

VERSICHERUNGSRECHTS-NEWSLETTER 1/2012

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!

Aus Anlass des ersten Newsletters für das Jahr 2012 möchte ich daran erinnern, dass die Rechtsservice- und Schlichtungsstelle (RSS) in das fünfte Jahr ihres Bestehens geht. Wenn ich auf die 5jährige Tätigkeit der RSS zurückblicke, kann ich mit Befriedigung feststellen, dass sich die mit der Einrichtung der RSS verknüpfte Erwartung, ein wirksames Instrument zur Förderung der außergerichtlichen Streitbeilegung im rechtlichen Dreiecksverhältnis Versicherer-Versicherungskunde-Versicherungsmakler zu sein, voll erfüllt hat.

In diesen fünf Jahren sind bei der RSS etwa 210 Rechtsfälle angefallen und wurden per 31.12.2011 205 erledigt.

Für die geleistete Aufbauarbeit möchte ich dem ersten Vorsitzenden der Rechtsservice- und Schlichtungsstelle, Senatspräsident d. OGH i.R. Dr. Ekkehard Schalich, herzlich danken.

Der neue Vorsitzende, Hofrat Dr. Gerhard Hellwagner, hat mir versichert, dass er auf einer guten Grundlage die Tätigkeit der RSS in Zusammenarbeit mit deren langjährigen Mitarbeiter Mag. Christian Wetzelberger fortsetzen konnte.

Die in den letzten fünf Jahren der Tätigkeit der RSS gemachten Erfahrungen wurden in der von den Mitgliedern des Fachverbandes in Zusammenarbeit mit dem Geschäftsführer und seinen Mitarbeitern ausgearbeiteten und am 14.9.2011 beschlossenen und veröffentlichten neuen Satzung und Verfahrensordnung berücksichtigt.

Mein Dank gebührt aber auch den Generalsekretären des Interessensverbandes der Versicherungsmakler Österreichs (IVO), Dr. Franz Kreimer und Mag. Erwin Gisch sowie deren Mitarbeitern für die tatkräftige Unterstützung der RSS. Der Erfolg der RSS wäre auch nicht denkbar ohne die fachkundige Mitarbeit jener Kollegen, die ehrenamtlich in der RSS als Beisitzer sind und waren.

In diesem Newsletter finden Sie wieder wertvolle Hinweise auf Entscheidungen des OGH, der Rechtsservice- und Schlichtungsstelle sowie aus der Beratungstätigkeit der RSS.

In Würdigung der seit dem Beginn der Tätigkeit der RSS bestehenden hohen Qualität wird das erste Beratungsergebnis, eine Empfehlung aus dem Bereich der Privathaftpflichtversicherung, veröffentlicht, wo der antragsgegnerischen Versicherung empfohlen wurde, für allfällige Regressansprüche des Gebäudeversicherers Deckung zu gewähren.

Ich wünsche Ihnen eine interessante und praxisbezogene Lektüre des ersten Newsletters im Jahr 2012.

Mit freundlichen Grüßen
Gunther Riedlsperger



1. Aus der Rechtsprechung

1.1 Österreich:

Beratungsfehler eines Maklers - Zuordnung zur Versicherung

Für den Bereich der Maklerhaftung und der Haftung eines Versicherungsunternehmens für diesen ist die E des OGH vom 16.2.2011, 7 Ob 15/11y von Bedeutung.

Die Klägerin beehrte vom Versicherungsunternehmen die Zahlung von € 51.700,--. Sie behauptete Beratungsmängel und Fehlinformation durch einen Makler. Sie stützte sich auf ein Naheverhältnis, das dieser Makler zu einem Versicherungsunternehmen habe.

Der Oberste Gerichtshof wies die außerordentliche Revision der Klägerin gegen das die 1. Instanz bestätigende abweisende Urteil des Berufungsgerichtes zurück.

Als entscheidungswesentlich ist folgendes hervorzuheben:

Der Versicherungsmakler im Sinn der §§ 26 ff MaklerG ist zwar regelmäßig ein Doppelmakler (vgl § 27 MaklerG), wird aber trotzdem als Hilfsperson des Versicherungsnehmers dessen Sphäre zugerechnet und hat primär als „Bundesgenosse“ des Versicherten dessen Interessen zu wahren.

Davon zu unterscheiden ist der Versicherungsagent im Sinn des § 43 VersVG, der vom Versicherer ständig betraut ist, Versicherungsverträge zu vermitteln oder zu schließen, damit er zu der Versicherung ein Naheverhältnis hat und der Sphäre des Versicherers zugerechnet wird. Der Versicherer haftet allerdings dennoch für den Makler, wenn das wirtschaftliche Naheverhältnis zu ihm so eng ist, dass es zweifelhaft scheint, ob dieser in der Lage ist, überwiegend die Interessen des Versicherungsnehmers zu wahren.

Abhängigkeitsverhältnisse in Form eines besonders hohen Prämienvolumens des Maklers bei einem bestimmten Versicherer können Anhaltspunkte für ein bedenkliches Naheverhältnis sein. Dabei kommt es immer auf die Umstände des Einzelfalles an. Die Ansicht der Vorinstanzen, dass sich allein aufgrund des Anteils am Gesamtumsatz von 17% noch kein so intensives wirtschaftliches Naheverhältnis zur beklagten Partei ergibt, dass der Makler nicht in der Lage war, überwiegend die Interessen der Klägerin gegenüber dem beklagten Lebensversicherer zu wahren, ist in diesem Einzelfall nicht zu beanstanden.

Die Revision geht damit, soweit sie argumentiert, die beklagte Partei hafte für ihren Versicherungsagenten als ihren Erfüllungsgehilfen (RIS-Justiz RS0080420), ins Leere. Die von der Klägerin behaupteten Beratungsmängel und Fehlinformationen des Maklers begründen keine Ansprüche gegenüber der beklagten Partei, weil der Makler der Sphäre der Versicherungsnehmerin zuzurechnen ist.

Fazit: Ein besonders hoher Anteil des Prämienvolumens in der Geschäftsbeziehung zu einem einzelnen Versicherer kann zu einer Klassifizierung des Maklers als Agent führen. In einem solchen Fall haftet der Versicherer für Beratungs- und Informationsfehler des Maklers, der in einem solchen Fall als Erfüllungsgehilfe gemäß § 1313a ABGB für diese tätig wird. Dies ist allerdings vom Kläger zu beweisen.

Rechtsschutzversicherung - einheitlicher ursächlich zusammenhängender Vorgang

Mit E vom 16.6.2011, 7 Ob 22/11b, hat der Oberste Gerichtshof die Revision der beklagten Versicherung gegen das Urteil des Berufungsgerichtes, womit das klageabweisende Urteil des Erstgerichtes abgeändert wurde, zurückgewiesen.

Im vorliegenden Fall war die Bestimmung des Art 6.7.2. ARB 1988, der textgleich mit Art 6.7.2 ARB 1994 ist, auszulegen, der wie folgt lautet:

„6.7.2.: Bei mehreren Versicherungsfällen, die einen ursächlich zusammenhängenden, einheitlichen Vorgang darstellen, steht die Versicherungssumme nur einmal zur Verfügung. Ihre Höhe bestimmt sich nach dem Zeitpunkt des ersten Versicherungsfalles.“

Der OGH kam zu dem rechtlichen Ergebnis, dass zwischen einer Klage auf Bezahlung von Entgelt bei aufrechter Arbeitsverhältnis und einer solchen auf Bezahlung von Entgelt infolge Entlassung kein ursächlicher Zusammenhang der Schadensereignisse im Sinn einer Voraussetzung für eine Haftungsbeschränkung nach Art. 6.7.2 ARB (1994) besteht.

Die Revision wurde mangels erheblicher Rechtsfrage zurückgewiesen, weil eine Einzelfallentscheidung vorliegt.

Fazit: Bei der Rechtsschutzversicherung sollten Ablehnungen des Versicherers stets daraufhin geprüft werden, ob im Lichte dieser Entscheidung tatsächlich ein Zusammenhang der Schadensereignisse im Sinne des Art 6.7.2 besteht. Auch wenn es im täglichen Leben vorkommen mag, dass einer Klage eines Arbeitnehmers auf Bezahlung von Entgelt zu einem späteren Zeitpunkt ein Rechtsstreit über die Auflösung des Arbeitsverhältnisses folgt, so liegt damit weder ein einheitlicher Lebensvorgang noch eine Realisierung einer geschaffenen besonderen Gefahr vor.

Restschuldversicherung, Risikoausschluss

Der OGH hat mit E vom 16.6.2011, 7 Ob 44/11b die Revision gegen das Urteil des Berufungsgerichtes, mit dem das klagestattgebende Urteil des Erstgerichtes auf Zahlung von € 11.055,-- bestätigt wurde, zurückgewiesen.

Der Oberste Gerichtshof hat im vorliegenden Fall die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Restschuldversicherung (RSV) auszulegen.

Sie lauteten für den vorliegenden Fall relevant auszugsweise wie folgt:

„§ 2 Z 8: Wartezeit:

Für Tod und Arbeitsunfähigkeit gilt: Der Versicherungsschutz erstreckt sich nicht auf die dem Versicherten bekannten ernstlichen Erkrankungen^{*)} oder Unfallfolgen, wegen derer er in den letzten 12 Monaten vor Beginn des Versicherungsschutzes ärztlich beraten oder behandelt wurde. Diese Einschränkung gilt nur, wenn der Versicherungsfall innerhalb der ersten 24 Monate nach Beginn des Versicherungsschutzes eintritt und mit diesen Erkrankungen oder Unfallfolgen in ursächlichem Zusammenhang steht.

^{*)} Ernstliche Erkrankungen sind zB Erkrankungen des Herzens und des Kreislaufes, der Wirbelsäule und Gelenke, der Verdauungsorgane, Krebs, HIV-Infektionen/AIDS, psychische Erkrankungen, chronische Erkrankungen.“

Er verneinte einen Risikoausschluss aus nachstehenden angeführten Gründen.

In ihrer Revision übergeht die Beklagte die Feststellungen des Erstgerichts, dass die therapieresistente Lungenentzündung, an der der Versicherte starb, mit seinen chronischen Vorerkrankungen nicht im Zusammenhang stand. Sie war keine Folge seiner chronischen Erkrankungen. Sie kann auch bei einem nicht chronisch Vorerkrankten zum Tod führen. Damit steht gerade nicht fest, dass die Lungenentzündung durch die wegen der chronischen Erkrankungen des Versicherten bestehenden allgemeinen Immunschwäche verursacht wurde. Damit konnte die Beklagte die Voraussetzungen für den Risikoausschluss nicht beweisen.

Da die Entscheidung ausschließlich von einer Tatfrage abhing, wurde die Revision zurückgewiesen (Anm: der OGH ist nur Rechtsinstanz und keine Tatsacheninstanz).

Fazit: Bei der Aufnahme von Informationen betreffend Versicherungsfälle sind nicht nur in der Restschuldversicherung, sondern auch bei anderen die ursächlichen Zusammenhänge genau zu erheben, um behaupteten Risikoausschlüssen des Versicherers entgegenzutreten zu können.

1.2 Aus der Europäischen Union/Deutschland:

Makler muss über finanzielle Nachteile einer Kündigung einer steuerbegünstigten Lebensversicherung beraten (dVVG § 61, BGB § 278)

Das OLG Saarbrücken wies die Berufung der beiden beklagten Parteien, eines Versicherungsmaklers und eines Versicherers, gegen die Stattgebung der Klage in erster Instanz auf Zahlung von 10 500 € ab (Urteil vom 4.5.2011, 5 U 502/10-76).

Der beklagte Versicherungsmakler hatte dem 36jährigen kinderlosen Kunden die Auflösung einer bestehenden steuerbegünstigten Lebensversicherung und Einzahlung des Rückkaufswertes in eine neu abgeschlossene Rentenversicherung empfohlen.

Er hat dem Versicherungsnehmer dabei verschwiegen, dass die als Bezugsberechtigte im Antrag genannte Lebensgefährtin des Versicherungsnehmers in diesem steuerbegünstigten Produkt im Todesfall des Versicherungsnehmers nicht rentenberechtigt wäre. Daher hätte nur der Versicherungsnehmer bei Erleben des 67. Lebensjahres (also in 31 Jahren) eine Rente ausbezahlt bekommen, bei Ableben vor diesem Zeitpunkt wäre die Versicherung leistungsfrei gewesen.

Der Versicherer hat ihn über diesen Umstand auch nicht aufgeklärt, obwohl Im Antrag neben der Auswahl des konkreten Produktes die Lebensgefährtin des Versicherungsnehmers als Bezugsberechtigte angeführt war.

Nach der gewählten Tarifvariante war der Einsatz einer Bezugsberechtigten bis zum Ablauf der Aufschubzeit, also innerhalb der nächsten 31 Jahre bis zum Erreichen der 67.Lebensjahres des Versicherungsnehmers, sinnlos. Dies hätte der Versicherer erkennen müssen und den Versicherungsnehmer nach dem Grundsatz von Treu und Glauben über seinen Irrtum aufklären müssen.

Aufgrund dieser Verletzungen ihrer Beratungspflichten haften Versicherungsmakler und Versicherer als Gesamtschuldner für den Schadenersatzanspruch des Versicherungsnehmers.

Fazit: Zur Beratung durch den Versicherungsmakler gehört auch - soweit der Makler diesbezüglich nicht an einen Steuerberater verweist - eine korrekte Information über steuerliche Vor- und Nachteile eines Versicherungsproduktes.

2. Aus der Rechtsservice- und Schlichtungsstelle

RSS-0003-07 = RSS-E 1/07

Aufgrund eines Schadens an der alten Waschbeckenarmatur montierte die Versicherungsnehmerin selbst eine neue Zuleitung an ihren unterhalb des Beckens befindlichen Boiler, wobei Sie eine sogenannte „druckfeste“ Armatur verwendete, die an den gegenständlichen Speicher nicht angeschlossen werden darf, da hier ein Überdruck nicht über den Wasserhahn entweichen kann. Vielmehr wäre eine „drucklose“ Armatur anzuschließen gewesen.

Einige Monate später führte die fehlerhafte Installation zu einem Zerreißen des Boilers, Leitungswasser trat sowohl in die Räumlichkeiten der Versicherungsnehmerin, als auch in die darunter befindlichen Räume schädigend ein.

Sämtliche Gebäudeschäden wurden von einer weiteren Versicherung als Sachversicherer beglichen, gleichzeitig jedoch der Regressvorbehalt erhoben.

Die Antragstellerin begehrte eine Empfehlung, dem privaten Haftpflichtversicherer aufzutragen, allfällige Regressforderungen zu decken.

Die antragsgegnerische Versicherung hat dieses Begehren mit der Begründung abgelehnt, dass der Versicherungsnehmerin grobe Fahrlässigkeit anzulasten wäre und daher Leistungsfreiheit bestehe. Die Versicherungsnehmerin ist Mieterin der Wohnung, in der der Schaden auftrat.

Die Schlichtungskommission gab dem Antrag mit folgender Begründung Folge:

Nach Art 12 der ABH 2004 umfasst die private Haftpflichtversicherung auch Schäden, die aus Gefahren des täglichen Lebens resultieren. Dieser Gefahrenbereich wird von der Rechtsprechung dahingehend umschrieben, dass Ungeschicklichkeiten aller Art, soweit sie nicht auf Bosheitsakte oder erkennbar gesetzwidriges Handeln zurückzuführen sind, gedeckt sind. Auch ein vernünftiger Durchschnittsmensch kann aus Unvorsichtigkeit eine außergewöhnliche Gefahrensituation schaffen. Derartigen Fällen liegt eine falsche Einschätzung der jeweiligen Sachlage zugrunde, nicht aber ein von vornherein geplanter Bosheitsakt, für den es außer der Lust am Zerstören keine Motivation gibt (vgl 7 Ob 119/04g).

Die Montage einer Wasserzuleitung zu einem Boiler ist nach heutiger Verkehrssitte nicht zwingend durch einen behördlich konzessionierten Installateur vorzunehmen. Zuleitungen der Art, wie sie von der Versicherungsnehmerin verwendet wurden, sind in einschlägigen Kaufhäusern mit Bedienungsanleitung frei zu erwerben. Das Fehlverhalten der antragstellenden Versicherungsnehmerin ist daher noch nicht einmal der groben Fahrlässigkeit zuzuordnen.

Das Fehlverhalten der Versicherungsnehmerin entspricht jedoch leichter Fahrlässigkeit, die sie schadenersatzpflichtig machen kann. Wenn auch im vorliegenden Fall nicht feststellbar war, in welchem Umfang der Gebäudeversicherer Versicherungsschutz gewährt, ist nach der Lebenserfahrung davon auszugehen, dass nicht gedeckte Schäden an Privateigentum der darunter befindlichen Mieter Gegenstand eines Schadenersatzanspruches sein können. Im vorliegenden Fall steht auch nicht fest, in wieweit die antragstellende Mieterin die Kosten des Gebäudeversicherers mitträgt, jedoch kann aufgrund der Lebenserfahrung nicht ausgeschlossen werden, dass ein Schadenersatzanspruch gegen die Versicherungsnehmerin erhoben wird. Auch bei unberechtigten Schadenersatzansprüchen müsste der Haftpflichtversicherer deren Abwehr übernehmen.

Da die Ablehnung des antragsgegnerischen Versicherers nach Auffassung der Schlichtungsstelle zu Unrecht erfolgt ist, weil Haftungsansprüche gegen die antragstellende Versicherungsnehmerin im Bereich des Möglichen liegen, und die unwidersprochene Deckungsablehnung zu einem Verfall des Versicherungsschutzes führen kann, war spruchgemäß zu entscheiden.

Fazit: Bei Ablehnungen von Deckungsansprüchen durch Versicherer ist zu entgegnen, dass auch bei unberechtigten Schadenersatzansprüchen der Haftpflichtversicherer die Abwehrdeckung gewähren muss. Nur Schäden, die über den Bereich der bloßen Ungeschicklichkeit hinausgehen, wie Bosheitsakte oder vorsätzliches Handeln, sind nicht gedeckt. Bei der Beurteilung dieser Frage ist auf den vernünftigen Durchschnittsmenschen abzustellen.



RSS-0019-11=RSS-E 22/11

Zwischen der Antragstellerin und der Antragsgegnerin besteht eine aufrechte Courtagevereinbarung. Daraus ist als entscheidungswesentlich der Inhalt des Art. 3 hervorzuheben, der wie folgt lautet:

„Die Courtage teilt das Schicksal der Prämie. Die Courtage wird solange bezahlt, als ein ungekündigter, vom Makler vermittelter Versicherungsvertrag besteht, auch wenn die ursprüngliche Vertragslaufzeit bereits abgelaufen ist und sich der Vertrag um ein weiteres Jahr prolongiert hat. Davon ausgenommen sind jene Fälle, in denen ein Nachvermittler den Vertrag verlängert oder konvertiert. Bei Konvertierungen von bereits bestehenden Versicherungsverträgen gebührt dem Makler die Provision für die Mehrprämie (bei erhöhter Abschlußprovision unter Anwendung der Zehntelberechnung) bis zum Ablauf des ersetzten Vertrages, danach die volle Provision.

Der Anspruch auf die Courtage besteht nicht, wenn die Versicherungsgesellschaft von einem Versicherungsvertrag zurücktritt, diesen storniert (kündigt) oder auf einen Prämienanspruch gegenüber dem Versicherungsnehmer ganz oder teilweise verzichtet. Überhaupt fallen alle Maßnahmen, durch die das Zustandekommen oder der Bestand eines Versicherungsvertrages berührt wird, in die alleinige Entscheidungsgewalt der Versicherungsgesellschaft.

Sollte eine derartige Vertragsstornierung (Kündigung) nicht aus risikotechnischen oder anderen kaufmännischen Erwägungen bzw. Gründen des VersVG oder der Versicherungsbedingungen durchgeführt werden, bleibt der Anspruch des Maklers auf die Courtage bis zum Ablauf des Vertrages laut letztgültiger Polizza bestehen.

Werden - aus welchen Gründen auch immer - bereits bezahlte Prämien von (...) ganz oder teilweise rückerstattet, so ist die hierauf entfallende, bereits empfangene Courtage an (...) rückzuerstatten. (...)“

Die Antragstellerin hat den streitgegenständlichen Haftpflichtversicherungsvertrag vermittelt. Aufgrund einer von der Antragsgegnerin übersendeten Provisionskontomitteilung 01/2011 erhielt die Antragstellerin die Mitteilung, dass ihr „ein Provisionsbetrag von € 57.424,34 negativ gebucht wurde, der laut Detailnachweis der Polizzenbuchungen aus einer Effektivkorrektur zum Haftpflichtversicherungsvertrag (...) für den Zeitraum 02.03.2009 bis 01.01.2012 resultierte.“

Nachdem die Antragstellerin um Aufklärung ersuchte, erhielt sie von der Antragsgegnerin folgende Mitteilung: „Gegenständlicher Vertrag wird ja seit 2009 von einem anderen Makler betreut. Es war eine korrekte Schadenfallkündigung eingebracht worden, die leider unsererseits nicht gleich umgesetzt wurde. Dies wird jetzt korrigiert.“

Unbestritten ist, dass die Antragstellerin 2009 nicht mehr vom Versicherungsnehmer bevollmächtigt war.

Die Antragstellerin begehrte „Prüfung und Feststellung zur Rechtmäßigkeit der Schadenkündigung und Provisionsrückforderung“.

Die Antragsgegnerin begehrte die Abweisung des Schlichtungsantrages.

Die Schlichtungskommission hat den Antrag gemäß Pkt. 3.1.4 der alten Satzung zurückgewiesen. Sie meinte aus den nachstehend auszugsweise wiedergegebenen Gründen, dass die Erledigung der Rechtssache in einem streitigen Verfahren besser behandelt werden könne.

Wenn jemand eine Forderung gegen einen anderen erheben will, muss er sich dabei auf die in § 859 ABGB genannten Titel berufen können, und zwar unmittelbar auf ein Gesetz, oder ein Rechtsgeschäft oder auf eine erlittene Beschädigung. Aus dem bisherigen Schriftverkehr zwischen den Streitparteien sei nicht erkennbar gewesen, auf welchen Rechtsgrund die Antragsgegnerin ihre Berechtigung stütze, „einen Provisionsbetrag von € 57.424,34 negativ buchen zu können“.

Die Schlichtungskommission führte aus, dass das österreichische Recht keinen allgemeinen Bereicherungsparagraphen kenne. Der Sachverhalt laut Aktenlage lasse keine rechtliche Schlussfolgerung dahingehend zu, unter welche Tatbestände der §§ 1431ff. ABGB oder des § 1041 ABGB die Vornahme der „Negativbuchung“ fallen könne (etwa qualifizierter Irrtum, Wegfall des Rechtsgrundes oder Verwendungsanspruch).

Im Übrigen hat sie nach der Aktenlage der Antragstellerin diese Vorgangsweise nicht kommuniziert, weshalb sie dieser trotz Vollmachts- und Vertragskündigung weiterhin Provisionen gutgeschrieben hat, insbesondere nicht, dass sie sich eine Rückforderung vorbehalten.

Hingewiesen wurde, dass eine allfällige Klärung des Streitfalles durch eine ergänzende Auslegung der Courtagevereinbarung zu lösen wäre. Darunter versteht man nach der Rechtsprechung eine Vertragsergänzung, wenn nicht feststeht, was die Vertragsparteien in vertraglich nicht vorgesehenen Fällen gewollt hätten. Da dies aber eines ergänzenden Beweisverfahrens bedarf, musste dies einem streitigen Verfahren vorbehalten bleiben.

Fazit: Bei Forderungen von Versicherungen gegenüber Maklern, insbesondere Guthabenreduzierungen wie im vorliegenden Fall, wäre die Versicherung um Auskunft zu ersuchen, auf welchen Rechtstitel sie ihr Begehren stützt. Nach bürgerlichem Recht gibt es keine allgemeinen Bereicherungstatbestände, sondern nur die Tatbestände der §§ 1041, 1431, 1435 ABGB. Das Vorliegen eines dieser Tatbestände hat der Versicherer zu behaupten und zu beweisen. Allenfalls wäre zu prüfen, ob die Forderung durch eine ergänzende Auslegung der Courtagevereinbarung gedeckt ist.

Aus der Beratungstätigkeit:

An die Rechtsservice- und Schlichtungsstelle wurde im Rahmen ihrer Beratungstätigkeit folgende Frage gestellt:

Kfz-Kasko: 2 Schadenfälle

Ein Versicherungsnehmer erlitt binnen eines halben Jahres zwei Versicherungsfälle: Zum einen wurde sein Fahrzeug durch Hagel beschädigt, zum anderen wurde der Versicherungsnehmer in einen Verkehrsunfall verwickelt.

Der Hagelschaden war zum Zeitpunkt des Unfalles weder repariert geschweige denn zur Besichtigung vorgeführt worden. Der Versicherer zog bei der Bemessung des Kaskoschadens vom ursprünglichen Wert des Fahrzeuges die voraussichtlichen Reparaturkosten des Hagelschadens ab und kam hinsichtlich des zweiten Schadens zum Schluss, dass ein Totalschaden vorliege. Er bot als Abfindung den ursprünglichen Wert des Fahrzeuges abzüglich der Hagel-Reparaturkosten ab, da dieser Schaden ohnehin nicht mehr repariert werde.

Die Schlichtungsstelle empfahl dem anfragenden Makler, diese Abrechnung nicht zu akzeptieren. Wenn der Hagelschaden nicht repariert werde, wäre grundsätzlich der Wertverlust und nicht die Reparaturkosten zu ersetzen. Da hier aber der Wertverlust mit den Reparaturkosten gleichgesetzt wird, ist dieser Schaden bereits zu ersetzen. Die Berechnung des zweiten Schadens beruht dann auf dem Wert des Fahrzeuges vor dem Unfall.

Datenschutz des Versicherers gegenüber dem Kunden?

Ein Makler stellte folgenden Sachverhalt dar: Seine neue Kundin habe ihre Haushaltsversicherung bei einem Außendienstmitarbeiter eines Versicherers abgeschlossen. Er ersuchte beim Versicherer um Mitteilung, wie es möglich sein könne, dass der Vertrag ohne Vollmacht und Rücksprache mit der Kundin (offenbar mehrfach) konvertiert worden sei - und zwar von einem Maklerbüro, bei dem offenbar der seinerzeitige Außendienstmitarbeiter nunmehr tätig ist.

Der Versicherer verweigerte die Antwort unter Hinweis auf das Datenschutzgesetz.

Auskunft der RSS: Dem Kunden steht gegenüber dem Versicherer ein Auskunftsanspruch nach § 26 Datenschutzgesetz zu. Er hat die Möglichkeit, damit zu erfragen, wer seine Kundendaten vom Versicherer erhalten hat. Der Versicherer muss diesem Auskunftsbegehren binnen 8 Wochen entsprechen. Nach § 3 Abs 3 VersVG kann der Versicherungsnehmer Abschriften seiner Erklärungen vom Versicherer einfordern, die er in Bezug auf den Vertrag abgegeben hat. In Hinblick auf diese Erklärungen kann sich der Versicherer nach § 8 Abs 3 Z 4 Datenschutzgesetz nicht auf den Datenschutz berufen, da er hier eine Verpflichtung aus dem Versicherungsvertrag zu erfüllen hat.

Gewerberechtliche Stellung des Tippgebers

Bei einer Außenstelle der WKO wurde angefragt, ob es noch die Gewerbeberechtigung eines „Tippgebers“ gebe. Der dortige Mitarbeiter hat dies verneint.

Antwort des RSS auf Rückfrage des Versicherungsmaklers:

Alle Wortlaute von freien Gewerben, die in irgendeiner Weise, sei es auch in der Kurzbezeichnung, auf Tätigkeiten hinweisen, die in weiterer Folge zu einer Versicherungsvermittlung führen sollen, sei es insbesondere zur bloßen Benennung oder Namhaftmachung von Versicherungskunden, Versicherungsvermittlern oder Versicherungsunternehmen („Tippgeber“) oder in jeder anderen Weise, wurden mit 15. Jänner 2005 zum freien Gewerbe „Namhaftmachung von Personen, die an der Vermittlung von Versicherungsverträgen interessiert sind, an einen Versicherungsvermittler oder ein Versicherungsunternehmen unter Ausschluss jeder einem zur Versicherungsvermittlung berechtigten Gewerbetreibenden vorbehaltenen Tätigkeit“. Diesem Gewerbe ist insbesondere eine auf einen bestimmten Versicherungsbedarf gerichtete über die allgemeinen Daten des Kunden hinausgehende Informationsaufnahme beim Kunden und insbesondere die Einholung der Unterschrift des Kunden auf einem Versicherungsantrag untersagt (vgl § 376 Z 18 Abs 8 GewO).

Auch alle neu zu begründenden Gewerbeberechtigungen werden nach diesen Grundsätzen erteilt.

Aus der Gesetzgebung

Angabe des Mindestentgeltes im Stelleninserat

Seit 1. März 2011 sind in Stelleninseraten verpflichtend Angaben zum Mindestentgelt zu machen. Diese Angabe hat

- betragsmäßig,
- unter Anführung der Zeiteinheit von Stunde/Woche/Monat,
- ohne anteilige Sonderzahlungen,
- unter Einrechnung personenbezogener Zulagen, die bereits zum Zeitpunkt der Ausschreibung bekannt sind (z.B. bei Vorarbeitern).

zu erfolgen.

Der Arbeitgeber kann im Stelleninserat auf seine Bereitschaft zur kollektivvertraglichen Überzahlung hinweisen.

Ab 1. Jänner 2012 sind hierzu die Strafbestimmungen in Kraft: beim ersten Verstoß nimmt die Bezirksverwaltungsbehörde eine Verwarnung vor, im Wiederholungsfall kann eine Verwaltungsstrafe bis zu € 360,- verhängt werden. (Anm: BGBl. Nr. I Nr. 6/2011)



Neue Kfz-Haftpflichtsummen ab 1.1.2012

Am 6. Dezember wurde im Nationalrat die Erhöhung der Mindestdeckungssummen im KHVG beschlossen. Die neuen Versicherungssummen ab 1.1.2012 lauten wie folgt:

Summen in €	Pauschal- versicherungs- summe alt	davon für Personenschäden	Pauschal- versicherungssumme neu ab 1.1.2012	davon für Personenschäden
Omnibusse bis 19 Plätze, LKW mit 8-19 Plätze	12 Mio.	11 Mio.	14 Mio.	12,8 Mio.
Omnibusse und LKW mit mehr als 19 Plätze je angefangene 5 Plätze	3 Mio.		3,5 Mio.	
Omnibusanhänger bis 10 Plätze	6 Mio.	5 Mio.	7 Mio.	5,8 Mio.
Omnibusanhänger mit mehr als 10 Plätzen je angefangene 5 Plätze	3 Mio.		3,5 Mio.	
Alle anderen Fahrzeuge	6 Mio.	5 Mio.	7 Mio.	5,8 Mio.

Weitere Änderungen gibt es hinsichtlich der Versicherungssummen für Gefahrguttransporte, weiters im EKHG, im GaswirtschaftsG, ReichshaftpflichtG und im RohrleitungsG.

Dieser Beschluss wurde im Zeitpunkt der Verfassung des Newsletters noch nicht im Bundesgesetzblatt veröffentlicht. Auf die Kundmachung wird in einer der nächsten Ausgaben des Newsletters verwiesen werden.

Pflegegeldreform

Mit 1.1.2012 tritt eine Reform des Pflegegeldes in Kraft. Das Pflegegeldreformgesetz (BGBl. I Nr. 58/2011) reduziert die bislang mehr als 300 Entscheidungsträger auf Landes- und Bundesebene auf lediglich 8. Diese sind:

- Pensionsversicherungsanstalt (PVA)
- Sozialversicherungsanstalt der Bauern
- Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft
- Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau
- Versicherungsanstalt des österreichischen Notariats
- Allgemeine Unfallversicherungsanstalt
- Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter (BVA)
- Bundessozialamt

In der Regel erhält daher ein Pflegegeldbezieher dieses und eine Pension vom selben Pensionsversicherungsträger. Dies soll zu einer Verwaltungseinsparung und kürzerer Verfahrensdauer führen (vgl. Salzburger Nachrichten, Staatsbürger, 22.11.2011, S. 18).

Aus diesem Anlass wird folgendes in Erinnerung gerufen:

Mit Wirksamkeit vom 1.1.2011 wurden gemäß § 4 Bundespflegegeldgesetz die Anspruchsvoraussetzungen für die Pflegestufen 1 und 2 verschärft, und zwar:



Anspruch auf Pflegegeld besteht in Höhe der Stufe 1:

*für Personen, deren Pflegebedarf nach Abs. 1 durchschnittlich mehr als 60 Stunden monatlich beträgt;
(vorher: 50 Stunden)*

Stufe 2:

*für Personen, deren Pflegebedarf nach Abs. 1 durchschnittlich mehr als 85 Stunden monatlich beträgt;
(vorher: 75 Stunden)*

Das Pflegegeld gebührt zwölf Mal jährlich und beträgt gemäß § 5 BPGG seit 1.1.2011 monatlich

in Stufe 1	154,20 Euro,
in Stufe 2	284,30 Euro,
in Stufe 3	442,90 Euro,
in Stufe 4	664,30 Euro,
in Stufe 5	902,30 Euro,
in Stufe 6	1 260,00 Euro und
in Stufe 7	1 655,80 Euro.



Die

Rechtsservice- und Schlichtungsstelle

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:

Interessenverband der Versicherungsmakler und Berater
in Versicherungsangelegenheiten Österreichs
Johannesgasse 2/Stiege 1/2.Stock/Tür 28, 1010 Wien
schlichtungsstelle@ivo.or.at

