als Einheit als „Selbstversorgerhaus“ an Feriengäste vermietet. In den beiden oberen Geschossebenen befanden sich 10 Zimmer mit insgesamt 22 Fremdenbetten. Im Erdgeschoss befanden sich als Gemeinschaftsräume eine Küche, ein Essraum und ein Fernsehraum.

Bei einem Brand im Jahr 2014 wurde das alte Bauernhaus völlig zerstört.

Die Kläger beehrten von der Beklagten die Zahlung von 790.144,03 EUR sA und hilfsweise die Feststellung der Deckungspflicht hinsichtlich der Neuwertspanne von 172.660,83 EUR. Nach Art 13 ABL 2010 umfasse der Versicherungsschutz sämtliche Gebäude auf Eigengründen, ohne dass es auf die Nutzungsart ankomme. Die Vermietung eines einzelnen Selbstversorgerhauses an jeweils eine Urlaubergruppe ohne besondere zusätzliche Dienstleistungen sei vom landwirtschaftlichen Betrieb der Kläger umfasst und stelle keinen Gewerbebetrieb dar. Es bestehe Anspruch auf Neuwertentschädigung, hinsichtlich der Einrichtungsgegenstände jedoch nur im Ausmaß der Versicherungssumme von 100.000 EUR.

Die Beklagte beantragte die Abweisung der Klage. Versichert sei ein landwirtschaftlicher Betrieb und damit nur zu dessen Betrieb gehörige Gebäude. Die Vermietung von 22 Fremdenbetten in einem eigenen, im Wesentlichen nur für die Vermietung verwendeten Gebäude stelle keine Tätigkeit im Rahmen der Landwirtschaft dar. Gemäß Art 13.4. ABL 2010 sei bloß die Einrichtung von maximal fünf Fremdenzimmern mitversichert, und dies nur unter der weiteren hier nicht vorliegenden Voraussetzung, dass dafür keine behördliche Berechtigung erforderlich sei. Es habe nämlich keine bloße Raumvermietung vorgelegen, sondern eine nicht versicherte gewerbsmäßige Fremdenbeherbergung. Ein Versicherungsschutz nach der Haushaltsversicherung scheitere gemäß Art 1.2.5 SBHL 2009 bereits wegen fehlender ausdrücklicher Vereinbarung.

Das Erstgericht wies die Klage ab.

Das Berufungsgericht änderte das Urteil dahingehend ab, dass es die beklagte Versicherung zur Zahlung des Zeitwertes des Gebäudes verpflichtete, hinsichtlich der Neuwertspanne sei das Feststellungsbegehren berechtigt. Für die Einrichtungen in den Fremdenzimmern bestehe kein Versicherungsschutz.

Der OGH änderte das Urteil dahingehend ab, dass die Klage im Wesentlichen abgewiesen wurde. Lediglich das landwirtschaftliche Inventar sei mit € 2.800 zum Zeitwert versichert (E des OGH vom 6.4.2016, 7 Ob 11/16t).

Nach Wiedergabe der ständigen Rechtsprechung zur Auslegung von Versicherungsbedingungen kam der OGH zu folgenden rechtlichen Schlussfolgerungen:

„Nach dem Inhalt der Versicherungspolizze über die Landwirtschaftsversicherung sind alle Wohngebäude versichert. In den für die Versicherung des Brandschadens am Gebäude maßgeblichen Versicherungsbedingungen (ABL 2010) wird der Begriff „Wohngebäude“ nicht näher definiert. Damit kommt es entscheidend auf den Vertragszweck an, der hier in der Versicherung

einer Landwirtschaft gelegen ist. Vor diesem Hintergrund müssen Objekte, um vom Versicherungsschutz umfasst zu sein, der Landwirtschaft zugeordnet sein. Unter diesem Aspekt ist auch Art 13.1. ABL 2010, wonach sämtliche Gebäude auf Eigengründen versichert sind, zu verstehen. Versichert sind demnach nur Gebäude, die zur Landwirtschaft gehören. Zu einem Landwirtschaftsbetrieb gehören unter dem Gesichtspunkt des „Wohnens“ nur Gebäude, die den (dringenden) Wohnbedarf der Bauernfamilie und (allenfalls) weiterer landwirtschaftlicher Mitarbeiter abdecken. Diesem Zweck diene allerdings das abgebrannte Gebäude bereits zu Beginn des Versicherungsverhältnisses nicht mehr.

Die Fremdenbeherbergung stellt zweifellos keine landwirtschaftliche Tätigkeit im eigentlichen Sinn dar. Dem Umstand, dass im Rahmen von bäuerlichen Betrieben immer wieder eine Zimmervermietung an Gäste erfolgt, tragen die Versicherungsbedingungen dadurch Rechnung, dass (bloß) die Einrichtungen von höchstens fünf Fremdenzimmern (bei nicht gewerbsmäßiger Fremdenbeherbergung) sowohl in der Gebäudeversicherung als auch in der Haushaltsversicherung - insofern allerdings nur bei (einer hier nicht getroffenen) Vereinbarung eines Einschlusses - mitversichert sind. Ein durchschnittlich verständiger Versicherungsnehmer muss bei dieser Bedingungslage davon ausgehen, dass sich die Landwirtschaftsversicherung nicht ohne weitere Vereinbarung - die hier fehlt - auf Gebäude bezieht, die der Fremdenbeherbergung dienen.

Entsprechend der raumordnungsrechtlich erteilten Einzelbewilligung diene hier das abgebrannte Gebäude (bis auf zwei landwirtschaftlich genutzte Räume) bereits zu Beginn des Versicherungsverhältnisses ausschließlich der Vermietung und nicht dem Wohnen. Auf zwei Geschossebenen befanden sich 10 Fremdenzimmer mit insgesamt 22 Betten. Im Erdgeschoss waren darüber hinaus noch einige Räume zur gemeinsamen Nutzung der Gäste eingerichtet. Damit ist ohnehin die Grenze von fünf Fremdenzimmern überschritten. Demnach wurde das Gebäude fast ausschließlich (wie unter Pkt 1.4. näher ausgeführt wird) zu landwirtschaftsfremden Zwecken als Feriengästehaus genutzt.

Die landwirtschaftliche Nutzung von zwei Räumen trat gegenüber der Verwendung als Feriengästehaus völlig in den Hintergrund. Nach den im Akt befindlichen unbestrittenen Planunterlagen, die der raumordnungs-rechtlichen Einzelbewilligung zugrunde gelegt wurden, beträgt der Flächenanteil der beiden landwirtschaftlich genutzten Räume deutlich weniger als 10 % der Nutzfläche des Gesamtgebäudes. Die landwirtschaftliche Verwendung ist demnach vernachlässigbar, weshalb das abgebrannte Gebäude zur Gänze nicht dem Versicherungsschutz der zu beurteilenden Landwirtschaftsversicherung unterliegt.

Dies hat zur Folge, dass den Klägern von der Beklagten weder der Gebäudeschaden samt Aufräum- und Abbruchkosten noch die im Rahmen der Haushaltsversicherung geltend gemachten Schäden an den Einrichtungsgegenständen zu ersetzen sind.“

Fazit:

Aus gewerblicher Sicht fällt die Vermietung von mehr als 10 Fremdenzimmern in das Gastgewerbe. Davon ist jedoch die versicherungsrechtliche Deckung zu unterscheiden. Hier ist eine exakte Risikoanalyse geboten, um den best advice für den Versicherungsnehmer erfüllen zu können.



1.3. Motorradunfall auf Rennstrecke ist Gefahr des täglichen Lebens

Der Kläger begehrte vom Versicherer die Zahlung von 25.452,37 EUR und die Feststellung der Deckungspflicht aus der bei der Beklagten abgeschlossenen Privathaftpflichtversicherung.

Er habe mit seinem Motorrad bei einem Fahrsicherheitstraining auf einer abgeschlossenen Rennstrecke teilgenommen. Dabei sei er aufgrund eines Bremsdefektes auf seinen Vordermann aufgefahren und habe er diesen zu Fall gebracht. Sein Motorrad war bis 2014 behördlich angemeldet, werde nunmehr nur noch für Motorradveranstaltungen auf privaten Rennstrecken verwendet, dafür seien auch die Rückspiegel des Motorrads demontiert.

Der Kläger habe sich mit seinem Unfallsgegner auf einen pauschalen Schadenersatz iHv € 20.000 samt Ersatz der Vertretungs- und Sachverständigenkosten geeinigt.

Die Beklagte wies die Forderung zurück, die Teilnahme an einem Motorradrennen auf einer Rennstrecke zähle nicht mehr zur gewöhnlichen Sportausübung und stelle daher keine Gefahr des täglichen Lebens dar. Da Risiken aus Haltung und Verwendung von Pocket-Bikes vom Versicherungsschutz ausgeschlossen seien, seien auch Risiken aus Haltung und Verwendung von ausschließlich auf Rennstrecken verwendeten Motorrädern vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

Das Erstgericht wies das Klagebegehren ab, das Berufungsgericht bestätigte dieses Urteil. Im Ergebnis sei das schnelle Fahren zwecks Einteilung in Leistungsgruppen auf einer Rennstrecke mit einem Motorrad ohne Rückspiegel und mit defekten Bremsen nicht mehr als Gefahr des täglichen Lebens anzusehen.

Mit Beschluss vom 25.1.2017, 7 Ob 192/16k, gab der OGH der Revision des Klägers Folge, hob die Urteile der Vorinstanzen auf und verwies die Rechtssache zur neuerlichen Entscheidung an das Erstgericht zurück.

Es wiederholte dabei die ständige Rechtsprechung zur „Gefahr des täglichen Lebens“ und führte weiters aus:

Der Oberste Gerichtshof hat auch schon ausgesprochen, dass die Ausübung eines Sports, wenn sie nicht berufsmäßig erfolgt, der Erholung oder der körperlichen Ertüchtigung dient, sie als Freizeitbeschäftigung oder als Hobby ausgeübt wird und als solche einschließlich der Vorbereitungshandlungen grundsätzlich dem privaten Bereich angehört. Die nicht berufsmäßige Sportausübung ist (hier) auch ausdrücklich gemäß Art 7 ZGWP 2010 in den Deckungsbereich einbezogen.

Nach Art 7 ZGWP 2010 erstreckt sich der Versicherungsschutz auf die Gefahren des täglichen Lebens, wobei nach dem Wort „insbesondere“ unter anderem die nicht berufsmäßige Sportausübung, ausgenommen die Jagd, genannt ist. Ein durchschnittlicher Versicherungsnehmer geht davon aus, dass damit – schon wegen der Aufzählung nach „insbesondere“ – die nicht berufsmäßige Sportausübung als zu den Gefahren des täglichen Lebens gehörend definiert ist. Da zudem vom Versicherungsschutz bei der nicht berufsmäßigen Sportausübung nur die Jagd ausdrücklich ausgenommen ist, muss darauf geschlossen werden, dass alle anderen Tätigkeiten,

die von einem durchschnittlichen Versicherungsnehmer als Sport betrachtet werden, vom Versicherungsschutz umfasst sind (so bereits 7 Ob 171/14v zum vergleichbaren Art 10 ABH 2002).

Das Motorradfahren ist in Österreich beliebt; demgemäß ist auch der Motorradrennsport eine gebräuchliche Sportart (darauf abstellend auch 7 Ob 1/92 zum Tontaubenschießen). Dieser kann zulässigerweise auf abgeschlossenen Rennstrecken ausgeübt werden. Es ist daher davon auszugehen, dass für den durchschnittlichen Versicherungsnehmer Trainingsfahrten mit üblichen Motorrädern auf einer abgeschlossenen Rennstrecke im Rahmen einer Motorsportveranstaltung zur Sportausübung und damit nach Art 7 ZGWP 2010 zu den versicherten Gefahren des täglichen Lebens zählen.

Nichts anderes liegt dem hier zu beurteilenden Versicherungsfall zugrunde. Der Kläger hat im Rahmen des „Freien Fahrens“ auf einer privaten Rennstrecke im Zuge einer Motorsportveranstaltung ein Motorrad verwendet, das straßenverkehrstauglich wäre, wenn die Rückspiegel montiert gewesen wären. Die Zeitmessung diente der Einteilung in Leistungsgruppen und damit dem mit der Motorsportausübung verbundenen Zweck des Auslotens des eigenen Könnens.

Weiters nahm der OGH zur Auslegung des Risikoausschlusses für Kraftfahrzeuge und Pocket-Bikes wie folgt Stellung:

Risikoausschlüsse sind – wie dargelegt – eng auszulegen. Die Verwendung von Pocket-Bikes gehört aufgrund des klaren Ausschlusses nicht zum versicherten Risiko. Aus diesem Risikoausschluss ist allerdings nichts für die Frage des Versicherungsschutzes bei Ausübung des Motorradrennsports zu gewinnen. Pocket-Bikes werden nicht ausschließlich zu Rennsportzwecken eingesetzt. Ein vom Wortlaut nicht gedeckter Risikoausschluss kann hier nicht durch eine – noch dazu nicht zwingende – Verallgemeinerung aus anderen Risikoausschlüssen abgeleitet werden.

Fazit:

Auch diese Entscheidung zeigt die tendenziell weite höchstgerichtliche Auslegung des Begriffes „Gefahr des täglichen Lebens“. Es sollen durch diese Klausel nur geradezu ungewöhnliche Gefahren ausgeschlossen werden (vgl dazu zB RSS-Newsletter 1/2016). Deckungsablehnungen, die sich auf diesen Ausschluss berufen, sind dementsprechend stets kritisch zu hinterfragen.

Im konkreten Fall muss das Erstgericht im fortgesetzten Verfahren noch prüfen, ob den Versicherungsnehmer hier überhaupt eine Haftung trifft bzw. in welcher Höhe die Schadenersatzansprüche berechtigt sind.

1.4. Stenogramm – weitere aktuelle versicherungsrechtliche Entscheidungen im Überblick

■ Zur Anzeigepflicht in der Unfallversicherung (OGH vom 25.5.2016, 7 Ob 30/16m)

Die Anzeigepflicht in der Unfallversicherung wird dann existent, wenn der Versicherungsnehmer nach einem Unfallereignis Grund zur Annahme hat, dass jene Folgen auftreten können, die ihn vertragsgemäß zur Erhebung von Versicherungsansprüchen berechtigen. Die Anzeigepflicht nach Art 7.1. UVB 2005 greift schon dann, wenn der Unfall „voraussichtlich“ eine Leistungspflicht herbeiführt.

Dazu genügt die Kenntnis des Versicherungsnehmers von der nicht nur entfernten Möglichkeit, dass eine Leistungspflicht des Versicherers entstehen könnte. Der Versicherungsnehmer muss bei verständiger Bewertung zum Schluss kommen können, dass er infolge eines Unfallereignisses eine Gesundheitsschädigung erlitten hat, die mehr als eine schnell und folgenlos verheilende Bagatellverletzung darstellt und eine mit dem Versicherer vereinbarte Leistung begründen kann.

■ **Anzeigepflicht von Selbstmordgedanken bei stationärem Aufenthalt (OGH vom 27.4.2016, 7 Ob 50/16b)**

Gab der Versicherungsnehmer zwar an, dass er wegen Depressionen in Behandlung sei, kann doch kein Zweifel daran bestehen, dass - wiederholte - wegen Selbstmordgedanken erfolgte stationäre Aufnahmen gerade im Zusammenhang mit dem Abschluss einer - auch Selbstmord versichernden - Ablebens-Risikoversicherung weitere, den angefragten und damit als erheblich geltenden Umstand der Erkrankung der Psyche, präzisierende gefahrenerhebliche Umstände darstellen, auf die sich diese Frage insbesondere im Zusammenhang mit der Frage nach Krankenhausaufenthalten und nach weiteren behandelnden Ärzten nicht nur konkludent bezieht, sondern deren Mitteilung auch als selbstverständlich erscheint, wobei diese Umstände jedenfalls bei objektiver Betrachtung auch geeignet sind, die Beklagte zu motivieren, den Versicherungsvertrag nicht abzuschließen..



2. International:

2.1. Zur Aufklärungspflicht des Maklers hinsichtlich der Belange Dritter

Die Klägerin begehrt Schadenersatz wegen Verletzung der Beratungspflicht durch den beklagten Versicherungsmakler. Dieser habe den Ehegatten beim Wechsel von einer gesetzlichen in eine private Krankenversicherung beraten, dabei wurde dem Berater unstreitig mitgeteilt, dass die Klägerin als mobile Reiseberaterin beruflich selbständig tätig und in der gesetzlichen Krankenkasse separat versichert war. Zudem hatte zunächst auch sie an einen möglichen Wechsel in die private Krankenversicherung gedacht.

Welche Auskunft der Berater hinsichtlich der Beitragspflicht der Klägerin in der gesetzlichen Krankenversicherung erteilt hat, konnte nicht festgestellt werden, es liegt dazu auch keine Dokumentation der Beratung vor. Es wurde jedoch festgestellt, dass zwischen der Klägerin und dem Versicherungsmakler kein Maklervertrag zustande gekommen ist.

Das Landgericht Aachen hat die Klage abgewiesen, das Oberlandesgericht Köln hat die Berufung der Klägerin zurückgewiesen (OLG Köln vom 26.2.2016, 20 U 102/15).

Als für den österreichischen Rechtsbereich von Bedeutung darf Folgendes hervorgehoben werden:

„Ein Maklervertrag ist nach dem eigenen Vortrag der Klägerin nur zwischen ihrem Ehemann und der Beklagten zustande gekommen. Ein Schadensersatzanspruch der Klägerin kann daher nur bestehen, wenn diese nach den Grundsätzen des Vertrags mit Schutzwirkung zu Gunsten Dritter in die Sorgfalts- und Obhutspflichten der Vertragspartner einbezogen worden ist.

Nach diesen Grundsätzen bestimmt sich der Kreis der einbezogenen Dritten danach, ob sich die vertragliche Sorgfaltspflicht des Schuldners nach Inhalt und Zweck des Vertrags nicht auf den Vertragspartner beschränkt, sondern auch Dritte einschließt, denen der Gläubiger seinerseits Schutz und Fürsorge schuldet, wobei dies für den Schuldner erkennbar gewesen sein muss.

Eine Einbeziehung der Klägerin in diesem Sinne kommt unter dem Gesichtspunkt in Betracht, dass der Versicherungswechsel des Ehemannes Auswirkungen auf ihre eigene Krankenversicherung haben kann.

Bei der Beratung über einen Versicherungswechsel hat der Makler dem Versicherungsnehmer alle mit dem Wechsel möglicherweise verbundenen Konsequenzen aufzuzeigen. Mögliche Auswirkungen eines solchen Wechsels sind auch Veränderungen in den Versicherungsverhältnissen von Personen, denen der Versicherungsnehmer Fürsorge zu gewähren hat. Erwägenswert ist daher eine Pflicht des Maklers, den Versicherungsnehmer darauf hinzuweisen, dass der beabsichtigte Wechsel in die private Krankenversicherung sich auf den Versicherungsschutz seines Ehepartners und dessen damit verbundene finanzielle Belastungen auswirken kann.

Die Beweislast für eine Pflichtverletzung durch den Versicherungsmakler trifft grundsätzlich den Versicherungsnehmer. Dieser prozessualen Obliegenheit ist die Klägerin nicht etwa deshalb

enthoben, weil es an einer Dokumentation der Beratung im Sinne von § 61 VVG fehlt. Die gesetzliche Dokumentationspflicht beschränkt sich auf die Beratung des Versicherungsnehmers zu seinem Versicherungsverhältnis und erstreckt sich nicht auch auf die Wahrung von Belangen dritter Personen. Den ihr obliegenden Beweis für eine fehlerhafte Auskunft durch den Zeugen L hat die Klägerin jedoch nicht erbracht.“

Fazit:

Die in der österreichischen Gewerbeordnung vergleichbar normierten Dokumentationspflichten richten sich ebenfalls nur auf das Verhältnis zwischen dem Versicherungsnehmer und dem Versicherungsmakler. Dennoch ist zu empfehlen, Auskünfte hinsichtlich der Versicherungsdeckung dritter Personen, zu dokumentieren, um sich im Streitfall freibeweisen zu können.

2.2. Stenogramm – weitere Entscheidungen aus Europa im Überblick

- **Kein Versicherungsschutz für Haftpflicht des Versicherungsmaklers aus Beratung über Anlagen außerhalb des Versicherungsbereiches (OLG Köln, Urteil vom 24.7.2015, 20 U 44/15)**

Es gehört nicht zu den handelsüblichen Tätigkeiten eines Versicherungsmaklers, seinen Kunden über andere Anlagemöglichkeiten außerhalb des Versicherungsbereiches zu beraten. Das ist Aufgabe von Anlagevermittlern und Anlageberatern.

- **Auslaufen von Öl beim Entladevorgang wegen undichtem Schlauch ist Betrieb und Gebrauch des Kfz (BGH, Urteil vom 8.12.2015, VI ZR 139/15)**

Werden beim Entladen von Heizöl aus einem Tanklastwagen wegen einer Undichtigkeit des zur Schlauchtrommel des Wagens führenden Verbindungsschlauches die Straße und das Hausgrundstück des Bestellers beschädigt, ist das dem Betrieb des Kfz zuzurechnen.

Das Entladen von Öl aus einem Tanklastwagen mittels einer auf ihm befindlichen Entladevorrichtung gehört zum „Gebrauch“ des Kfz. Diese Auslegung steht mit der 1. und 5. KH-Richtlinie im Einklang.



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

Zum Einwand der Unterversicherung bei Angebotserstellung über einen Maklerbetreuer (RSS-0003-16 = RSS-E 16/16)

Die Antragstellerin hat für ihre Liegenschaft bei der antragsgegnerischen Versicherung eine Gebäudeversicherung abgeschlossen.

Nach den Angaben des Antragstellervertreeters hat dieser den Maklerbetreuer der Antragsgegnerin bei der Antragsaufnahme im Jänner 2015 zwecks Berechnung der Prämien herangezogen. Dem Maklerbetreuer seien alle Pläne der Liegenschaft vorgelegt worden und sei eine Begehung in Anwesenheit der Antragstellerin durchgeführt. Die Versicherungssummen seien daraufhin vom Maklerbetreuer errechnet worden.

Unstrittig kam es am 24.11.2015 zu einem Leitungswasserschaden am versicherten Objekt, der daraus entstand, dass eine Mieterin nach der Reinigung der Brausetasse die Ablaufgarnitur nicht ordnungsgemäß festschraubte und dadurch Wasser in die darunter liegende Deckenkonstruktion auslaufen konnte. Der Schaden beträgt laut Gutachten € 3.429,57 netto.

Die Antragsgegnerin teilte mit Schreiben vom 30.12.2015 Folgendes mit:

„(...) Aufgrund der bei der Besichtigung durch den Sachverständigen festgestellten Unterversicherung können wir nur eine Leistung im Verhältnis der Versicherungssumme von 913.000 Euro zum tatsächlichen Versicherungswert von € 1.279.900 erbringen. Der sich daraus ergebende Entschädigungsbetrag beläuft sich auf 2.439,31 Euro. (...)“

Die Antragstellerin beantragte mit Schlichtungsantrag vom 14.1.2016, der antragsgegnerischen Versicherung die Zahlung der Differenz von € 980,26 zu empfehlen. Die Antragsgegnerin könne zusammengefasst keine Unterversicherung einwenden, wenn sie selbst die Berechnung der Versicherungssumme durchführe.

Die Antragsgegnerin gab mit Email vom 4.3.2016 folgende Stellungnahme ab:

„Die Funktion bzw. der Aufgabenbereich eines Maklerbetreuers besteht nicht darin die Versicherungssumme verbindlich festzusetzen und ist dieser dazu keinesfalls berechtigt. Der eng eingeschränkte Aufgabenbereich eines Maklerbetreuers, welcher die Festsetzung der Versicherungssummen keinesfalls erfasst, hat einem Makler bekannt zu sein bzw. hätte dieser jedenfalls wissen müssen. Vielmehr hätte der Makler einen speziell für die Bewertung der Versicherungssumme zuständigen Sachverständigen hinzuzuziehen bzw. anfordern müssen. Der Versicherungsnehmer bzw. der Makler, in seiner beratenden Funktion für den Versicherungsnehmer sind daher für die verbindliche Festsetzung der Versicherungssumme und die daraus etwaig ergebenden Nachteile allein verantwortlich.“

Die aus der zu geringen Festsetzung der Versicherungssumme resultierende Unterversicherung ergibt sich aus dem für den Schadensfall erstellten Sachverständigengutachten.“

In rechtlicher Hinsicht folgt:

Der Argumentation der Antragsgegnerin ist insbesondere § 54 Abs 1 UGB entgegen zu halten:

Ist jemand ohne Erteilung der Prokura zum Betrieb eines Unternehmens oder zur Vornahme einer bestimmten zu einem Unternehmen gehörigen Art von Geschäften oder zur Vornahme einzelner zu einem Unternehmen gehöriger Geschäfte ermächtigt, so erstreckt sich die Vollmacht (Handlungsvollmacht) auf alle Geschäfte und Rechtshandlungen, die der Betrieb eines derartigen Unternehmens oder die Vornahme derartiger Geschäfte gewöhnlich mit sich bringt; dies umfasst auch den Abschluss von Schiedsvereinbarungen. Für solche Geschäfte und Rechtshandlungen bedarf es keiner besonderen Vollmacht nach § 1008 ABGB.

Nach der Rechtsprechung ist der Bevollmächtigte zu allen Handlungen ermächtigt, welche nach dem Geschäftsgebrauch oder nach den Umständen des Falles in den Bereich des aufgetragenen Geschäftes gehören oder anders ausgedrückt, welche die Vornahme eines derartigen Geschäftes gewöhnlich mit sich bringt, wobei das "gewöhnliche" nicht zu eng aufgefasst werden darf (RS0019707).

Nach dem außer Streit stehenden Sachverhalt war der Maklerbetreuer schon nach seiner Funktion dafür zuständig, die ihm zugeteilten Makler zu betreuen, zu beraten und die entsprechenden Informationen aufzunehmen. Er ist daher als Handlungsbevollmächtigter im Sinne des § 54 Abs 1 UGB anzusehen. Wenn daher dieser es übernimmt, die Versicherungssummen und Prämien zu berechnen, ist dies für die Antragsgegnerin bindend und kann sie sich nicht nachher darauf berufen, dies hätte nicht zu seinen Pflichten als Maklerbetreuer gehört.

In diesem Fall war es keineswegs Pflicht des Maklers, für die Bewertung noch einen anderen Sachverständigen beizuziehen.

Auch wenn der Makler nach ständiger Rechtsprechung der Sphäre des Versicherungsnehmers zuzurechnen ist, konnte sich dieser darauf verlassen, dass der genannte Maklerbetreuer nach § 54 Abs 1 bevollmächtigt ist, die Versicherungssumme verbindlich festzusetzen. Der Makler ist daher nicht für sich daraus ergebende Nachteile „allein verantwortlich“.

Ergänzend ist der Argumentation der Antragsgegnerin noch Folgendes entgegenzuhalten:

Im vorliegenden Fall wurde der Maklerbetreuer unstrittig zur Verhandlungsführung als Hilfsperson des Versicherers tätig, weshalb dessen Verhalten, nämlich die Ermittlung einer unzureichenden Versicherungssumme, ihr nach § 1313a ABGB zuzurechnen ist (vgl 7 Ob 2224/96a). Wird eine vorvertragliche Aufklärungspflicht und Informationspflicht schuldhaft verletzt, so muss der Versicherer dem Versicherungsnehmer alle Schäden ersetzen, die durch die Pflichtverletzung entstanden sind. Der Schaden des Versicherungsnehmers liegt darin, dass er sich - entgegen seinen Vorstellungen über den Umfang der Versicherung - nun plötzlich mit einer unerwarteten Deckungslücke konfrontiert sieht; der Schaden liegt also im Entgang des Versicherungsschutzes. Hat der Versicherer diesen Schaden auszugleichen, so heißt dies, dass der Versicherungsnehmer im Ergebnis so gestellt wird, als wäre er von Anfang an entsprechend seinen Deckungserwartungen "richtig" versichert (vgl RS0106981).

Es war daher die volle Deckung des Schadenfalles zu empfehlen.

III. Aus der Beratungstätigkeit des Fachverbandes und der RSS

1. Zur Rückabwicklung einer Lebensversicherung bei Arglist

Folgender Sachverhalt wurde der RSS zur Beurteilung vorgelegt:

Nach dem Tod einer Versicherungsnehmerin gab der Versicherer dem Erben an, den abgeschlossenen Risiko-Lebensversicherungsvertrag wegen fehlerhafter Beantwortung von Gesundheitsfragen anzufechten. Es bestehe keine Leistungspflicht, aber auch die bezahlten Prämien seien nicht zurückzuerstatten.

Die RSS gab dazu folgende Auskunft:

Da der Versicherungsvertrag bereits vor mehr als drei Jahren abgeschlossen worden ist, besteht für den Versicherer kein Rücktrittsrecht wegen Verletzung einer Anzeigepflicht mehr (§ 163 VersVG). Was dem Versicherer jedoch weiterhin offen steht, ist die Anfechtung des Vertrages wegen Arglist nach § 870 ABGB. Arglist setzt nicht nur Kenntnis des Gefahrenumstandes beim VN voraus, sondern auch vom Irrtum des Versicherers und dessen Relevanz für die Willensbildung des Versicherers. Die Beeinflussung des Vertragsschlusswillens des Versicherers muss durch den VN vorsätzlich erfolgen (dolus eventualis reicht).

Die Arglist der VN wäre vom Versicherer zu beweisen – nach der höchstgerichtlichen Judikatur gibt es keinen Erfahrungssatz, dass ein VN, der Antragsfragen bewusst unrichtig beantwortet, regelmäßig auch mit Arglist in Bezug auf die Willensbildung des Versicherers gehandelt hat.

Wenn sich der Versicherer auf Arglist beruft, wäre zu bemerken, dass der Vertrag grundsätzlich aufrecht bleibt, solange der Versicherer die Arglist nicht gerichtlich geltend macht (sei es durch Klage oder Einrede) – das hilft dem Anspruchsteller allerdings nicht, da er bei einer Leistungsklage damit rechnen muss, dass der Versicherer die Anfechtung im Verfahren geltend macht.

Was dann noch möglich bleibt, ist die Frage nach Rückzahlung der geleisteten Prämien – bei einer Anfechtung nach § 870 ABGB wären die Prämien nach § 877 ABGB zurückzuerstatten. Soweit der Versicherer § 40 VersVG dazu anführt, darf auf die Ausführungen von Riedler in Fenyves/Schauer, VersVG, § 40 Rz 4, verwiesen werden, wonach § 40 VersVG dann nicht zur Anwendung kommt, wenn aus dem aufgelösten Vertrag (zB wegen dessen rückwirkender Auflösung) niemals Deckung gewährt worden ist.

2. Zur Deckung von „reinen Vermögensschaden“ in der Betriebshaftpflicht

Folgender Fall aus einer Betriebshaftpflichtversicherung wurde der RSS übermittelt: In einem 2006 errichteten Wohnhaus hat sich der Deckenputz teilweise gelöst. Zur Sanierung muss der gesamte Putz in allen Räumen abgeschlagen und erneuert werden – während der Reparaturzeit ist das Haus unbewohnbar. Der Eigentümer macht gegen den Werkunternehmer Gewährleistung und Schadenersatz (Ersatzwohnung, erhöhte Aufwendungen) geltend. Die Deckung der Vermögensschäden wird vom Versicherer jedoch abgelehnt.

Die RSS nahm dazu wie folgt Stellung:

Grundsätzlich wären aus unserer Sicht nach der Grundkonzeption der Betriebshaftpflichtversicherung 3 Phasen zu unterscheiden, was die Deckung von Vermögensschäden betrifft:



1. *Der unmittelbar durch das Herabfallen des Putzes eingetretene Schaden am Gebäude bzw. Einrichtung – in dieser Phase liegen versicherte Sachschäden vor und sind Vermögensschäden abgeleitete und somit nach Art 1 AHVB versicherte Schäden.*
2. *Während der Phase der Sanierung des Putzes greift der Gewährleistungsausschluss des Art 7.1.1. AHVB. Somit sind die Vermögensschäden nicht auf einen versicherten Sachschaden zurückzuführen, sondern sind reine Vermögensschäden – zu deren Deckung siehe unten.*
3. *Nach Fertigstellung des Putzes sind Nachbesserungsarbeiten zu erbringen, diese Nachbesserungsbegleitschäden sind gemäß Pkt. 1.5.15 mitversichert und gelten gemäß Pkt. 1.5.15.2. als Anspruch im Sinne des Art. 1 AHVB. Somit sind die Vermögensschäden in dieser Phase wiederum abgeleitete Vermögensschäden.*

Zur Klausel „Reine Vermögensschäden“: Zur Auslegung der Klausel ist zu berücksichtigen, dass 2012 für Baugewerbetreibende die Verpflichtung zum Abschluss einer Haftpflichtversicherung eingeführt worden ist (§ 99 Abs 7 GewO; BGBl. I Nr. 85/2012). Der Gesetzgeber hat bald erkannt, dass die Einschränkung der Pflichtversicherung auf Sach- und Personenschäden unzureichend ist und erweiterte die Pflichtversicherung mit Wirkung vom 1.8.2013 auch auf Vermögensschäden (BGBl. I Nr. 85/2013).

(...)Wesentlich ist daher, ob der geltend gemachte Schadenersatzanspruch vom Versicherungsverhältnis umfasst sind. Das ist im Sinne der oben angeführten Pflichtversicherung grundsätzlich weit auszulegen. Aus unserer Sicht wäre dem Versicherer durchaus zuzugestehen, Erfüllungssurrogate nicht vom Versicherungsschutz zu erfassen. Als Erfüllungssurrogat werden dabei diejenigen Schadenersatzansprüche bezeichnet, durch die ein unmittelbares Interesse am eigentlichen Leistungsgegenstand eines abgeschlossenen Vertrags geltend gemacht wird. Ausgeschlossen sind diejenigen Schadenersatzansprüche, die auf das Vertragsinteresse gerichtet sind, den Gläubiger also in den Genuss der ordnungsgemäßen Leistung bringen sollen.

Unseres Erachtens liegt aber bei den geltend gemachten Ansprüchen gerade kein Erfüllungssurrogat vor, weshalb wir von einer Deckung aus dem Baustein „Reine Vermögensschäden“ ausgehen.



IV. Sonstiges

1. Kontopfändung innerhalb Europas wird einfacher

Gläubiger stehen bei der Eintreibung von Geldforderungen mitunter vor dem Problem, herauszufinden, bei welcher Bank der Schuldner Konten führt.

Die Europäische Kontopfändungsverordnung, die mit 18. Jänner 2017 in Kraft getreten ist, bringt Gläubigern ein neues Instrument, an ihr Geld zu kommen und legt andererseits Schuldern spezielle Pflichten auf: Ein österreichischer Schuldner hat, wenn er den Beschluss über die vorläufige Pfändung erhält, dem Gericht anzugeben, bei welchen Banken im Inland er Konten führt. Der Schuldner darf über den zu pfändenden Betrag auch nicht mehr verfügen und muss er gegebenenfalls sogar bestehende Einzugsermächtigungen und Daueraufträge auflösen, wenn diese die Einbringlichkeit des Betrages gefährden und nicht aus dem Existenzminimum erfüllt werden können. Verstößt der Schuldner gegen diesen Beschluss, drohen Ordnungsstrafen bis zu € 5.000,-. Wer Konten verheimlicht, kann sich sogar gerichtlich strafbar machen (§ 292a StGB – Strafdrohung bis zu 6 Monate Freiheitsstrafe oder Geldstrafe bis zu 360 Tagessätze).

Dieses Verfahren steht Gläubigern auch zur Verfügung, wenn der Sachverhalt keinen Auslandsbezug hat.

2. Kein Rechtsmittel, wenn Matura wegen Schummelei nicht beurteilt wird

Einem Wiener Schüler wurde bei der schriftlichen Matura ein „Zettel abgenommen“, die Schulleitung teilte dem Schüler in der Folge mit, seinen Arbeit werde wegen der Verwendung unerlaubter Hilfsmittel nicht beurteilt, er könne zum nächsten Termin wiederum antreten.

Der Schüler erhob dagegen (vorerst erfolglos) Widerspruch beim Wiener Stadtschulrat. Das Bundesverwaltungsgericht hob den Bescheid jedoch auf – es sei ein ordentliches Verfahren abzuhalten, ob geschummelt wurde. Darüber könne dann mit Bescheid entschieden werden und wäre ein Rechtsmittel möglich.

Der Verwaltungsgerichtshof hob jedoch diese Entscheidung wiederum auf und bestätigte die Rechtsansicht des Stadtschulrates (Ra 2016/10/0106 vom 21.12.2016): die Mitteilung, dass die Arbeit nicht beurteilt werde, sei nicht selbstständig anfechtbar, sondern nur die Entscheidung, dass die Reifeprüfung nicht bestanden worden sei.

Anmerkung am Rande: Das Verfahren war in nur rund 7 Monaten abgeschlossen – der Schüler hatte seine Matura dennoch bereits – zum Nachtragstermin – erfolgreich abgeschlossen.

3. Zigarrenrauchen als unzulässige Immission

Der OGH hatte über einen Streit in einem Wohnhaus in der Wiener Innenstadt zu urteilen. Einer der Streitparteien ist Autor, er arbeitet in seiner Wohnung. Er raucht ein bis zwei Zigarren pro Tag, eine in der Regel nachts zwischen Mitternacht und 2 Uhr früh – im Sommer auf der Terrasse, im Winter raucht er in der Wohnung und lüftet danach. Das stößt jedoch dem schräg darüber wohnenden Nachbarn sauer auf, er verträgt den Zigarrengeruch nicht und kann deshalb nicht bei geöffnetem Fenster schlafen. Der OGH musste eine nun Interessensabwägung vornehmen (E vom 16.11.2016, 2 Ob 1/16k): Dem Raucher könne es zwar nicht verwehrt werden, in seiner Wohnung oder am Balkon zu rauchen, er müsse jedoch auch auf die Bedürfnisse des Nachbarn Rücksicht nehmen und dafür sorgen, dass dieser zu gewissen Zeiten uneingeschränkt lüften könne (im Sommer nachts und insgesamt 7 Stunden untertags, im Winter 3x 1 Stunde).

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.