

Versicherungsrechts-Newsletter 9/2016

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 Expertentagung in Alpbach vom 17. bis 18. August befasste sich mit der Rechtsentwicklung und der Digitalisierung, insbesondere mit der Frage, ob dies ein notwendiger Fortschritt oder ein unnötiger Irrweg ist. Die Schwäche des Digitalisierungsprojektes liegt unter anderem darin, dass wir es vorwiegend mit einer Globalisierung des Geldes zu tun haben. Niemand kann die Digitalisierung aufhalten oder bändigen. Es war daher wichtig, dass sich die Angehörigen unseres Berufsstandes auf die Anforderungen der Digitalisierung vorbereiten, um bestmöglichen Nutzen daraus zu ziehen und Fehlentwicklungen entgegenzutreten.

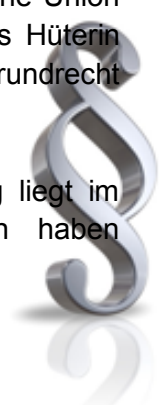
In den Sommermonaten wurde auch viel von der „Entrümpelung“ der Gewerbeordnung gesprochen. Dieses Schlagwort kann jedoch nicht bedeuten, dass alle alles dürfen. Gewerbefreiheit bedeutet, dass Personen mit der entsprechenden Ausbildung ohne jede weitere Behinderung durch eine Behörde oder Kammer den nachweislich erlernten Beruf ausüben dürfen. Dass für die Ausübung des Berufes des Versicherungsmaklers bestimmte Qualifikationen verlangt werden, liegt im Interesse der Kunden.

Wie aktuell der Vortrag der Nahostexpertin Dr. Karin Kneissl bei der Expertentagung „Warum uns der Nahe Osten so verdammt nahe ist: zwischen Geschichte, Demographie und Sicherheit“ war, zeigen uns die Anschlagsserien in Deutschland und Frankreich. Die Antwort darauf kann nicht sein, dass uns bei allen unternehmerischen Tätigkeiten nunmehr die Angst leiten soll, sondern das Bewusstsein: „Die Zukunft ist gestaltbar!“ Die Zukunft besteht darin, dass die in der Republik Österreich Verantwortlichen unseren Berufsstand wie die Tätigkeit aller Angehörigen des Mittelstandes achten, weil der Mittelstand eine wichtige Säule der Republik ist.

Die Antwort auf Gewalt und Hass kann nur sein, dass sich insbesondere die Europäische Union nicht als Bürokratiemonster und Entmündigungsanstalt der Bürger begreift, sondern als Hüterin von Demokratie, Rechtsstaatlichkeit, Gleichheit, Freiheit und Würde, wozu auch das Grundrecht der freien unternehmerischen Betätigung zählt.

Die Stärkung unseres Berufsstandes durch ständige Weiterbildung und Qualifizierung liegt im Interesse des Gemeinwohles, denn vom Versicherungsmakler betreute Kunden haben anerkanntermaßen Vorteile in Preis, Qualität und Leistung.

Mit freundlichen Grüßen
Gunther Riedlsperger



Inhalt:

I.	<u>Versicherungsrechtliche Judikatur</u>	2
1.	Österreich:	2
1.1.	Zur Frage, ob ein deklaratives Anerkenntnis zur Feststellung des Anspruches des Dritten iSd § 154 Abs 1 VersVG ausreicht	2
1.2.	Versicherer muss Ersuchen um Kündigungsrücknahme beantworten	4
1.3.	Stenogramm – weitere aktuelle versicherungsrechtliche Entscheidungen im Überblick	6
2.	International:	8
2.1.	EuGH: Informationspflichten des Lebensversicherers können nach nationalem Recht über die einschlägigen Richtlinien hinausgehen.....	8
2.2.	Stenogramm – weitere Entscheidungen aus Europa im Überblick.....	9
II.	<u>Fälle aus der Rechtsservice- und Schlichtungsstelle (RSS)</u>	10
	Die Lebensversicherung als Glücksvertrag (RSS-0028-15 = RSS-E 26/15).....	10
III.	<u>Aus der Beratungstätigkeit des Fachverbandes und der RSS</u>	13
1.	Merkwürdige Vertragskonstruktion bei einer Pensionszusage	13
2.	Kfz-Haftpflichtversicherung – Streit über Kündigungstermin	13
IV.	<u>Sonstiges</u>	15
1.	OGH zur Tierhalterhaftung – Pferd ist ein gefährliches Tier	15
2.	Gesichtsschleier am Arbeitsplatz – unter welchen Umständen darf der Chef diesen verbieten?	15
3.	Verwaltungsbehördliche Zustellung im Auto?	16

I. Versicherungsrechtliche Judikatur

1. Österreich:

1.1. Zur Frage, ob ein deklaratives Anerkenntnis zur Feststellung des Anspruches des Dritten iSd § 154 Abs 1 VersVG ausreicht

Die Klägerin führte im November 2011 über Auftrag von H. und G.M. Reinigungsarbeiten an deren Wintergarten durch. Dabei sollen ihre Mitarbeiter Schäden an den Glasscheiben des Wintergartens verursacht haben. Eine solche Beschädigung wäre in dem zwischen den Streitparteien bestehenden Betriebshaftpflichtversicherungsvertrag gedeckt.

Die Klägerin beehrte die Zahlung der Kosten für den Austausch der Scheiben im Betrag von 25.695 EUR (nach Abzug von 10 % „Tätigkeitsschaden“) an sich, eventualiter „für H. und G.M. zu Händen der Klagevertreterin“. Die anlässlich der Reinigungsarbeiten von ihren Arbeitern verursachten Schäden, nämlich massive Kratzspuren am Glas, hätten den - von den Eigentümern auch beabsichtigten - Austausch der Scheiben erfordert. Die Beklagte habe als Haftpflichtversicherin der Klägerin diese Kosten zu übernehmen. Die Klägerin habe den Schaden gegenüber den Geschädigten (deklarativ) anerkannt und sich zur Leistung verpflichtet.

Die Beklagte beehrte die Abweisung des Klagebegehrens. Der Zahlungsanspruch sei nicht fällig. Die Klägerin sei nicht berechtigt, Zahlung an sich selbst zu verlangen, weil sie mit dem Schadensereignis bis dato nicht belastet sei. Der Versicherungsnehmer könne den Deckungsanspruch nicht dadurch verändern, dass er - aus Sicht des Versicherers unberechtigte - Schadenersatzansprüche des geschädigten Dritten anerkenne. Ein bloß deklaratives Anerkenntnis begründe keine Fälligkeit und keinen Zahlungsanspruch an die Klägerin und binde jedenfalls den Betriebshaftpflichtversicherer nicht.

Mit dem Anerkenntnis habe die Klägerin darüber hinaus gegen die Obliegenheiten nach den AHVB/EHVB verstoßen, indem sie die Verpflichtung zur Abklärung der Ansprüche im Rahmen eines Haftpflichtprozesses verletzt habe. Das Verhalten der Klägerin sei durch das Verwandtschaftsverhältnis ihres Geschäftsführers zu den Eigentümern - er sei deren Sohn - motiviert und eine allfällige Anerkennung des Schadens gegenüber den Eigentümern des Wintergartens daher sittenwidrig und rechtsmissbräuchlich.

Das Erstgericht wies das Haupt- und das Eventualbegehren ab. Das deklarative Anerkenntnis sei fälligkeitsbegründend iSd § 154 VersVG. Die Beklagte sei aber leistungsfrei, weil die Klägerin mit dem Anerkenntnis ihre Obliegenheit nach Art 8 AHVB/EHVB verletzt habe.

Das Berufungsgericht bestätigte dieses Urteil mit der Begründung, dass nur das konstitutive Anerkenntnis die Voraussetzung des § 154 Abs 1 VersVG erfülle.

Der OGH gab mit Urteil vom 2.9.2015, 7 Ob 110/15z, der Revision nicht Folge.

Nach ausführlicher Auseinandersetzung mit der österreichischen Lehre zum konstitutiven Anerkenntnis und zu den unterschiedlichen Anerkenntnisbegriffen nach der österreichischen und deutschen Rechtslage kam der OGH zu folgenden rechtlichen Schlussfolgerungen:

§ 154 Abs 1 VersVG ordnet an, wann der primär gar nicht auf eine Geldleistung gerichtete Befreiungsanspruch in einen Zahlungsanspruch übergeht. Dabei wird der Feststellung durch das rechtskräftige Urteil die Feststellung durch Anerkenntnis oder Vergleich gleich gestellt.

Schon aus der Gleichstellung mit Urteil und Vergleich ergibt sich, dass die Wandlung des primär zur Verfügung stehenden Befreiungsanspruchs in einen Zahlungsanspruch nur dann bewirkt werden soll, wenn die Rechtslage des Versicherungsnehmers ändernde Umstände eintreten. Die bloße Bestätigung oder Bekräftigung eines vom Schuldner als bestehend angenommenen Rechtsverhältnisses, die als Wissenserklärung lediglich ein (widerlegbares) Beweismittel bildet, sich aber nur insoweit auf die Frage der Ersatzpflicht des Versicherungsnehmers auswirkt, als sie die Verjährung unterbrechen kann, sie aber keine neue Verpflichtung des Versicherungsnehmers und damit auch keine Änderung seiner Rechtslage schafft, stellt kein Anerkenntnis iSd § 154 Abs 1 VersVG dar.

Somit ist auch nach österreichischer Rechtslage nur das konstitutive, nicht aber das deklarative Anerkenntnis ein solches nach § 154 Abs 1 VersVG.

Fazit:

In der Praxis ist zu bemerken, dass Versicherungskunden mitunter eine falsche Vorstellung vom Wesen einer Haftpflichtversicherung haben. Sinngemäß gehen die Kunden davon aus, sie hätten

einen Fehler gemacht, jetzt muss der Versicherer den verursachten Schaden bezahlen. Einerseits ist zu berücksichtigen, dass dabei auch u.U. gegen das Anerkenntnisverbot verstoßen wird. Andererseits sollte darauf geachtet werden, ob das Anerkenntnis konstitutiv oder deklaratorisch ist. Ein konstitutives Anerkenntnis ist nur zur Bereinigung eines ernsthaft entstandenen konkreten Streitens oder Zweifels über den Bestand einer Forderung möglich. Im konkreten Fall waren sich die Parteien einig, dass es sich lediglich um ein deklaratorisches Anerkenntnis, also eine Wissens- und keine Willenserklärung gegenüber dem geschädigten Dritten gehandelt hat. Dann ist aber der Zahlungsanspruch aus der Haftpflichtversicherung noch nicht fällig, deshalb ging der Prozess schon deshalb verloren, ohne dass auf die Frage der Obliegenheitsverletzung eingegangen werden musste.

In der Beratung sollte darauf Rücksicht genommen werden, dass ohne Zustimmung des Versicherers keine Anerkenntnisse gegenüber dem Geschädigten abgegeben werden sollen, um den Versicherungsschutz nicht zu gefährden.

1.2. Versicherer muss Ersuchen um Kündigungsrücknahme beantworten

Die Streitparteien haben einen Krankenversicherungsvertrag auf unbestimmte Zeit, gültig ab 1. November 2012, abgeschlossen.

Mit Schreiben vom 5. November 2012 kündigte der Kläger diesen Vertrag, weil er sich ein besseres Angebot von einer anderen Versicherungsanstalt erwartete.

Daraufhin erhielt er von der Beklagten am 9. November 2012 nachstehendes Schreiben:

„Krankenversicherung ...

Die Kündigung ist gemäß den Allgemeinen Versicherungsbedingungen jeweils nur für den Schluss eines jeden Versicherungsjahres, unter Einhaltung einer dreimonatigen Frist vorgesehen. Die obige Versicherung hat am 1.2.1991 begonnen, das laufende Versicherungsjahr endet daher am 31. 1. 2014. Zu diesem Datum haben wir die Beendigung vorgemerkt....“

Am 25. Oktober 2013 verfasste der Kläger ein Schreiben an die Beklagte, welches bei dieser am 28. Oktober 2013 einlangte:

„Polizze: ...

Hiermit treten wir von der beantragten Kündigung zurück, da diese nur durch ein Missverständnis geschickt worden ist. Bitte o.g. Polizze in unveränderter Form weiterführen....“

Darauf reagierte die Beklagte nicht.

Im Juni 2014 ereignete sich ein Versicherungsfall, der Beklagten wurde ein handschriftliches ausgefülltes Antragsformular mit Versicherungsbeginn „1.2.2014“ übermittelt.

Die Beklagte teilte dem Kläger mit Schreiben vom 12. Juni 2014 mit, dass sie wie bereits persönlich von der Landesdirektion avisiert, bedauere, mitteilen zu müssen, dass eine Kündigungsrücknahme nicht erfolgen könne.

Der Kläger begehrt die Zahlung eines Taggeldes von gesamt 5.106 EUR sA sowie die Feststellung, dass der Krankenversicherungsvertrag über den 31. Jänner 2014 hinaus weiter aufrecht bestehe. In der von der Beklagten unterlassenen Reaktion auf seine

„Kündigungsrücknahme“ – eine rechtsgeschäftliche Willenserklärung – liege eine Zustimmung der Beklagten zum Weiterlaufen der vereinbarten Krankenversicherung über den 31. Jänner 2014 hinaus.

Die Beklagte beantragte die Abweisung des Klagebegehrens. Die vom Kläger mit Schreiben vom 25. Oktober 2013 erklärte Rücknahme der Kündigung sei rechtlich nicht möglich und daher unwirksam. Sie sei als neuer Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrags zu werten, den die Beklagte nicht angenommen habe.

Das Erstgericht wies die Klage ab, habe die Untätigkeit der Beklagten auf sein Schreiben vom 25. Oktober 2013 (Rücknahme der Kündigung) nicht als Willen auf Vertragsfortsetzung verstehen dürfen, weshalb das Versicherungsverhältnis mit 31. Jänner 2014 beendet sei.

Das Berufungsgericht änderte dieses Urteil in ein Teilurteil ab, mit dem es dem Zahlungsbegehren dem Grunde nach stattgab und zu weiteren Feststellungen zur Höhe der Zahlung an das Erstgericht zurückverwies.

Die vom Kläger mit Schreiben vom 5. November 2012 ausgesprochene Kündigung habe Rechtswirksamkeit erlangt. In beiderseitigem Einvernehmen sei die Rücknahme einer Kündigung zulässig. Dem Schweigen der Beklagten auf das bei ihr am 28. Oktober 2013 – und somit vor Beginn der dreimonatigen Kündigungsfrist – eingelangte Schreiben des Klägers komme die Bedeutung der Zustimmung zur Rücknahme der Kündigung zu. Im Wissen um die rechtliche Wirkung einer Kündigung und deren einseitiger Rücknahme sei der beklagte Versicherer dem Kläger überlegen. Gerade weil der Kläger eine einseitig nicht mögliche Rücknahme der Kündigung ausgesprochen habe, hätte eine rechtzeitige – eine Disposition des Klägers zum Erhalt eines Versicherungsschutzes über den 31. Jänner 2014 hinaus noch ermöglichende – Ablehnung der Rücknahme der Kündigung dem Grundsatz von Treu und Glauben entsprochen.

Der OGH wies gab mit Urteil vom 15.6.2016, 7 Ob 86/16x, der Revision der beklagten Versicherung gegen das Teilurteil nicht Folge.

Daraus ist Folgendes hervorzuheben:

Die Kündigung ist eine einseitige, vertragsgestaltende Willenserklärung eines Vertragspartners, die darauf gerichtet ist, den Vertrag zu beenden. Die Kündigung ist empfangsbedürftig und wird daher mit dem Zugang beim Empfänger wirksam (§ 862a ABGB). Nach dem Zugang ist ein einseitiger Widerruf der Kündigung nicht mehr möglich; eine darauf gerichtete Erklärung wäre in ein Anbot auf Fortsetzung des früheren Vertrags umzudeuten. Für die Fortsetzung ist dann noch die Annahme durch den anderen Teil erforderlich, die auch stillschweigend erfolgen kann.

Die Rücknahme der Kündigung vom 25. Oktober 2013 ist demnach als Angebot zur Fortsetzung des Versicherungsverhältnisses über den 31. Jänner 2014 hinaus zu verstehen. Der nunmehr erhobene – auch gar nicht näher begründete – Einwand der Beklagten, das Schreiben enthalte keine rechtsgeschäftliche Erklärung, geht ins Leere.

In weiterer Folge gab der OGH die Lehre und Rechtsprechung wieder, in wieweit Stillschweigen grundsätzlich Zustimmung bedeuten kann. Ebenso wiederholte der OGH seine von ihm aufgestellten Grundsätze, wonach das Versicherungsverhältnis in besonderem Maße von Treu und Glauben beherrscht wird.

Der OGH begründete seine Entscheidung schließlich wie folgt:

Der Versicherungsnehmer, für den die Frage des (Nicht-)Fortbestehens des Versicherungsverhältnisses im Hinblick auf die Beurteilung der Notwendigkeit des Abschlusses eines neuen Versicherungsvertrags von großer Bedeutung ist, wurde von der Beklagten zunächst ordnungsgemäß und unverzüglich über die Unwirksamkeit seiner Kündigung informiert und diese in eine Kündigung zum nächstmöglichen Termin umgedeutet. Wenn nun der Versicherungsnehmer während des daher bis zum genannten Beendigungstermin noch aufrechten Versicherungsverhältnisses seine vorherige Kündigung „widerruft“ rechnet er – umso mehr nachdem er über eine Unwirksamkeit der Kündigung umgehend in Kenntnis gesetzt worden war – auch mit einer Mitteilung über die allfällige Unwirksamkeit seines „Widerrufs der Kündigung“. Es liegt bei gleicher Interessenlage wie bei einer unwirksamen Kündigung daher eine unklare Vertragslage vor, deren Klärung der Versicherer aufgrund seiner überlegenen Geschäftskunde nach den Grundsätzen von Treu und Glauben unverzüglich einzuleiten hat. Unterlässt dies der Versicherer, indem er bloß schweigt, dann ist sein Schweigen als Zustimmung zu diesem – tatsächlich als Anbot auf Fortsetzung des bisherigen Versicherungsverhältnisses zu verstehenden – Widerruf zu verstehen.

Fazit:

Die wiedergegebenen Ausführungen können nur unter Bedachtnahme auf den im vorliegenden Fall festgestellten Sachverhalt im Einzelfall beurteilt werden. Es kann keineswegs generell gesagt werden, dass Stillschweigen in jedem Falle eine Zustimmung zu einem Vertragsabschluss oder einer Vertragsänderung bedeute.

Diese Korrespondenzpflicht, die aus dieser Entscheidung aus dem Grundsatz von Treu und Glauben abzuleiten ist, kann unter Umständen auch den Versicherungsmakler im geschäftlichen Verkehr mit dem Versicherer treffen. Daher sollte ein Versicherungsmakler auf rechtsgeschäftliche Mitteilungen des Versicherers in jedem Falle dokumentiert reagieren.

Im Interesse der Rechtssicherheit für den Kunden sollte vom Versicherungsmakler geachtet werden, dass jegliche Änderungen des Vertrages mittels Änderungspolizze bzw. Kündigungsbestätigungen dokumentiert wird.

1.3. Stenogramm – weitere aktuelle versicherungsrechtliche Entscheidungen im Überblick

■ Zur Aufgabe des Sachverständigen nach Art 11 Abs 1 ABS (OGH vom 27.1.2016, 7 Ob 230/15x)

Nach Art 11 Abs 1 ABS haben die bestellten Sachverständigen die Aufgabe, die Ursache und Höhe des behaupteten Schadens festzustellen. Gegenstand eines Schiedsgutachtervertrags ist lediglich die einer oder mehreren Personen übertragene Aufgabe, einzelne Tatbestandselemente oder einzelne Tatsachen festzustellen und allenfalls über die reine Tatsachenfeststellung hinaus den Parteiwillen durch einen entsprechenden Ausspruch zu ergänzen oder zu ersetzen.

Die bestellten Sachverständigen haben nur die Aufgabe, die Ursache und Höhe des behaupteten Schadens festzustellen. Sie dürfen Rechtsfragen nicht lösen und sie sollen sich aus einer Stellungnahme zu solchen Fragen heraushalten; sie sind nur zur Feststellung einzelner Tatbestandselemente berufen. Die Frage, ob überhaupt ein

versicherungspflichtiger Unfall vorliegt, ist nicht von den Sachverständigen, sondern von den ordentlichen Gerichten zu entscheiden. Soweit ein Versicherungsfall keine Leistungspflicht des Versicherers auslöst, zB wegen schuldhafter Herbeiführung des Versicherungsfalls oder wegen Verletzung einer Obliegenheitspflicht oder wegen Nichtzahlung einer Folgeprämie bleibt kein Raum für die Durchführung des Schiedsverfahrens. Setzt sich der Obmann über die ihm von den Parteien eingeräumten Grenzen seiner Entscheidung hinweg, so ist sein Spruch unverbindlich.

■ **Anerkenntnis als Deckungszusage? (OGH vom 15.6.2016, 7 Ob 104/16v)**

Hat der Mitarbeiter der beklagten Versicherung dem Kläger mitgeteilt, dass es sich um einen „klassischen Brandfall handle“ und daher der Schaden gedeckt sein werde, hielt er aber zugleich fest, dass die Schadensmeldung zur Bearbeitung an den zuständigen Sachbearbeiter weitergeleitet werde, gab er dem Versicherungsnehmer gegenüber zu erkennen, dass zwar er die Deckung für gegeben erachte, für die Entscheidung jedoch ein Sachbearbeiter der Beklagten zuständig sei.

[Das Anbot des Mitarbeiters der Beklagten gegenüber dem Kläger auf Leistung einer Akontozahlung wurde von ihm nicht angenommen, rief er doch die Leistung nicht ab. Da bei der Prüfung einer Handlung auf ihre konkludente Aussage Vorsicht geboten ist, weil die Gefahr besteht, dass dem Handelnden Äußerungen unterstellt werden, die nicht in seinem Sinn gelegen sind, liegen keine gesicherten Anhaltspunkte für das Vorliegen eines konstitutiven Anerkenntnisses über den Anspruchsgrund vor.]



2. International:

2.1. EuGH: Informationspflichten des Lebensversicherers können nach nationalem Recht über die einschlägigen Richtlinien hinausgehen

Im Ausgangsverfahren stritt ein niederländischer Kunde mit seinem niederländischen Lebensversicherer über die Höhe der Kosten und der Todesfall-Risikoprämien, die vom Versicherer in Abzug gebracht werden. .

Nach der Dritten Lebensversicherungs-Richtlinie hat der Versicherer vor Abschluss des Vertrages u.a. über die die Methoden der Gewinnberechnung, Rückkaufswert sowie die Prämien und Haupt- und Nebenleistungen zu informieren. Der nationale Gesetzgeber schreibt darüber hinaus vor, dass der Versicherungsnehmer u.a. über folgende Informationen verfügt:

- *die Auswirkungen von Kosten und Einbehaltungen zu Lasten des Versicherungsnehmers auf die Rendite und die vertragsgemäße Leistung;*
- *gegebenenfalls über die Kosten, die neben der Bruttoprämie in Rechnung gestellt werden;*

Der Versicherer vertrat den Standpunkt, den Kunden ausreichend im Sinne der Richtlinie informiert zu haben und den Wortlaut der nationalen Gesetzesbestimmungen erfüllt zu haben.

Das vorliegende Gericht vertrat jedoch die Ansicht, dass der Versicherer gegen die „offenen und/oder ungeschriebenen Vorschriften“ des niederländischen Rechts (worunter im vorliegenden Verfahren die Fürsorgepflicht des Versicherungsunternehmens, Treu und Glauben im vorvertraglichen Verkehr sowie die Angemessenheit und Billigkeit zu verstehen seien) verstoßen hat, weil sie ihm lediglich Informationen über die Auswirkungen von Kosten und Risikoprämien auf die Rendite erteilt habe.

Daher stellte das Vorlagegericht „rechtbank Rotterdam“ (entspricht einem Bezirksgericht) dem EuGH u.a. folgende Vorlagefrage:

Steht das Recht der Europäischen Union, insbesondere Art. 31 Abs. 3 der Dritten Richtlinie Lebensversicherung, dem entgegen, dass Lebensversicherer aufgrund offener und/oder ungeschriebener Vorschriften des niederländischen Rechts, wie der Angemessenheit und Billigkeit, die für das (vor-)vertragliche Verhältnis zwischen einem Lebensversicherer und einem potenziellen Versicherungsnehmer gelten, und/oder einer allgemeinen und/oder besonderen Fürsorgepflicht verpflichtet sind, Versicherungsnehmern mehr Auskünfte über Kosten und Risikoprämien der Versicherung zu erteilen, als es die niederländischen Vorschriften, mit denen die Dritte Richtlinie Lebensversicherung umgesetzt wurde (insbesondere Art. 2 Abs. 2 Buchst. q und r RIAV 1998), im Jahr 1999 vorschrieben?

Der EuGH beantwortete diese Vorlagefrage wie folgt:

Art. 31 Abs. 3 der Richtlinie 92/96/EWG des Rates vom 10. November 1992 zur Koordinierung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften für die Direktversicherung (Lebensversicherung) sowie zur Änderung der Richtlinien 79/267/EWG und 90/619/EWG (Dritte Richtlinie Lebensversicherung) ist dahin auszulegen, dass er nicht dem entgegensteht, dass ein Versicherungsunternehmen auf Grundlage allgemeiner Grundsätze des nationalen Rechts, wie der im Ausgangsverfahren in Rede stehenden „offenen und/oder ungeschriebenen Vorschriften“, verpflichtet ist, dem Versicherungsnehmer gewisse Angaben zusätzlich zu den in Anhang II genannten Auskünften

mitzuteilen, sofern die verlangten Angaben klar, genau und für das tatsächliche Verständnis der wesentlichen Bestandteile der Versicherungspolice durch den Versicherungsnehmer notwendig sind und eine ausreichende Rechtssicherheit bieten, was vom vorlegenden Gericht zu prüfen ist.

Fazit:

Dieses Urteil des EuGH soll darauf hinweisen, dass Richtlinien meist nur Mindeststandards vorgeben, der nationale Gesetzgeber jedoch darüber hinausgehend Verpflichtungen für die jeweiligen Marktteilnehmer festsetzen kann, soweit diese aus seiner Sicht für das Erreichen der Ziele der Richtlinie notwendig sind.

An dieser Stelle ein Hinweis für Versicherungsmakler, die im Wege der Dienstleistungsfreiheit ihre Dienste in anderen EU-Staaten ausüben:

Das Bundesministerium für Wissenschaft, Forschung und Wirtschaft hat die Vorschriften anderer Mitgliedstaaten zur Ausübung der Versicherungsvermittlung auf folgender Webseite zusammengefasst:

<http://www.bmwf.wg.at/Unternehmen/versicherungsvermittler/Seiten/AusuebungsbedingungenindenanderenMitgliedsstaaten.aspx>

2.2. Stenogramm – weitere Entscheidungen aus Europa im Überblick

■ **Beweis des Einbruchdiebstahles erfordert nicht alle typischen Elemente des Einbruches (BGH, Urteil vom 8.4.2015, IV ZR 171/13)**

Das vom Versicherungsnehmer zu beweisende äußere Bild eines Einbruchdiebstahls setzt nicht voraus, dass vorgefundene Spuren "stimmig" in dem Sinne sind, dass sie zweifelsfrei auf einen Einbruch schließen lassen. Insbesondere müssen nicht sämtliche, typischerweise auftretenden Spuren vorhanden sein.

(Anm.: Der VN muss den Einbruchdiebstahl nicht lückenlos und ohne Widersprüche beweisen, vielmehr muss der Versicherer den Versicherungsbetrug beweisen.)

■ **Substanzschädigung durch Katzenurin – kein Schutz aus der Privathaftpflichtversicherung (OLG Hamm, Urteil vom 30.1.2015, 20 U 106/14)**

Ist dem Mieter von Wohnräumen das Halten einer Mehrzahl von Katzen grundsätzlich gestattet, kommt es dann aber durch Katzenurin zu einer erheblichen Substanzschädigung der Mietsache, so greift in der Privathaftpflichtversicherung der Ausschlussstatbestand der „übermäßigen Beanspruchung der Mietsache“ ein. (Anm.: wäre in Österreich meist schon als Schaden am gemieteten Sachen ausgeschlossen).

Der Ausschlussstatbestand ist in diesem Fall auch dann anwendbar, wenn mit der Privathaftpflichtversicherung auch eine Tierhalterhaftpflichtversicherung für zahme Haustiere versichert wird.



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

Die Lebensversicherung als Glücksvertrag (RSS-0028-15 = RSS-E 26/15)

Die Antragstellerin ist Alleinerbin einer am 20.9.2013 verstorbenen Versicherungsnehmerin. Diese hat per 1.4.2002 bei der antragsgegnerischen Versicherung eine Lebensversicherung mit einer Laufzeit von 12 Jahren abgeschlossen. Die Einmalprämie betrug € 75.000,--, als Versicherungsleistung waren bei Erleben € 102.819,28 (samt der Möglichkeit der Verrentung) bzw. bei Ableben € 67.761,54, jeweils zuzüglich einer allfälligen Gewinnbeteiligung, vereinbart.

Die Antragstellerin als Alleinerbin nach der Versicherungsnehmerin bzw. als bezugsberechtigte Person erhielt inkl. Gewinnbeteiligung € 74.940,70. Darüber hinaus begehrte sie von der antragsgegnerischen Versicherung die Differenz zum Rückkaufswert, der nach 11 Jahren laut Fassung der Polizze vom 30.5.2012 bereits € 98.977,98 betrug und zwischenzeitlich weiter gestiegen sein sollte.

Die Antragsgegnerin lehnte eine weitere Zahlung unter Hinweis auf die vertraglich getroffenen Vereinbarungen ab.

Die Antragstellerin wiederholte ihr Begehren bei der Finanzmarktaufsicht und beim ORF. Aus der Stellungnahme der FMA wird als für die Lösung des Streitfalles relevant auszugsweise Folgendes hervorgehoben:

"(...) In der Praxis sind auch schon in der Vergangenheit bei der Erlebensversicherung und der Rentenversicherung mit Prämienrückgewähr Fälle aufgetreten, in denen der bei Kündigung ausbezahlte Rückkaufswert gegen Ende der Laufzeit höher war als die Todesfalleistung.

Grundsätzlich gibt es drei Varianten der Bemessung des Rückkaufswertes bei aufgeschobenen Renten, die in den Geschäftsplänen vorgesehen sind:

- der Rückkaufswert wird mit der Ablebensleistung begrenzt***
- der Rückkaufswert entspricht dem Zeitwert der Deckungsrückstellung abzüglich Rückkaufsabschlag***
- der die Todesfalleistung übersteigende Teil der Deckungsrückstellung wird bis zu Laufzeitende aufgeschoben***
- die FMA akzeptiert auch die sogenannte Maximumsformel, diese ist nicht praxisrelevant***

Nach Ansicht der FMA sollte jedoch der bei der Kündigung ausbezahlte Rückkaufswert nicht höher als die Todesfalleistung sein. Andernfalls könnte die berechtigte Erwartung des Versicherungsnehmers, dass die Versicherungsleistung bei Vertragsbeendigung durch Tod nicht geringer ist als bei Vertragsbeendigung durch Kündigung, enttäuscht werden. Diese Erwartungen werden dann nicht enttäuscht, wenn gewährleistet ist, dass die Todesfalleistung auch gegen Ende der Laufzeit zumindest gleich hoch ist wie der Rückkaufswert (Zeitwert der Versicherung nach § 176 Abs 3 VersVG). In Deutschland findet sich eine Lösung für diese Problematik in § 169 Abs 2 VVG.

Die FMA weist jedoch darauf hin, dass im Streitfall über die zivilrechtliche Zulässigkeit einer solchen Vorgehensweise ein ordentliches Zivilgericht zu entscheiden hätte, das an die Rechtsansicht der FMA nicht gebunden ist.(...)"

Die Antragstellerin beehrte mit Schlichtungsantrag vom 24.6.2015, der antragsgegnerischen Versicherung die Zahlung von € 25.000,-- zu empfehlen.

Die Antragsgegnerin verwies in ihrer Stellungnahme vom 3.8.2015 auf die umfangreiche Vorkorrespondenz und führte weiters aus:

"(...)wurde für den Ablebensfall die Leistung in Höhe von € 67.761,54 zzgl. der bis dahin erworbenen Gewinnbeteiligung ausbedungen. Dies wurde in den Vorschlags- und Antragsdokumenten vereinbart und in der Versicherungspolizze dokumentiert. Die Leistung wurde demnach gemäß den vereinbarten Vertragsgrundlagen und dem Tarif, der dem Vertrag zugrunde liegt, ausbezahlt. Dieser wurde der Versicherungsaufsichtsbehörde (Österreichische Finanzmarktaufsicht - FMA) übermittelt und darf nicht mehr einseitig verändert werden. Die von unserem Unternehmen erbrachte Versicherungsleistung entspricht demnach den tariflichen Grundsätzen.

Da es sich bei gegenständlichem Versicherungsvertrag um eine reine Erlebensversicherung handelt, die ausschließlich der Veranlagung von Kapital für den Erlebensfall (=Vertragablauf) dient, besteht die vereinbarte Leistung im Ablebensfall aus der Prämienrückgewähr (=eingezahlte Prämie abzüglich Versicherungssteuer und Kosten) zuzüglich der bis dahin erworbenen Gewinnbeteiligung. Eine derartige Vereinbarung ist bei Erlebensversicherungen üblich.

Im Schreiben der FMA vom 16.1.2015 wurde auf den Rückkaufswert Bezug genommen, nicht aber auf die Ablebensleistung. Dabei wird die in unserem Geschäftsplan festgelegte Art der Berechnung des Rückkaufswertes als eine gängige Variante aufgezählt. Der Rückkaufswert spielt jedoch in diesem Fall keine Rolle, da der Versicherungsfall Ableben eingetreten ist und somit keine vorzeitige Vertragsauflösung durch den Versicherungsnehmer (= Rückkauf des Vertrages) stattgefunden hat. (...)"

In rechtlicher Hinsicht folgt:

Gemäß § 879 Abs 1 ABGB ist ein Vertrag, der gegen ein gesetzliches Verbot oder gegen die guten Sitten verstößt, nichtig.

In der Rechtsprechung wurde unter anderem ausgesprochen, dass Sittenwidrigkeit nur dann angenommen werden kann, wenn die Interessenabwägung eine grobe Verletzung rechtlich geschützter Interessen oder bei Interessenkollision ein grobes Missverhältnis zwischen den durch die Handlung verletzten und den durch sie geförderten Interessen ergibt (vgl etwa 5 Ob 185/98m).

Für die Beurteilung der Sittenwidrigkeit eines Rechtsgeschäftes ist das Gesamtbild entscheidend, der sich aus Inhalt, Zweck, Beweggrund und Begleitumständen des Rechtsgeschäftes ergibt.

Auszugehen ist davon, dass der Versicherungsvertrag gemäß § 1269 ABGB ein Glücksvertrag ist. Ein solcher Glücksvertrag widerspricht etwa dann den guten Sitten, wenn die Hoffnung des noch ungewissen Vorteils nur ganz einseitig zugunsten eines Vertragsteiles gegeben ist. Sittenwidrige Äquivalenzstörungen sind auch bei Verträgen mit Glückscharakter möglich, doch müssen

besondere Umstände vorliegen, um eine solche Störung annehmen zu können (vgl. Dittrich/Tades, ABGB³⁶ 2003, § 879 E 64, 65). Es wurde unter anderem ausgesprochen, dass dadurch, dass nicht jeder Versicherte eine seiner Beitragsleistung entsprechende Versicherungsleistung erhält, eine Sittenwidrigkeit nicht begründet wird (vgl. aaO E 396).

Wendet man diese Kriterien auf den vorliegenden Sachverhalt an, dann kann die Schlichtungskommission eine Sittenwidrigkeit des abgeschlossenen Lebensversicherungsvertrages, insbesondere der angebotenen Ablebensleistung, nicht erblicken. Für die verstorbene Versicherungsnehmerin war klar erkennbar, welcher Betrag an die Bezugsberechtigte bzw. die Erben gehen soll.

Wie die Antragsgegnerin zutreffend ausführt, ist es ein bestimmendes Element dieses Tarifes, dass die Erlebensleistung zu Gunsten der Ablebensleistung erhöht ist. Eine Äquivalenzstörung zwischen der einbezahlten Prämie und der der Versicherungsnehmerin versprochenen Leistung ist nicht zu erblicken.

Soweit die FMA in ihrer Stellungnahme die Rechtsmeinung äußert, dass der bei Kündigung ausbezahlte Rückkaufswert nicht höher als die Todesfallleistung sein sollte, weil ansonsten berechnete Erwartungen des Versicherungsnehmers enttäuscht werden könnten, ist dieser Ansicht entgegenzuhalten, dass der gewählte Tarif den Vertragswillen der Versicherungsnehmerin konkretisierte, zu Lebzeiten eine bessere Absicherung für das Alter zu erreichen. In der der Polizza angeschlossenen Rückkaufswerttabelle sind die jeweiligen Rückkaufswerte, die jeweils höher sind als die versprochene Todesfallleistung, angeführt. Dies unterstreicht den Vertragswillen der Versicherungsnehmerin nach einer entsprechenden Absicherung für das Alter, auch wenn bereits vor Ablauf des Vertrages ein finanzieller Bedarf gegeben sein sollte.

Insofern in der Stellungnahme der FMA auf § 169 Abs 2 dVVG verwiesen wird, ist darauf hinzuweisen, dass der österreichische Gesetzgeber eine derartige oder ähnliche Norm im österreichischen Versicherungsvertragsrecht bislang nicht beschlossen hat.

Die Frage der Sittenwidrigkeit der gegenständlichen Lebensversicherung war daher im Sinne der dargelegten Kriterien der österreichischen Judikatur zu beurteilen und zu verneinen.

Es war daher der Schlichtungsantrag abzuweisen.



III. Aus der Beratungstätigkeit des Fachverbandes und der RSS

1. Merkwürdige Vertragskonstruktion bei einer Pensionszusage

Ein Mitglied wandte sich mit folgendem Sachverhalt an die RSS:

Ein Kunde soll über einen Versicherungsagenten eine Pensionsversicherung abgeschlossen haben, wobei eine flexible Prämienzahlung vereinbart sein solle. Der Versicherer buche nunmehr jedoch jährlich einen fixen Betrag ab, obwohl der Kunde dem Agenten gegenüber bereits 2014 den Wunsch geäußert hat, weniger zu bezahlen und auf Erlagscheinzahlung umzustellen. Kann nun der Kunde die abgebuchten Beträge zurückfordern?

Die RSS gab dazu folgende Auskunft:

Es wird sich die Beweisfrage stellen, wie die variable Prämienzahlung vereinbart wurde. Wenn die variable Zahlung (innerhalb welcher Grenzen?) bereits 2012 vereinbart worden ist, dann ist 2014 keine Vertragsänderung notwendig, sondern muss der Kunde nur die Höhe der Zahlung bekanntgeben.

Wenn sich beweisen lässt, was tatsächlich Vertragsinhalt geworden ist, kann geprüft werden, ob vertragsgemäß abgerechnet worden ist oder nicht (dann Rückforderung nach § 1431 ABGB).

Allenfalls könnte sich herausstellen, dass eigentlich eine fixe Prämie vereinbart worden ist, aber sich der VN darüber in Irrtum befunden hat – das wäre grundsätzlich Fall für eine Irrtumsanfechtung und Rückabwicklung nach § 877 ABGB, wobei die Irrtumsanfechtung zum einen gerichtlich geltend zu machen wäre, andererseits das Anfechtungsrecht wohl bereits verjährt ist (3 Jahre).

2. Kfz-Haftpflichtversicherung – Streit über Kündigungstermin

In der Kfz-Haftpflichtversicherung kommt es mitunter zu Unsicherheiten, wenn sich zB durch eine Konvertierung die Hauptfälligkeit des Versicherungsvertrages ändert.

Ein Mitglied kündigte nun für seinen Kunden einen Vertrag zur Hauptfälligkeit, der Versicherer wies die Kündigung als zeitwidrig zurück bzw. deutete diese in eine Kündigung zum Ende der ursprünglich vereinbarten Versicherungsperiode um. Der Kunde ging zu einem Außendienstmitarbeiter einer anderen Versicherung, der den Vertrag – wie ursprünglich vom Makler gewünscht – zur Hauptfälligkeit kündigte und einen Neuvertrag anbot. Der Makler musste daraufhin den von ihm vermittelten Folgevertrag stornieren lassen. Frage des Maklers dazu: Wie ist hier die konkrete Rechtslage und hat er ggf. Ansprüche gegen einen der Versicherer?

Die RSS gab dazu folgende Auskunft:

Das Bundesministerium für Finanzen hat schon 1987 diese Problematik aufgezeigt und sich dazu wie folgt geäußert:

„...Im Zweifel ist unbedingt davon auszugehen, dass die Vereinbarung einer neuen Hauptfälligkeit auch eine Verschiebung der Versicherungsperiode mit sich gebracht hat. Andernfalls wird zwangsläufig eine Prämie für einen Zeitraum entrichtet, in dem der Versicherungsvertrag nicht mehr besteht. Das ist für beide Vertragsteile nur mit Nachteilen, und zwar erheblichen, verbunden, nämlich

- 1. Für den Versicherungsnehmer, weil er*

- a) *Keinerlei Interesse daran haben kann, in einem Zeitraum für den er bereits eine Prämie entrichtet hat, nicht auch Versicherungsschutz zu genießen,*
 - b) *Bei Beendigung des Vertrages einen Teil der zuletzt entrichteten Prämie zurückfordern muss;*
2. *Für den Versicherer, weil*
- a) *Bereits erzielte Prämieinnahmen mit einer ungewissen Rückzahlungsverpflichtung belastet werden,*
 - b) *Für diese ungewissen Rückzahlungsverpflichtungen eine Rückstellung gebildet werden muss,*
 - c) *Die tatsächliche Rückzahlung bei Beendigung des Vertrages mit einem erheblichen und vollkommen überflüssigen Verwaltungsaufwand verbunden ist.*

Das BMF erwartet daher, dass in allen Fällen, in denen der Vertragswille nicht eindeutig auf eine von der Hauptfälligkeit abweichende Versicherungsperiode gerichtet ist, in Anwendung des § 17 Abs 2 KHVG dem VN bei bestehenden Verträgen die Kündigung zum Hauptfälligkeitzeitpunkt ermöglicht wird.“ (BMF 21.9.1987, 92 8054/6-V/12/87; VerVVers 1987/2, 16 idF 21.5.1991, 9 000 210/2-V/12/91; VerVVers 1991/1,15)“

Auch wenn das BMF nicht mehr die zuständige Aufsichtsbehörde ist, sondern die FMA, sind die inhaltlichen Bedenken die gleichen geblieben, wenngleich wir auch betonen möchten, dass – wie auch oben erwähnt – es letztlich eine Frage des beiderseitigen Parteiwillens (und somit eine Beweisfrage) ist, ob ein Versicherungsvertrag durch einen neuen ersetzt wird oder lediglich abgeändert wird.

Gehen wir nun davon aus, dass der Versicherer ihre Kündigung zur Hauptfälligkeit fälschlicherweise nicht akzeptiert und zu einer Kündigung zum Ende der Versicherungsperiode umgedeutet hat, später jedoch eine gleichlautende Kündigung angenommen und bestätigt hat, ist diese Vorgangsweise dem Kunden gegenüber wirksam.

Es steht im Rahmen der Vertragsfreiheit dem Versicherer jedenfalls zu, sich mit dem Kunden über eine Vertragsauflösung zu einigen. Dies wäre dann rechtsmissbräuchlich, wenn dies nur dazu dienen würde, Sie als Versicherungsmakler zu schädigen (Schikaneverbot; vgl RS0026271). Sie wären jedoch dafür beweispflichtig, dass die Vertragsauflösung ausschließlich zum Zwecke Ihrer Schädigung erfolgt ist.



IV. Sonstiges

1. OGH zur Tierhalterhaftung – Pferd ist ein gefährliches Tier

Ein aktuelles Urteil des Obersten Gerichtshofes zeigt die strenge Haftung des Tierhalters auf: Ein Pferd, das als nicht schreckhaft galt, war zum Grasen auf eine Weide gebracht worden, die Halterin stand mit dem Führstrick rund 1,2m entfernt. Das Pferd riss sich plötzlich ohne besonderen Grund los und kreuzte auf der Flucht einen Feldweg. Auf diesem Feldweg gilt ein Fahrverbot für motorisierte Fahrzeuge, ausgenommen Anrainer. Ein Vespafahrer kollidierte mit dem plötzlich aus einer Buschreihe auftauchenden Pferd. Er klagte nun rund 12.500 € an Schmerzensgeld, Verdienstentgang und Sachschäden ein.

Während das Erstgericht noch die Tierhalterin zum Schadenersatz verpflichtete, wies das Berufungsgericht die Klage ab. Der Oberste Gerichtshof wiederum gab dem Revision des Verletzten statt (E des OGH vom 25.5.2016, 2 Ob 70/16g). Er führte zum notwendigen Sorgfaltsmaßstab bei der Pferdehaltung Folgendes aus:

Aufgrund des unberechenbaren Verhaltens von Pferden als Fluchttieren können Pferde (auch angesichts ihrer Größe und des dadurch gegebenen Risikos eines Schadens) nicht als ungefährliche Haustiere angesehen werden. Daran ändert auch nichts, dass das gegenständliche Pferd bis zum Unfall keine Untugenden zeigte und sich auch bei Trubel ruhig und unproblematisch verhielt.

Die Beklagte hat mit der zur Verhinderung einer Schädigung Dritter unzureichenden Beaufsichtigung des Pferdes im Sinn von § 1320 Satz 2 ABGB nicht bewiesen, dass sie für die erforderliche Verwahrung oder Beaufsichtigung des Pferdes gesorgt hatte. Dazu wäre nach den angeführten Entscheidungen eine ausreichende Umzäunung der Wiese erforderlich gewesen.

2. Gesichtsschleier am Arbeitsplatz – unter welchen Umständen darf der Chef diesen verbieten?

Ein Notar hatte den Dienstvertrag seiner Mitarbeiterin gekündigt, weil diese darauf bestanden hatte, einen Gesichtsschleier auch bei der Arbeit tragen zu wollen. Der Notar hatte der Frau (wenn auch etwas unwillig) zugestanden, Kopftuch und Abaya zu tragen, sie konnte auch in einem separaten Raum ungestört beten.

Die Mitarbeiterin verklagte den Notar auf 7.000 € Schadenersatz wegen religiöser Diskriminierung.

Der OGH sprach der Frau letztlich 1.200 € zu (E des OGH vom 25.5.2016, 9 ObA 117/15v). Aus Sicht des OGH dürfe der Notar seiner Mitarbeiterin allerdings das Tragen des Gesichtsschleiers verbieten, dazu führte er aus:

Der islamische Gesichtsschleier (Niqab) bedeckt – anders als das islamische Kopftuch (Hijab) – auch das Gesicht der Frau, lediglich ihre Augen sind noch zu sehen. Die dadurch bewirkte Beeinträchtigung der gesellschaftlichen Kommunikation und Interaktion besteht nicht nur im öffentlichen Raum, sondern auch an einem Arbeitsplatz mit Kontakt zu Kunden, Mitarbeitern und zum Arbeitgeber. Dies gilt auch für den Arbeitsplatz der Klägerin in einem Notariat, an dem die Kommunikation und Interaktion nicht nur mit Parteien und Klienten, sondern auch mit Mitarbeitern und dem Beklagten selbst Gegenstand der Arbeitstätigkeit der Klägerin als Notariatsangestellte ist. Die unbeeinträchtigte Kommunikation und Interaktion ist eine wesentliche und entscheidende Voraussetzung dafür, dass die Klägerin die vertraglich bedungenen Arbeitstätigkeiten als

Notariatsangestellte erbringen kann. Das Tragen des islamischen Gesichtsschleiers am Arbeitsplatz hindert die Klägerin an der Erbringung ihrer arbeitsvertraglich geschuldeten Leistung als Notariatsangestellte, weil er die notwendige Kommunikation und Interaktion der Klägerin mit Parteien, Klienten, Mitarbeitern sowie mit dem Beklagten selbst beeinträchtigt und erschwert. Die Nichtverschleierung des Gesichts ist damit aufgrund der Art der beruflichen Tätigkeit der Klägerin als Notariatsangestellte und der Rahmenbedingungen ihrer Ausübung eine wesentliche und entscheidende berufliche Voraussetzung.

Die Anforderung des Beklagten, am Arbeitsplatz im Notariat keinen islamischen Gesichtsschleier zu tragen, verletzt auch nicht die von § 20 Abs 1 GIBG geforderte Angemessenheit, weil der angestrebte Zweck – die unbeeinträchtigte Ermöglichung der für die Durchführung der vertraglich vereinbarten Arbeitstätigkeiten der Klägerin erforderlichen Kommunikation und Interaktion – nur durch dieses Verbot erreicht werden kann.

Gleichzeitig sah der OGH jedoch eine Diskriminierung der Mitarbeiterin, weil diese seltener als Testamentszeugin eingesetzt wurde und – weil dies anerkannt eine im Notariat beliebte Tätigkeit sei – sie dadurch den anderen Mitarbeiterinnen gegenüber zurückgesetzt worden sei. Dies sei mit ihrer religiösen Bekleidung und unbestimmten „Erwartungshaltungen des Klienten“ nicht zu begründen. Weiters habe sich der Notar in Emails abfällig über die Kleidung der Frau geäußert („Dauerexperiment ethnischer Kleidung“, „Vermummung“).

3. Verwaltungsbehördliche Zustellung im Auto?

Der Verwaltungsgerichtshof hatte sich mit einem skurrilen Fall aus Niederösterreich zu beschäftigen:

Einem Mann wurde bei einer Verkehrskontrolle der Führerschein abgenommen – es lag bereits ein Mandatsbescheid (§ 57 AVG) der zuständigen Bezirkshauptmannschaft vor, dieser konnte jedoch nicht erfolgreich zugestellt werden. Bei einem Mandatsbescheid wird die Partei nicht vorab gehört, sie kann jedoch gegen den Bescheid eine Vorstellung erheben – dann wird ein Ermittlungsverfahren eingeleitet, in dem die Partei zu hören ist.

Als der Polizeibeamte dem Mann mitteilt, dass ein Entziehungsbescheid vorliegt, fährt dieser mit seinem PKW davon. Die Polizei findet den Mann vor seinem landwirtschaftlichen Betrieb, als ein Beamter mit dem Entziehungsbescheid kommt, hat sich der Mann im Hof eingeschlossen. Der Polizeibeamte legt den Entziehungsbescheid daraufhin auf den Fahrersitz des unversperrten Autos, welches vor dem Hof abgestellt ist.

Die Beschwerde des Autofahrers gegen den Entziehungsbescheid wurde als verspätet zurückgewiesen, Frage war jedoch, ob die Hinterlegung des Bescheides im Fahrzeug eine rechtswirksam Zustellung im Sinne des Zustellgesetzes war.

Der VwGH verneinte dies (E vom 1.3.2016, 2015/11/0079): Der Bescheid sei nicht am Ort der Amtshandlung zugestellt worden, weil die Amtshandlung bereits mit der Abnahme des Führerscheins bei der Polizeikontrolle abgeschlossen gewesen sei, das Auto sei keine Abgabestelle im Sinne des Zustellgesetzes, weil das Auto (entgegen der Ansicht des Landesverwaltungsgerichtes) keine Betriebsstätte sei – eine Betriebsstätte sei eine feste, örtliche Einrichtung. Es wird daher der Mandatsbescheid aufzuheben sein, die zuständige Bezirkshauptmannschaft hat ein Ermittlungsverfahren zu führen.

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.