

Versicherungsrechts-Newsletter 12/2014

des Fachverbandes der Versicherungsmakler und Berater in Versicherungsangelegenheiten

OGH-Entscheidungen, RSS-Fälle und aktuelle Literatur
zum Versicherungsrecht & Versicherungsvermittlerrecht -
zusammengestellt von der Rechtsservice- und Schlichtungsstelle des Fachverbandes (RSS)

Vorwort des Fachverbandsobmannes

Sehr geehrte Mitglieder!

Im Newsletter 11/2014 habe ich unter anderem darauf hingewiesen, welche Bedeutung der Fall der Berliner Mauer im November 1989 für die Versicherungswirtschaft und unseren Berufsstand insbesondere für die Neuregelung des Maklergesetzes 1996 gehabt hat.

Dennoch muss ich auch einen kritischen Blick darauf werfen, wie sich unser Europa in diesen 25 Jahren entwickelt hat. Einerseits ist es zusammengewachsen und zu einem riesigen florierenden Markt geworden, andererseits sind immer wieder Bestrebungen erkennbar, die Klein- und Mittelbetriebe neuen Belastungen aufgrund von EU-Vorschriften zu unterwerfen, wie zB durch die seit Juni in Umsetzung befindliche EU-Verbraucherrechtlinie für Handwerker und Dienstleister, die besonders für die KMU erheblichen Aufwand mit sich bringt.

Es sind daher viele Menschen vom Projekt Europa enttäuscht. Die Stärke Westeuropas der 80er Jahre war vor allem der ausgleichende Weg der sozialen Marktwirtschaft, die u.a. auch auf dem Grundprinzip der unternehmerischen Freiheit im Rahmen des Gemeinschaftsrechts und der einzelstaatlichen Vorschriften und Gepflogenheiten beruhte.

Diese Stärke Europas würde durch ein Provisionsverbot für unabhängige Beratung erheblich geschwächt werden, weil es wegen seiner Beispielwirkung auch eine Gefahr für alle KMU, die das Rückgrat und die tragende Säule der europäischen Volkswirtschaft bilden, darstellt.

Auch wenn nach dem derzeitigen Verhandlungsstand von Europäischer Kommission, Rat und Parlament ein generelles Provisionsverbot für unabhängige Versicherungsberatung nicht zu erwarten ist, ist insbesondere aufgrund der Pläne, diese Frage den Mitgliedstaaten offen zu lassen, erhöhte Wachsamkeit aller Interessenvertreter der KMU geboten.

Ich wurde auch im vergangenen Jahr von meinen Mitarbeitern im Fachverband und der RSS sowie den Funktionären und Mitarbeitern in den Fachgruppen bei der Wahrung Ihrer wirtschaftlichen und sozialen Interessen tatkräftig unterstützt.

Mit meinem Dank dafür verbinde ich meine besten Wünsche an Sie alle für ein frohes Weihnachtsfest und ein gutes neues Jahr.

Mit freundlichen Grüßen

Gunther Riedlsperger



Inhalt:

I. Versicherungsrechtliche Judikatur.....	2
1. Österreich:	2
1.1. Zur Auslegung des Art 13.2.1. der Europäischen Reiseversicherungsbedingungen (ERV-RVB 2009).....	2
1.2. Kein Wegfall der Geschäftsgrundlage bei Reduktion der staatlichen Prämie in der prämienbegünstigten Zukunftsvorsorge	5
1.3. Stenogramm – weitere aktuelle versicherungsrechtliche Entscheidungen im Überblick	8
2. International:	9
2.1. Keine Erfüllung durch Zahlung an VN nach Deckungszusage gegenüber verfügbaren berechtigten Versicherten auf Befreiung von Honorarverbindlichkeit des Rechtsanwalts.....	9
2.2. Stenogramm – weitere Entscheidungen aus Europa im Überblick	10
II. Fälle aus der Rechtsservice- und Schlichtungsstelle (RSS)	12
RSS-0014-14 = RSS-E 11/14	12
III. Aus der Beratungstätigkeit des Fachverbandes und der RSS	14
1. Zur Besitzwechselkündigung bei Einbringung der Einzelfirma in eine GmbH	14
2. Zu den nachvertraglichen Pflichten des Versicherungsmaklers	14
IV. Sonstiges	16
1. Anpassung der sozialversicherungsrechtlichen Werte für 2015 um 2,7%.....	16
2. Zur behördlichen Zustellung von Schriftstücken	16
3. Literatur.....	17

I. Versicherungsrechtliche Judikatur

1. Österreich:

1.1. Zur Auslegung des Art 13.2.1. der Europäischen Reiseversicherungsbedingungen (ERV-RVB 2009)

Die Klägerin buchte am 23. 5. 2011 bei einem Reisebüro die Kreuzfahrtreise „Vom Amazonas in die Karibik“ mit Reisebeginn am 7. 11. 2011 und schloss gleichzeitig einen Reisestornoversicherungsvertrag mit der Beklagten ab, dem die Europäischen Reiseversicherungsbedingungen (ERV-RVB) 2009 zugrunde liegen. Diese lauten auszugsweise:
„Art 13 Was ist versichert? [...]

2. Ein Versicherungsfall liegt vor, wenn die versicherte Person aus einem der folgenden Gründe die Reise nicht antreten kann oder abbrechen muss:

2.1. plötzlich eintretende schwere Erkrankung, schwere unfallbedingte Körperverletzung, Impfunverträglichkeit oder der Tod der versicherten Person.

Die Erkrankung, unfallbedingte Körperverletzung oder Impfunverträglichkeit gilt als schwer, wenn sich daraus für die gebuchte Reise zwingend die Reiseunfähigkeit ergibt. [...]

Bestehende Leiden (siehe jedoch Art 14) sind nur versichert, wenn sie unerwartet akut werden.



2.2. [...]Art 14 Was ist nicht versichert (Ausschlüsse)?

Kein Versicherungsfall liegt vor, wenn [...]

2. Der Reisestornogrund bei Versicherungsabschluss bzw der Reiseabbruchgrund bei Reiseantritt bereits vorgelegen hat oder voraussehbar gewesen ist.“

Bereits am 20. 8. 2009 wurde die Klägerin wegen eines Sehnenrisses am linken Sprunggelenk operiert. Diese Operation führte zu keiner Heilung. Mangels Bildung eines knöchernen Durchbruchs erwies sich eine weitere Operation als erforderlich, die anlässlich einer ambulanten Untersuchung am 21. 5. 2011 für den 14. 6. 2011 festgesetzt wurde. Bei dieser Untersuchung wurde die Klägerin über das bei ihr bestehende Risiko aufgeklärt, dass auch die zweite Operation fehlschlagen könne. Ebenso wurde sie über das mit ihrer Erkrankung an Morbus Bechterev verbundene erhöhte Infektionsrisiko aufgeklärt.

Der Heilungsverlauf nach der am 14. 6. 2011 tatsächlich durchgeführten Re-Operation entsprach zunächst den Erwartungen. Im August traten jedoch neuerlich Schmerzen auf. Bei einer Kontrolle am 8. 9. 2011 wurde bei der über deutliche Schmerzen klagenden Klägerin neuerlich ein unzureichender Durchbau des Gelenks, darüber hinaus auch eine gebrochene Klammer festgestellt. Es war jedenfalls ab Anfang September 2011 erkennbar, dass die Klägerin hinsichtlich der für November geplanten Reise weiterhin reiseunfähig sein werde.

Am 20. 10. 2011 stolperte die Klägerin und stürzte. Nach anhaltenden Schmerzen (inwieweit diese auf den Sturz zurückzuführen waren, konnte nicht festgestellt werden) begab sie sich vom 20. 10. 2011 bis 25. 10. 2011 in stationäre Behandlung. Am 2. 11. 2011 wurde ihr für drei Wochen ein Unterschenkelgips angelegt. Auch im Zeitpunkt des geplanten Reiseantritts (7. 11. 2011) war sie nicht reisefähig.

Am 24. 10. und 28. 10. 2011 teilte die Klägerin den Eintritt des Versicherungsfalls der Beklagten mit, die jedoch jede Versicherungsleistung ablehnte.

Die Klägerin begehrt zuletzt die Zahlung von 16.890 EUR sA. Sie habe die Reise wegen ihres Sturzes am 20. 10. 2010 und damit ausschließlich unfallbedingt nicht antreten können. Bei diesem Sturz sei eine anlässlich der Operation im Juni 2011 eingesetzte Klammer abgebrochen, weshalb sich die Abheilung am Fuß erheblich verschlechtert habe. Es sei daher von einem unerwarteten Akutwerden der Beschwerden auszugehen. Zuvor sei ihr die Reisefähigkeit für die geplante Reise ärztlich bestätigt worden.

Die Beklagte bestreitet das Klagebegehren. Der Reisestornogrund sei bereits bei Versicherungsabschluss vorgelegen oder zumindest voraussehbar gewesen. Die Klägerin habe ihre Reise gebucht, obwohl aufgrund der bisherigen Anamnese ihre Reisefähigkeit im Hinblick auf die bevorstehende Re-Operation samt intensiver Nachbehandlung nicht zu erwarten gewesen sei.

Das Erstgericht wies das Klagebegehren ab. Es schloss sich der Argumentation der Beklagten an.

Das Berufungsgericht bestätigte dieses Urteil, sprach aber aus, dass die ordentliche Revision zulässig sei, weil Rechtsprechung des Obersten Gerichtshofs zu Risiko- und Leistungsausschlüssen in der Reiserücktrittsversicherung fehlten.

Der OGH gab mit seinem Urteil vom 4.6.2014, 7 Ob 79/14i, der Revision nicht Folge.

Nachdem sich der OGH mit dem Zweck und Wesen einer Reiserücktritts- oder Stornoversicherung sowie mit der Auslegung der Versicherungsbedingungen im Sinne der ständigen Rechtsprechung befasste, kam er zu folgender rechtlicher Beurteilung des festgestellten Sachverhalts:

Art 13.2.1. ERV-RVB dient der primären Risikoumschreibung. Es wird festgelegt, welche - zwingend zur Reiseunfähigkeit führenden - Ereignisse von der Versicherungsdeckung umfasst sind. Durch die Bestimmung wird präzisiert, dass der Versicherungsfall dann eintritt, wenn plötzlich eine schwere Erkrankung oder eine schwere unfallbedingte Körperverletzung auftritt oder bestehende Leiden unerwartet akut werden, wodurch die Reiseunfähigkeit bewirkt wird.

Nach dem Wortlaut des Art 13.2.1. der ERV-RVB genießen im versicherten Zeitraum plötzlich auftretende schwere Erkrankungen, schwere unfallbedingte Körperverletzungen oder das unerwartete Akutwerden bestehender Leiden Versicherungsschutz, wobei der Gegenstand der Versicherung nicht das aufgezählte Ereignis schlechthin ist; vielmehr muss das Ereignis die Reiseunfähigkeit bewirken und damit für die Stornierung der Reise kausal sein.

Der Begriff „reiseunfähig“ ist objektiv dahin zu verstehen, dass dem Versicherungsnehmer der Antritt der Reise aus medizinischen Gründen nicht möglich ist.

Die Risikoumschreibung des Art 13.2.1. letzter Absatz ERV-RVB hingegen wird ein durchschnittlicher Versicherungsnehmer dahin verstehen, dass es für das Vorliegen des Merkmals „unerwartet“ auf die subjektive Sicht des Versicherungsnehmers ankommt. Unerwartet ist damit ein Ereignis, dessen Eintritt der Versicherungsnehmer im Zeitpunkt seiner Vertragserklärung nicht vorhersah und dass er tatsächlich nicht miteinberechnete, wobei ihm auch keine Tatsachen bekannt waren, die für eine erhebliche Wahrscheinlichkeit des Eintritts sprachen.

Die Klägerin war aufgrund der Beeinträchtigung ihres linken Sprunggelenks bereits bei der Reisebuchung und beim Abschluss der Reiserücktrittsversicherung in einem reiseunfähigen Zustand. Kurz davor war sie ärztlich darüber aufgeklärt worden, dass ein Fehlschlagen der geplanten Re-Operation realistisch ist, womit ihr bekannt war, dass die Gefahr bestand, dass sich ihr Zustand, so wie er vor der Operation bestand, durch diese auch nicht nachhaltig ändern werde. Genau dieser Fall trat dann ein. Bereits im August 2011 litt die Klägerin wieder an Schmerzen, eine Klammer war gebrochen und der Duchbau des Gelenks unzureichend, sodass zu diesem Zeitpunkt wieder ein - dem nicht reisefähigen - Anfangszustand entsprechendes Befinden der Klägerin vorlag, was für sie im Hinblick auf die erteilte Aufklärung aber keinesfalls unerwartet kam. Somit trat weder plötzlich eine schwere Erkrankung auf, noch wurde ein bestehendes Leiden der Klägerin unerwartet akut.

Fazit: Bei Abschluss einer Reiserücktrittsversicherung wäre im Lichte dieser OGH-Entscheidung der Kunde darauf hinzuweisen, dass eine Deckung dann nicht gegeben ist, wenn einem Versicherungsnehmer bei Abschluss des Versicherungsvertrages bekannt gewesen ist, dass etwa nach Operationen mit einem Auftreten von Komplikationen im Heilungsverlauf zu rechnen ist. Muss eine Kundin mit weiteren medizinischen Komplikationen rechnen, die vor dem Reiseantritt entstehen können, kann von einem „unerwarteten Ereignis“ keine Rede sein. Es kommt immer darauf an, ob die Komplikationen kausal für den Nichtantritt der Reise waren. Dies ist vom Versicherungsnehmer zu beweisen.

1.2. Kein Wegfall der Geschäftsgrundlage bei Reduktion der staatlichen Prämie in der prämiengünstigen Zukunftsvorsorge

Der Kläger ist konzessionierter Wertpapierdienstleister. Er stellte am 14. 3. 2005 an die Rechtsvorgängerin der Beklagten den Antrag auf Abschluss eines fondsgebundenen Lebensversicherungsvertrags, „Prämiengünstige Zukunftsvorsorge mit Gewinnbeteiligung J****“, wobei er auf Grund seiner beruflichen Tätigkeit keine Fremdberatung vor Abschluss des Vertrags in Anspruch nahm. Auf das Produkt wurde der Kläger bei einer Schulung bei der M**** AG aufmerksam.

Im Produktfolder wird vermerkt, dass die staatliche Prämie zwischen 8,5 und 13,5 % der jährlichen Einzahlung betrage. Innerhalb dieser Bandbreite werde die Förderung von Jahr zu Jahr neu festgelegt. Für 2003 mache die Förderung 9,5 % von bis 1.851 EUR aus. Dieser Zuschuss sei erfreulich, stelle aber keineswegs den wichtigsten Vorteil dar. Für „J****“ würden nämlich keine Steuern fällig. Weder bei den Einzahlungen noch bei den Rentenauszahlungen würden Abgaben abgezogen. „J****“ sei von allen Steuern - Einkommensteuer, Kapitalertragsteuer, Erbschaftssteuer und Versicherungssteuer - befreit. Das Kapital könne so unbelastet von steuerlichen Eingriffen wachsen. Es bestehe Kapitalgarantie und zusätzlich eine Lebensversicherung, die problemlos vererbbar sei. Unter der Überschrift „Der Weg zu sicheren Rentenansprüchen“ wird darauf hingewiesen, dass die Zahlenbeispiele Illustrationszwecken dienen. Die Angaben seien unverbindlich. Die Werte seien unter Annahme einer 20-jährigen Laufzeit und einer unveränderten Förderung von 9,5 % bis zum Ende der Laufzeit ermittelt worden. In einem weiteren Folder, der dem Kläger vor Abschluss des Versicherungsvertrags bekannt gegeben wurde, wird festgehalten, dass die Höhe der staatlichen Förderung jährlich neu festgelegt werde und sich nach den gesetzlichen Bestimmungen über die prämiengünstige Zukunftsvorsorge (PZV) richte. Für das Jahr 2004 betrage die staatliche Förderung 9 %. Die Werte würden unter der Annahme einer unveränderten Förderung von 9 % bis zum Laufzeitende ermittelt. Die Zahlenbeispiele seien Rechenwerte und dienten Illustrationszwecken. Die Angaben seien unverbindlich.

Vor Abschluss des Versicherungsvertrags war dem Kläger bekannt, dass der Prozentsatz der staatlichen Prämienförderung zur PZV jährlich vom Gesetzgeber festgelegt wird und er sich grundsätzlich auch außerhalb der ihm mitgeteilten Bandbreite bewegen kann. Dem Kläger war auch bekannt, dass die staatliche Prämienförderung von der jährlichen Festsetzung der Bausparprämie durch den Gesetzgeber abhängig ist. Aufgrund der ihm gegenüber mündlich gemachten und aus dem Prospekt hervorgehenden Angaben vertraute er darauf, dass sich die Prämie innerhalb der Bandbreite von 8,5 und 13,5 % bewegen würde.

Der Kläger stellte gleichzeitig den Antrag auf Erstattung der Einkommensteuer (Lohnsteuer) gemäß § 108g EStG 1988 im Wege des Versicherers. Er verpflichtete sich unwiderruflich für einen Zeitraum von mindestens 10 Jahren ab Einzahlung des ersten Beitrags auf eine Rückzahlung des aus den geleisteten Beträgen resultierenden Anspruchs (eingezahlte Beträge, Kapitalerträge und staatliche Prämien) zu verzichten.

In der Polizza vom 23. 3. 2005 wurde die Versicherungsdauer vom 1. 4. 2005 bis 1. 4. 2025 festgehalten. Die staatliche Prämienförderung werde vom Versicherer jährlich bei der Finanzlandesdirektion angefordert und nach Erhalt dem Versicherungsvertrag gutgeschrieben.

Für die PZV wurden in den Jahren 2005 bis 2011 staatliche Prämien im Ausmaß von mindestens 8,5 und höchstens 9,5 % gewährt. Im Jahr 2012 wurde sie auf 4,25 % herabgesetzt. Auch die Bausparprämie, die in den Jahren 2005 bis 2011 zwischen 3 und 4 % betrug, wurde für das Jahr 2012 auf 1,875 % reduziert.

Mit Schreiben vom 20. 2. 2012 erklärte der Kläger der Beklagten gegenüber, dass er auf Grund der Kürzung der staatlichen Prämie um die Hälfte im Rahmen des „Sparpakets“ massiv schlechter gestellt sei und er deswegen um „Prämienfreistellung und Kündigung des Vertrags“ und Auszahlung auf sein Konto ersuche.

Die Beklagte stellte daraufhin den Versicherungsvertrag per 1. 5. 2012 prämienfrei, wies aber die Kündigung zurück.

Der Kläger beehrte die Aufhebung des Vertrags und die Rückabwicklung aufgrund des Wegfalls der Geschäftsgrundlage. Der Gesetzgeber habe mit dem Sparpaket (1. Stabilitätsgesetz 2012, BGBl I Nr 22/2012) die versprochene Prämie halbiert. Gewisse Schwankungen bei der staatlichen Förderung habe der Kläger in Kauf genommen, nicht jedoch das. Die Streitteile seien bei Vertragsabschluss davon ausgegangen, dass der Bund die Prämien weiterhin in der versprochenen Höhe leisten werde. Die Geschäftsgrundlage des Versicherungsvertrags sei durch die enorme und für 2012 rückwirkende Prämienreduktion, einem massiven Treubruch des Gesetzgebers, weggefallen.

Die Beklagte beantragte die Abweisung des Klagebegehrens. Sie habe in ihrem Folder darauf hingewiesen, dass die Angaben und Berechnungsgrundlagen unverbindlich und unter Annahme einer unveränderten Förderung von 9,5 % bis zum Laufzeitende ermittelt worden seien. Es sei mit dem Produkt nicht nur die steuerliche Begünstigung einer bestimmten Sparform bezweckt worden, sondern man habe mit der Prämienzahlung durch den Bund einen Anreiz zur Schaffung der „dritten Säule“ zwecks Entlastung des staatlichen Pensionssystems schaffen wollen. Der prämienbegünstigte Aspekt habe lediglich Anreizfunktion gehabt. Weder vom Gesetzgeber noch von der Beklagten sei ein bestimmter Zinssatz zugesagt worden. Die staatliche Förderung sei vielmehr variabel. Der Zweck der Förderung der privaten Altersvorsorge sei durch die Modifikation der Prämienbegünstigung nicht vereitelt worden. Das Produkt sei gänzlich steuerbefreit. Die Mindestbindungsfrist diene als risikobeeinflussend der Zielerreichung.

Das Erstgericht wies das Begehren ab und verneinte den Wegfall der Geschäftsgrundlage, weil mit dem Wegfall einer Steuerbegünstigung gerechnet werden müsse.

Das Berufungsgericht bestätigte dieses Urteil im Wesentlichen mit denselben Argumenten wie das Erstgericht.

Der OGH ließ die Revision zwar zu, weil zu der in diesem Fall zu lösenden Rechtsfrage oberstgerichtliche Judikatur fehlt, gab aber mit seinem Urteil vom 21.5.2014, 7 Ob 66/14b, der Revision keine Folge.

Aus der Begründung ist Folgendes hervorzuheben:

Nach ständiger Rechtsprechung ist das Institut des Wegfalls der Geschäftsgrundlage nur als letztes Mittel heranzuziehen. Bei der Geschäftsgrundlage handelt es sich um geschäftstypische



Voraussetzungen, die jedermann mit einem solchen Geschäft verbindet und die nicht erst einer Vereinbarung bedürfen. Eine andere Geschäftsgrundlage ist nur dann von Bedeutung, wenn die Parteien durch ausdrückliche oder stillschweigende Vereinbarung die Wirkungen des Geschäfts von dem Vorhandensein der vorausgesetzten Sachlage abhängig gemacht haben. Ein Vertrag darf dann gelöst werden, wenn im Festhalten am Vertrag, im Beharren auf Verpflichtungen, deren Erfüllung dem Schuldner nicht mehr zumutbar ist, geradezu ein Verstoß gegen die Grundsätze von Treu und Glauben erblickt werden muss. Wesentlicher Vertragszweck kann auch die Höhe der zu erbringenden Gegenleistung sein.

Ein Vertragspartner kann sich auf die Änderung der Sachlage, deren Fortdauer eine typische Voraussetzung des Geschäfts bildet, nicht berufen, wenn die Änderung vorhersehbar war, wenn also mit der Möglichkeit einer Änderung gerechnet werden musste. Grundsätzlich kann sich niemand darauf berufen, dass durch eine Änderung der Gesetzgebung die ursprüngliche Geschäftsgrundlage weggefallen sei oder sich verschoben habe. Dies gilt nur dann nicht, wenn der Bestand eines Gesetzes oder einer Rechtslage offensichtlich zur Geschäftsgrundlage gemacht wurde oder gar ein Rechtsverhältnis auf einem bestimmten Gesetz aufbaute. Grundsätzlich trifft die Änderung der Gesetzgebung jene Partei, in dessen Rechte sie eingreift.

Es ist zwar richtig, dass die staatliche Prämie im Zusammenhang mit den sonstigen Steuerbefreiungen den Abschluss von fondsgebundenen Lebensversicherungsverträgen zur PZV fördern sollte und dass zur Erreichung des geförderten Zwecks das 10-jährige Kündigungsverbot für den Versicherungsnehmer eingeführt wurde, dies bedeutet aber nicht, dass bei Verringerung der Förderung der vereinbarte Zweck des Lebensversicherungsvertrags weggefallen wäre. Auch bei Halbierung der Prämie kann eine private Altersvorsorge, eine (geförderte) Zusatzrente erlangt werden. Um diese Altersvorsorge geht es primär. Diese Leistung kommt dem Kläger auch jetzt noch zugute, selbst wenn der Bund die Förderung einschränkt.

Nach den Feststellungen war die dauernde Gewährung einer staatliche Förderung innerhalb einer bestimmten Bandbreite weder ausdrücklich noch stillschweigend als Grundlage für den Lebensversicherungsvertrag zwischen den Parteien vereinbart. Dem Kläger war vielmehr bekannt, dass der Prozentsatz der staatlichen Prämienförderung jährlich vom Gesetzgeber festgelegt wird und sich grundsätzlich auch außerhalb der genannten Bandbreite bewegen kann. Auch die Beklagte wies eindeutig darauf hin, dass die Prämien vom Gesetzgeber festgelegt würden und nicht fix seien. Abgesehen davon ist es jedermann einsichtig, dass Förderungen auf lange Sicht (hier mindestens 10 Jahre) nicht gleich bleiben müssen. Es ist vielmehr vorhersehbar, dass sie je nach budgetären Erfordernissen auch herabgesetzt werden können.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass dann, wenn die Parteien keine bestimmte Höhe der staatlichen Förderung für die PZV zur Vertragsgrundlage des fondsgebundenen Lebensversicherungsvertrags gemacht haben, die Reduktion der Prämie nach § 108g Abs 1 EStG (durch das BGBl I Nr 22/2012) nicht zum Wegfall der Geschäftsgrundlage führt.

Fazit: Bei jedem Vertrag, nicht nur beim Versicherungsvertrag, kann man sich auf Wegfall der Geschäftsgrundlage nur berufen, wenn die Änderung der Sachlage für die Vertragspartner nicht vorhersehbar war und überhaupt nicht mit der Möglichkeit einer Änderung gerechnet werden muss.

Jedermann muss davon ausgehen, dass der Gesetzgeber langfristig gesehen an die Gewährung von Steuervorteilen oder staatlichen Prämien nicht gebunden ist. Solange diese Vorteile daher nicht ausdrücklich zum Inhalt des Vertrages erklärt werden, kann daher der Wegfall der Vorteile auch nicht zur außerordentlichen Kündigung des Vertrages führen.

1.3. Stenogramm – weitere aktuelle versicherungsrechtliche Entscheidungen im Überblick

■ Zur Auslegung des Begriffs „Verwendung eines Kraftfahrzeuges“ (OGH vom 22.4.2014, 7 Ob 39/14g)

Der Begriff des "Verwendens" eines Fahrzeuges in § 2 KHVG 1994 ist weiter als der Begriff "beim Betrieb" im Sinn des § 1 EKHG.

Vorbereitungshandlungen für das Be- und Entladen werden zum Ladevorgang gerechnet, der zur Verwendung des Fahrzeugs gehört. Nicht dem Gebrauch zuzurechnen sind solche Vorbereitungshandlungen vor Beginn des Beladens, bei denen das Fahrzeug noch nicht beteiligt ist (hier. Stahlträger werden mittels Hallenkrans auf einen LKW verladen, stoßen an den LKW und verletzen den Einweiser auf der Ladefläche – Deckung ist dem Grunde nach zu gewähren).

■ Zuerkennung von „Schockschäden“ nur bei schwersten Verletzungen (OGH vom 22.5.2014, 2 Ob 70/14d)

Ein Schockschaden mit Krankheitswert ist im Fall schwerster Verletzung naher Angehöriger zu ersetzen. Das wird in der Regel nur auf Verletzungen von solcher Schwere zutreffen, bei der für das Unfallopfer entweder eine akute Lebensgefahr oder die konkrete Gefahr dauernder Pflegebedürftigkeit besteht.

Hier aber konkret nur Angst des Angehörigen vor künftigen eigenen psychischen Folgen. Eine Abgeltung bereits für die zweifellos vorhandene Einbuße an Lebensfreude würde ein Ausufern der Haftung für grundsätzlich nicht ersatzfähige Drittschäden bedeuten.



2. International:

2.1. Keine Erfüllung durch Zahlung an VN nach Deckungszusage gegenüber verfügungsberechtigten Versicherten auf Befreiung von Honorarverbindlichkeit des Rechtsanwalts

Der Kläger ist ehemaliger Geschäftsführer einer GmbH, die bei der Beklagten einen Rechtsschutzversicherungsvertrag unterhielt. Er begehrt als mitversicherte Person Versicherungsleistungen.

Die vereinbarten Allgemeinen Bedingungen für die Rechtsschutzversicherung (ARB) sehen in § 15 Abs. 2 vor, dass für mitversicherte Personen die den Versicherungsnehmer betreffenden Bestimmungen sinngemäß gelten, der Versicherungsnehmer jedoch widersprechen kann, wenn eine andere mitversicherte Person als sein ehelicher/eingetragener Lebenspartner Rechtsschutz verlangt.

Über das Vermögen der GmbH wurde das Insolvenzverfahren eröffnet. Es kam zur Einleitung strafrechtlicher Ermittlungsverfahren gegen den Kläger und andere Mitarbeiter der GmbH. Am 9. Dezember 2008 erteilte die Beklagte eine Deckungszusage hinsichtlich eines "Straf- bzw. Bußgeldverfahrens" für die 1. Instanz und bat den vom Kläger beauftragten Anwalt dabei ausdrücklich: "Namens und im Auftrag unseres Versicherten ... seine rechtlichen Interessen wahrzunehmen".

Der Insolvenzverwalter der GmbH forderte die Beklagte am 18. Mai 2011 fernmündlich zur Auskehrung sämtlicher Erstattungsbeträge an die Insolvenzmasse auf. Am 18. Oktober 2011 stellte der Verteidiger des Klägers für seine Leistungen im Zeitraum 20. November 2008 bis 18. Oktober 2011 der Beklagten einen Betrag von 9. 029, 15 € inkl. MwSt. in Rechnung. Vorausgegangen war eine Anfrage des Verteidigers zu einem Stundenhonorarsatz, die die Beklagte mit Schreiben vom 13. Oktober 2010 beantwortet hatte; darin hatte sie erklärt, der Vereinbarung des gewünschten Stundenhonorars zuzustimmen und "einer detaillierten Gebührenrechnung gegenüber unserer Versicherungsnehmerin entgegen [zu sehen]". Auf die Honorarnote des Verteidigers hin teilte die Beklagte am 29. November 2011 mit, bedingungsgemäß eintrittspflichtig zu sein und 7. 392, 73 € netto schuldbefreiend an die Insolvenzmasse geleistet zu haben; der Verteidiger des Klägers wurde aufgefordert, seine Ansprüche zur Tabelle anzumelden.

[5] Die Parteien streiten darüber, ob dieser Zahlung Erfüllungswirkung zukommt. Der Kläger ist der Auffassung, dass er als mitversicherte Person durch die Regelung des § 15 Abs. 2 ARB verfügungsberechtigt sei und die Insolvenz der GmbH hieran nichts geändert habe. Einen Widerspruch des Insolvenzverwalters i. S. des § 15 Abs. 2 Satz 2 ARB habe es nicht gegeben. Die Zahlung der Beklagten an den Insolvenzverwalter habe daher keine schuldbefreiende Wirkung gehabt. Die Beklagte macht geltend, dass durch die Insolvenz die der Versicherungsnehmerin zustehende Verfügungsbefugnis auf den Insolvenzverwalter übergegangen und deshalb seinem Zahlungswunsch zu entsprechen gewesen sei.

Das Amtsgericht hat die Klage abgewiesen. Das Landgericht hat hingegen die Beklagte zur Zahlung der vom Kläger begehrten Teilsumme aus der Honorarforderung seines Verteidigers verurteilt.

Der BGH gab mit Urteil vom 16.7.2014, IV ZR 88/13, der Revision der Beklagten keine Folge. Nach ausführlicher rechtlicher Auseinandersetzung mit dem Wesen einer Versicherung für fremde Rechnung des deutschen VVG, welche durch die Spaltung der materiellen Inhaberschaft der Rechte aus dem Versicherungsvertrag beim Versicherten und der formell-materiellen Befugnis, des Versicherungsnehmers, sie gerichtlich geltend zu machen und über sie zu verfügen, gekennzeichnet sei, kam der BGH zu folgender rechtlicher Schlussfolgerung:

Gibt der Rechtsschutzversicherer bei einer Versicherung für fremde Rechnung zugunsten des Versicherten eine Deckungszusage ab, legt er sich hinsichtlich seiner Leistungspflicht auf diesen fest. Bei einer Zahlung an den Versicherungsnehmer verstößt er gegen das Verbot widersprüchlichen Verhaltens, wenn er sich auf dessen gleichermaßen bestehende Verfügungsbefugnis beruft.

Verlangt der Versicherte Befreiung von einer Honorarverbindlichkeit gegenüber seinem Rechtsanwalt, erbringt der Rechtsschutzversicherer mit einer Zahlung an den Versicherungsnehmer nicht die nach den ARB geschuldete Leistung, so dass keine Erfüllung eintreten kann.

Fazit: Die Überlegungen des BGH sind angesichts der vergleichbaren österreichischen Rechtslage (§§ 74, 75 VersVG) auch hierzulande anwendbar.

Ebenfalls für den österreichischen Rechtsbereich bedeutsam sind die Ausführungen zum Begriff der Deckungszusage:

Mit der Deckungszusage bestätigt der Rechtsschutzversicherer seine Leistungspflicht für einen bestimmten Versicherungsfall. Sie stellt die Grundlage für das weitere außergerichtliche und gerichtliche Vorgehen dar und ist daher von wesentlicher Bedeutung. Deshalb wird die Deckungszusage nach allgemeiner Meinung als deklaratorisches Schuldanerkenntnis gewertet mit der Folge, dass dem Versicherer Einwendungen verwehrt sind, die er kennt und mit denen er rechnet und nach teilweise vertretener Auffassung - noch weitergehend - mit denen er rechnen musste. Die Deckungszusage erzeugt einen Vertrauenstatbestand, der es dem Versicherer bei einer fehlerhaften Einschätzung des Sachverhalts verwehrt, sich auf die Fehlerhaftigkeit der Deckungszusage zu berufen. Nach österreichischem Recht wird man darin eher ein konstitutives Anerkenntnis gemäß §1375 ABGB sehen und nach der dazu ergangenen Rechtsprechung erblicken können (vgl auch RSS-Newsletter 2/2014, 11ff.)

2.2. Stenogramm – weitere Entscheidungen aus Europa im Überblick

- **Klausel, die Vorsatz an das Bestehen eines entsprechenden Strafurteils knüpft, ist zulässig (OLG Düsseldorf, Urteil vom 28.1.2014, I-4 182/09)**

Ist der VN durch rechtskräftiges Strafurteil wegen einer Brandlegung an der versicherten Sache verurteilt, so steht dies nach der in den Vertrag einbezogenen Klausel (§ 20 ABGV) auch für das Zivilverfahren fest. Diese Klausel begegnet keinen Wirksamkeitsbedenken. Sie ist weder überraschend noch unangemessen, insbesondere

ist sie nicht mit den wesentlichen Grundgedanken der gesetzlichen Regelung unvereinbar.

■ **Reiserücktritt aufgrund von bei Abschluss unbekannter Impfunverträglichkeit ist versichert (OLG Karlsruhe, Urteil vom 16.5.2013, 12 U 184/12)**

Eine Impfunverträglichkeit ist auch dann ein versichertes Ereignis, wenn der gesundheitliche Zustand, der die Impfunverträglichkeit bedingt, bereits vor Abschluss des Versicherungsvertrages bestand. Dabei schadet es auch nicht, wenn dem VN dieser Gesundheitszustand, nicht jedoch die daraus resultierende Impfunverträglichkeit positiv bekannt war (hier: VN wusste bei Abschluss von ihrer Hühnereiweißallergie, nicht aber, dass die notwendige Gelbfieberimpfung daher kontraindiziert war).



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

RSS-0014-14 = RSS-E 11/14

Der Antragsteller ist Versicherungsmakler mit einer aufrechten Gewerbeberechtigung seit 1998.

Es besteht zwischen den Streitparteien eine aufrechte Courtagevereinbarung. Pkt 1.7 der Besonderen Provisionsbestimmung für die Lebensversicherung (Version 12.2004) lautet:

„1.7. Der Anspruch auf Abschlussvergütung entsteht bei Verträgen mit laufender Prämienzahlung, nachdem die gesamte Versicherungsprämie samt Nebengebühren in voller Höhe für die ersten 36 Monate bei (...) eingegangen ist. (...) Ungeachtet dessen akontiert (...) die Abschlussvergütung in voller Höhe bereits bei Vorschreibung der ersten Prämienrate und schreibt sie dem Provisionskonto des Vermittlers gut.“

Ebenso erfolgt nach Pkt. 2.3 der Besonderen Provisionsbestimmung für die Nichtlebensversicherung (Version 12.2004) eine Akontierung der vollen Abschlussprovision in der Krankenversicherung.

Pkt. 1.4. und 1.5. der Besonderen Provisionsbestimmung für die Nichtlebensversicherung (Version 12.2004) lauten:

„1.4. Sparten/Risiken bei denen nach der Provisionstabelle eine erhöhte Abschlussprovision vorgesehen ist, liegt eine Mindestvertragsdauer von 10 Jahren zugrunde. Wird daher der Versicherungsvertrag mit einer kürzeren Vertragsdauer abgeschlossen, reduziert sich die Abschlussvergütung (Abschlussprovision abzüglich der Folgeprovision für das erste Versicherungsjahr) des Vermittlers um jeweils ein Zehntel für jedes volle Jahr der kürzeren Vertragsdauer (...)

1.5. Wird der Versicherungsvertrag mit erhöhter Abschlussprovision vor Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer (...) aufgelöst, entfällt der Provisionsanspruch des Vermittlers aliquot und (...) ist berechtigt, für jedes Monat der dadurch verkürzten tatsächlichen Vertragslaufzeit 1/120tel der für 10 Jahre vorgesehenen Abschlussvergütung lt. Provisionstabellen zurück zu verlangen(...)“

Mit Beschluss vom 8.2.2011 wurde über das Vermögen des Antragstellers ein Sanierungsverfahren ohne Eigenverwaltung eröffnet. Bei der Sanierungsplantagsatzung vom 3.5.2011 wurde eine Sanierungsplanquote von 20%, samt Ratenzahlungen binnen 2 Jahren ab Annahme des Sanierungsplanes angenommen und mit Beschluss vom 20.6.2011 bestätigt. Das Sanierungsverfahren wurde daraufhin mit Beschluss vom 7.7.2011 aufgehoben.

Die Antragsgegnerin hat im Insolvenzverfahren € 134.286,91 (Lebensversicherungsverträge) bzw. € 107.187,92 (Nicht-Lebensversicherungsverträge) als bedingte Insolvenzforderungen aus möglichen Rückforderungsansprüchen akontierter Provisionen angemeldet.

Nach Aufhebung des Sanierungsverfahrens hat die Antragsgegnerin Rückforderungsansprüche hinsichtlich stornierter Verträge, die vor dem Sanierungsverfahren abgeschlossen wurden, erhoben und die daraus resultierenden Beträge im Ausmaß von rund € 60.000 mit laufenden

Provisionen aufgerechnet und in der Folge per 3.4.2013 einen Außenstand iHv € 39.046,11 genannt.

Aus der vorliegenden Korrespondenz ist der Standpunkt der Antragsgegnerin zu entnehmen, sie sei zur Aufrechnung berechtigt, weil die Rückforderungsansprüche nicht von der Wirkung des Insolvenzverfahrens umfasst seien, weil die Gegenforderungen erst nach Eröffnung des Insolvenzverfahrens entstanden seien.

Der Antragsteller beantragte mit Schlichtungsantrag vom 2.4.2014 wie im Spruch. Seiner Ansicht nach seien die Rückforderungsansprüche nur in Höhe der Quote zu befriedigen gewesen. Ansonsten hätte die Antragstellerin die Rückforderungsansprüche nicht als bedingte Forderung im Sanierungsverfahren anmelden dürfen. Die Anmeldung der bedingten Forderung habe die Kosten des Sanierungsverfahrens massiv erhöht.

Die Antragsgegnerin gab mit Email vom 5.5.2014 bekannt, sich an einem Schlichtungsverfahren nicht beteiligen zu wollen.

In rechtlicher Hinsicht hat die Schlichtungskommission erwogen:

Aufgrund der Weigerung der Antragsgegnerin, am Verfahren teilzunehmen, war gemäß Pkt. 2 der Verfahrensordnung der vom Antragsteller geschilderte Sachverhalt der rechtlichen Beurteilung zugrunde zu legen.

Es ist daher davon auszugehen, dass die von der Antragsgegnerin bedingt angemeldeten Forderungen sich alleine auf mögliche zukünftige Rückforderungsansprüche beziehen.

Nach der Rechtsprechung sind als aufschiebend bedingte Forderungen im Sinne der KO (IO) nicht nur solche anzusehen, die zufolge rechtsgeschäftlicher Bestimmung von einem Ereignis abhängen sollen, sondern auch gesetzlich bedingte Ansprüche; der Eintritt der Bedingung muss ohne jedes Zutun des Gemeinschuldners eintreten (vgl RS0051527).

Zu derartigen Ansprüchen sind auch Provisionsansprüche zu zählen (vgl 9 ObA 126/13i).

Ausgehend von diesem Sachverhalt haben die Anmeldung der bedingten Forderung und die rechtskräftige Bestätigung des Zahlungsplanes zur Folge, dass der Antragsteller von dem den Sanierungsplan übersteigenden Teil seiner Verbindlichkeiten befreit wurde.

Es ist daher dem Antragsteller beizupflichten, dass hinsichtlich aller Rechtsfolgen die von der Antragsgegnerin bedingt angemeldeten Insolvenzforderungen dem Ergebnis des Insolvenzverfahrens unterliegen.

Aus diesen Gründen können daher gegenüber dem Antragsteller keine weiteren Rückforderungen von Provisionskonti, soweit diese über die Zahlungsplanquote hinausgehen, gestellt werden.

Daher wurde der antragsgegnerischen Versicherung empfohlen, von der Forderung nach € 39.000 aus dem Titel der Rückforderung von Provisionskonti Abstand zu nehmen.



III. Aus der Beratungstätigkeit des Fachverbandes und der RSS

1. Zur Besitzwechselkündigung bei Einbringung der Einzelfirma in eine GmbH

Ein Mitglied wandte sich mit folgendem Sachverhalt an die RSS:

Eine Einzelfirma wurde mit Vertrag vom 23.9.2014 rückwirkend per 31.12.2013 in eine GmbH eingebracht.

Ein Versicherer lehnt die Besitzwechselkündigung, die binnen Monatsfrist nach der Vertragserstellung eingebracht wurde, mit der Begründung ab, dass die Einbringung per 31.12.2013 erfolgt sei und die Monatsfrist daher abgelaufen sei.

Die RSS gab dazu folgende Rechtsmeinung ab:

Nach ständiger Rechtsprechung ist der Notariatsakt bei der Übertragung von Geschäftsanteilen sowohl für das Verpflichtungsgeschäft (= der Einbringungsvertrag) als auch für das Verfügungsgeschäft (= die Übergabe im rechtlichen Sinn) vorgeschrieben (vgl. RS0060263, insbes. 5 Ob 41/01t).

Nach § 70 VersVG ist das Kündigungsrecht durch den Erwerber binnen eines Monats ab dem Erwerb auszuüben. Aus unserer Sicht kann aufgrund der zitierten Judikatur von einem Erwerb aber vor Errichtung des Notariatsaktes nicht gesprochen werden, zumal eine Kündigung vor Errichtung des Notariatsakts mangels wirksamen Eigentumsüberganges zu Recht zurückgewiesen werden würde.

Überdies stellt die rückwirkende Einbringung nach einer Entscheidung des VwGH (2012/15/0114) eine steuerliche Fiktion dar.

Der Versicherer hat in der Folge die Besitzwechselkündigung akzeptiert.

2. Zu den nachvertraglichen Pflichten des Versicherungsmaklers

Ein Versicherungsmakler stellte folgende Frage an die RSS:

Sein Kunde wurde wechselte Anfang 2013 den Versicherungsmakler, nunmehr sind bei den Kunden des Versicherungsnehmers Schäden aufgetaucht, die in der Produkt-Haftpflichtversicherung des Kunden Deckung finden müssten. Da zeitgleich mit dem Wechsel des Maklers auch der Versicherer gewechselt wurde, ist unklar, welcher Versicherer für die Schäden, die bereits durch ein Fehlverhalten des Kunden 2009 verursacht worden sind, zuständig ist. Kernfrage ist jedoch, ob der anfragende „Altmakler“ den Schaden abwickeln, kann, darf bzw. sogar muss.

Die RSS gab dazu folgende Auskunft:

Bei der Beurteilung Ihrer Frage sind zwei Elemente zu trennen: zum einen, ob der „Altmakler“ die Abwicklung übernehmen muss (= ob ihn aufgrund des zwischen ihm und dem Kunden abgeschlossenen Maklervertrages eine Verpflichtung zur Abwicklung trifft), zum anderen, ob der Altmakler diese Abwicklung übernehmen kann (=ob er eine aufrechte Vollmacht hat, mit der er sich gegenüber dem Versicherer legitimieren kann bzw. eine gekündigte Vollmacht auch Nachwirkungen hat).

Häufig werden in einem Maklervertrag Elemente des Maklervertrages und der Vollmacht vermischt. Der Inhalt des Maklervertrages ergibt sich grundsätzlich aus dem Maklergesetz, die Pflichten des Maklers sind in § 28 MaklerG ausdrücklich aufgezählt. Diese Pflichten können im Maklervertrag konkretisiert bzw. auch abgeändert oder teilweise gar abbedungen werden – so zB kann die Z 6 („Unterstützung des Versicherungskunden bei der Abwicklung des Versicherungsverhältnisses vor und nach Eintritt des Versicherungsfalls“) gegenüber jedem Kunden ausgeschlossen werden.

Der konkret zwischen dem Makler und seinem Kunden vereinbarte Inhalt des Maklervertrages ist uns nicht bekannt. Festzuhalten ist aber, sollte aber der Maklervertrag wirksam aufgekündigt worden sein, die Pflichten des Maklers grundsätzlich erlöschen. Eine Nachwirkung erscheint uns nur soweit gerechtfertigt, als Unterlagen über den Versicherungsvertrag auch nach Beendigung des Maklervertrages noch herauszugeben sind bzw. allenfalls noch Informationen über den Vertrag gegeben werden sollten.

Die Vollmacht ist wiederum im MaklerG nicht geregelt, hier ist auf das ABGB, insbesondere die §§ 1002 ff. zurückzugreifen. Nach Widerruf bzw. Aufkündigung der Vollmacht kann der „Altmakler“ seinen Kunden dem Versicherer gegenüber nicht mehr wirksam vertreten, mag er auch aufgrund eines noch aufrechten Maklervertrages zur Wahrung der Interessen des Kunden verpflichtet sein. (Insoweit macht ein Maklervertrag ohne Vollmacht naturgemäß nur beschränkt Sinn – der Machtgeber kann aber so zB den Makler auf einen reinen persönlichen Berater reduzieren und selbst alle rechtsgeschäftlichen Handlungen vornehmen.)

Auch eine aufgekündigte Vollmacht kann Nachwirkungen haben: Gemäß § 1025 ABGB sind „Geschäfte, welche keinen Aufschub leiden“, fortzuführen. Unmittelbar verwertbare versicherungsrechtliche Judikatur wäre uns dazu zwar keine bekannt, ein Beispiel wäre aber, wenn dem Makler, dem die Vollmacht entzogen wird, weiß, dass der Kunde Fristen gegenüber dem Versicherer versäumt und dadurch seine Ansprüche gegenüber dem Versicherer verlieren würde – eine solche Konstellation kann ist dem Sachverhalt aber nicht zu entnehmen.

Kurz für den konkreten Fall zusammengefasst:

Es ist der konkrete Maklervertrag auszulegen, wenn man den Vollmachtswiderruf auch als Kündigung des Maklervertrages auffassen kann, kann und muss der „Altmakler“ nichts mehr tun – die Pflichten des neuen Maklers ergeben sich dann aus dessen Maklervertrag mit dem Kunden.

Zur Deckungsfrage:

In der Erweiterten Produkthaftpflichtversicherung ist die mangelhafte Lieferung der Versicherungsfall – erfolgte daher die Lieferung während des aufrechten Versicherungsvertrages, ist auch für danach geltend gemachte Mängel dieser Versicherer zuständig, wobei aber die Nachhaftung berücksichtigt werden muss. Achtung: In den üblichen Bedingungen ist die Nachhaftung mit 2 Jahren festgelegt – diese Frist würde mit Ende 2014 auslaufen. Um hier

Vorwürfe zu vermeiden, erscheint es zweckmäßig, den Kunden auch ohne aufrechte Vollmacht noch darüber zu informieren, dass eine Meldung beim Versicherer umgehend zu erstatten ist.

IV. Sonstiges

1. Anpassung der sozialversicherungsrechtlichen Werte für 2015 um 2,7%

Mit Bundesgesetzblatt II Nr. 288/2014 wurden durch Verordnung des BMASK die für das Jahr 2015 geltenden sozialversicherungsrechtlichen Werte festgesetzt. Einige wichtige Werte sind hier zusammengefasst:

Mindestbeitragsgrundlage in der Pensionsversicherung ab dem 4. Jahr	706,56/Monat
Mindestbeitragsgrundlage in der Krankenversicherung ab dem 4. Jahr	724,02/Monat
Höchstbeitragsgrundlage GSVG/FSVG	5.425,00/Monat
Geringfügigkeitsgrenze ASVG	405,98/Monat

2. Zur behördlichen Zustellung von Schriftstücken

In Zusammenhang mit einem der RSS von einem Mitglied zugetragenen Sachverhalt darf auf folgendes Urteil des ab 1.1.2014 bestehenden Bundesfinanzgerichtes (RV/7500932/2014 vom 24.9.2014) hingewiesen werden.

Eine Strafverfügung wegen Falschparkens gegen den Beschwerdeführer wurde nach einem Zustellversuch am 27. Jänner 2014 am darauffolgenden Tag beim örtlichen Postpartner durch Hinterlegung zugestellt.

Der Einspruch des Beschwerdeführers gegen die Strafverfügung vom 12. Februar 2014 wurde von der Verwaltungsbehörde wegen Fristversäumnis (die 2-Wochen-Frist hätte am 11.2.2014 geendet) zurückgewiesen.

Das Bundesfinanzgericht gab jedoch der Beschwerde Folge und hob den angefochtenen Bescheid auf. Der Beschwerdeführer konnte nachweisen, bis 29.1.2014 auf Urlaub gewesen zu sein und daher erst am 30.1.2014 von der Hinterlegung Kenntnis erlangt zu haben. Damit wurde die Zustellung erst mit 31.1.2014 wirksam und sei der Einspruch fristgerecht erfolgt.

Folgender Ratschlag: Bei vorübergehender Ortsabwesenheit sind behördliche Zustellungen gemäß § 17 ZustellG unwirksam, bis der Empfänger von der Zustellung unter gewöhnlichen Umständen Kenntnis erlangen konnte. Bei möglicher Fristversäumnis aufgrund von Ortsabwesenheit sollte daher bereits im Einspruch darauf hingewiesen und bescheinigt werden (Hotelrechnungen, Flugtickets etc.), ab wann die Zustellung eines behördlichen Schriftstückes an der Abgabestelle wirksam werden konnte.

In einem Fall, der vom Verwaltungsgerichtshof vor kurzem entschieden wurde (2013/06/0084 vom 8.9.2014), wurde im Übrigen eine Zustellung eines Straferkenntnisses für unwirksam erachtet, bei der die Verständigung über die Hinterlegung des Schriftstückes vom Postausträger in einen neuen

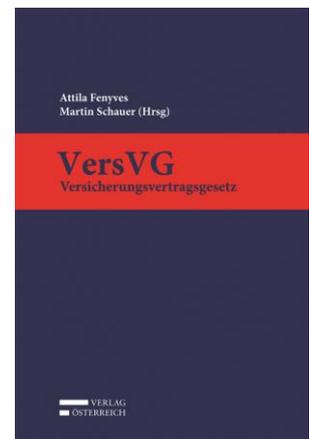
Postkasten geworfen wurde, der noch mit Folie umwickelt, zur Montage vorbereitet in der offenen Garage lag. Dieser Postkasten war keine Abgabestelle im Sinne des Zustellgesetzes, die Verständigung hätte, solange der alte Postkasten demontiert war, an der Haustüre erfolgen müssen.

3. Literatur

Lange erwartet ist nun der Kommentar zum VersVG von *Attila Fenyves* und *Martin Schauer* erschienen. Die Loseblattsammlung schließt eine Lücke, weil seit dem Inkrafttreten des neuen deutschen VVG im Jahr 2007 nicht mehr so wie bisher auf deutsche Literatur zurückgegriffen werden kann.

Die Herausgeber Attila Fenyves und Martin Schauer konnten führende Experten des österreichischen Versicherungsvertragsrechts aus Wissenschaft und Praxis als Autoren gewinnen. Sie erläutern die Bestimmungen des VersVG unter Auswertung von Rechtsprechung und Lehre, also gleichermaßen praxisorientiert und wissenschaftlich fundiert.

Verlag Österreich, 2114 Seiten, Loseblatt
ISBN: 978-3-7046-6781-6
Preis: € 569,-- (Einzelkauf), € 449,-- (Abo)



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.