Versicherungsrechts-Newsletter 12/2013

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!

Den letzten Newsletter im Jahre 2013 nehme ich zum Anlass, Ihnen über meinen Einsatz als Fachverbandsobmann im zu Ende gehenden Jahr zu berichten. Mein Kampf richtete sich vor allem gegen das in der IMD 2 geplante Verbot der unabhängigen Beratung in der Lebensversicherung einerseits und gegen die vollständige und bei weitem überbordende Festlegung von Offenlegungsvorschriften in der Nicht-Lebensversicherung andererseits.

Mit Befriedigung konnte ich feststellen, dass auch insbesondere deutsche Gerichte darauf hingewiesen haben, dass die Offenlegung der Provisionen mit den Prinzipien einer freien Wirtschaft unvereinbar ist (vgl die im Newsletter 9/2012 zitierte Entscheidung).

Auch wenn durch die Bemühungen des Fachverbandes mit den europäischen Kollegen manche Verbesserungen zum IMD 2-Entwurf absehbar sind, wird jedoch die Entwicklung auf europäischer Ebene genau zu beobachten sein.

Bei der Verfolgung unser aller Interessen werde ich mich stets von dem Leitspruch des berühmten Physikers Ludwig Boltzmann, geb. 1844 in Linz, gestorben 1906 in Triest, leiten lassen, der lautet:

Bring vor, was wahr ist;
schreib so, dass es klar ist.
Und verficht's, bis es mit dir gar ist!

In diesem Sinne habe und werde ich stets die Meinung vertreten, dass der freie und gut ausgebildete Versicherungsmakler primär der Bundesgenosse des Verbrauchers ist. Es ist daher ein wirtschaftlicher und gesetzgeberischer Unsinn, dessen berufliche Existenz durch wirtschaftliche Hindernisse zu gefährden.

Ich danke allen Mitgliedern des Fachverbandes, dem Fachverbandsgeschäftsführer Mag. Erwin Gisch, den Mitarbeitern des Fachverbandes und der RSS sowie den Mitarbeitern in den Fachgruppen für die tatkräftige Unterstützung und gute Zusammenarbeit.

Ich darf Ihnen allen ein frohes Weihnachtsfest und ein gutes neues Jahr wünschen.

Mit freundlichen Grüßen
Gunther Riedlsperger

Inhalt:

I. Versicherungsrechtliche Judikatur 2
1. Österreich: 2
1.1. Zur Frage der Minderung des Provisionsanspruches bei Nettopolizzen vor dem VersRÄG 2012 2
1.2. Zur Frage, ob die Verletzung der Gurtenanlegepflicht ein grobes Verschulden iSd § 61 VersVG darstellt (hier: bei Ansprüchen aus einem Reiseversicherungsvertrages) 6
1.3. Stenogramm – weitere aktuelle versicherungsrechtliche Entscheidungen im Überblick 8
2. International: 8
2.1. Zur Verpflichtung des Versicherers zum Schriftwechsel über das Versicherungsverhältnis mit einem vom Versicherungsnehmer umfassend bevollmächtigten Vertreter 8
2.2. Stenogramm – weitere Entscheidungen aus Europa im Überblick 10
II. Fälle aus der Rechtsservice- und Schlichtungsstelle (RSS) 11
1. RSS-0016-13 = RSS-E 17/13 11
III. Aus der Beratungstätigkeit des Fachverbandes und der RSS: 15
1. Ablehnung oder Weisung des Rechtsschutzversicherers? 15
2. Rückgabe der Maklervollmacht bei Vollmachtskündigung? 15
3. Keine Rückerstattung der Fallpauschale bei vorzeitigem Ende des Schlichtungsverfahrens 16
IV. Gesetzgebung, Literatur & Sonstiges 16
1. Aufklärungspflicht bei Nettopolizze 16
2. Invaliditätspension neu 17
3. „Bilanzpolizei“ 17

I. Versicherungsrechtliche Judikatur

1. Österreich:

1.1. Zur Frage der Minderung des Provisionsanspruches bei Nettopolizzen vor dem VersRÄG 2012

Eine näher genannte Konsumentin schloss am 28. 9. 2007 über Vermittlung der beklagten Versicherungsmaklerin eine fondsgebundene Lebens- und Rentenversicherung mit einem Luxemburger Lebensversicherer ab. Gleichzeitig traf sie mit der Beklagten eine Vermittlungsgebührenvereinbarung. Vereinbart wurden eine Prämienzahlungsdauer von 35 Jahren, ab 1. 11. 2007 eine Monatsprämie von 40,38 EUR und ab dem 61. Monat eine solche von 127,49 EUR. Der Betrag von 127,49 EUR sollte jedoch bereits ab dem ersten Vertragsmonat bezahlt werden, weil gemäß der mit der Beklagten getroffenen Vermittlungsgebührenvereinbarung die Vermittlungsgebühr von 5.226,60 EUR in 60 Monatsraten zu je 87,11 EUR zu zahlen war.

Die Beklagte stand als Maklerin zum Luxemburger Versicherer in keinem Auftragsverhältnis und bezog von diesem keine Vermittlungsgebühr. Die Provision war je nach Wahl, ob sie eine monatliche Teilzahlung oder eine Einmalzahlung wünschte, von der Konsumentin in Höhe von

7,794 % oder 7,195 % der gesamten Prämiensumme zu begleichen. Die Konsumentin entschied sich für die Variante der Teilleistung, woraus sich die Gebühr von 5.226,60 EUR errechnete, was nicht mehr als das Doppelte der Vermittlungsgebühr einer am Markt vergleichbaren Lebensversicherung betrug.

Die Konsumentin hatte bereits im Jänner 2007 einen Mitarbeiter der Beklagten zur Frage der Finanzplanung kontaktiert. Dabei gab sie ein monatliches Nettoeinkommen von 1.200 EUR bekannt. Zum Zeitpunkt des erneuten Beratungsgesprächs Ende September 2007 legte sie ihr Haushaltsnettoeinkommen in Höhe von 1.100 EUR offen und gab an, dass ihr ein Betrag von 400 EUR zur freien Verfügung verbleibe. Zu diesem Zeitpunkt verfügte sie bereits über eine andere Lebensversicherung. Die Finanzanalyse und auch die Vorstellung der Produkte dauerte rund drei Stunden. Der Mitarbeiter der Beklagten warnte auf Grund der Analyse vor einer zu hohen monatlichen Belastung und riet zu einem monatlichen Investitionsbetrag von 100 EUR. Über ausdrücklichen Wunsch der Konsumentin wurde eine Prämie von 120 EUR gewählt. Der Berater klärte darüber auf, dass es sich beim gewählten Produkt um ein Vorsorgeprodukt mit langer Laufzeit handle, in den ersten fünf Jahren Kosten und Gebühren getilgt würden und erst nach dieser Periode und nach dem Erreichen eines Minimums von 1.250 EUR als Ansparbetrag die gewünschte Flexibilität eintreten könne. Sie wurde über das System der Nettopolizze informiert und in Kenntnis gesetzt, dass in den ersten fünf Jahren der von ihr geleistete Betrag nicht in die Lebensversicherung fließe, sondern überwiegend die Provision der Beklagten bezahlt wurde. Wesentlich für den Abschluss des Versicherungsvertrags für die Konsumentin war, dass das gewählte Produkt die höchste Ablaufleistung im Vergleich zu anderen Produkten aufwies. Dem Berater wurde nicht bekannt gegeben, dass sie mit dem Gedanken an einen Studienbeginn spielte.

Die von der Konsumentin mit der Beklagten getroffene Vermittlungsgebührenvereinbarung lautet (unstrittig) auszugsweise wie folgt:
„1. Der Versicherungsmakler wird vom Kunden entgeltlich beauftragt, ihm die nebenstehende Fondsgebundene Lebens- und Rentenversicherung mit wählbaren Zusatzversicherungen zu vermitteln. Er erhält vom Kunden hiefür eine Vermittlungsgebühr. Der Versicherungsmakler unterhält zum Versicherungsunternehmen kein Auftragsverhältnis, er erhält von diesem oder von sonstigen Dritten für die Vermittlung des Versicherungsvertrages keine Abschlussprovision.
...
4. Der Anspruch des Versicherungsmaklers auf Zahlung der Vermittlungsgebühr entsteht mit dem Zustandekommen des vom Kunden beantragten Versicherungsvertrages. Der Versicherungsvertrag kommt zustande, wenn die Versicherungsgesellschaft die Annahme des Versicherungsantrages durch schriftliche Annahmeerklärung oder Zusendung der Versicherungspolizze oder durch Einzug der ersten Versicherungsprämie (siehe § 3 Allgemeine Versicherungsbedingungen der Fondsgebundenen Lebens- und Rentenversicherung) erklärt oder den Einzug veranlasst hat und der Kunde keines seiner gesetzlichen Rechte auf Rücktritt vom Versicherungsvertrag oder vom Antrag auf dessen Abschluss, wie im Antragsformular unter 'Belehrung über Rücktrittsrechte' angegeben, fristgerecht ausgeübt hat. Der Anspruch des Versicherungsmaklers auf Zahlung der Vermittlungsgebühr bleibt von einer Änderung oder vorzeitigen Beendigung des Versicherungsvertrages aus anderen Gründen unberührt.
5. Zur Sicherung der Ansprüche des Versicherungsmaklers auf Zahlung der Vermittlungsgebühr tritt der Kunde seine gegenwärtigen und zukünftigen Ansprüche auf Versicherungsleistungen aus der vermittelten Fondsgebundenen Lebens- und Rentenversicherung und der Zusatzversicherung

bei Unfall-Invalidität gemäß den umseitigen, unter § 2 aufgeführten Bedingungen an den Versicherungsmakler ab, der diese Abtretung(en) annimmt.
..."

Die Konsumentin strebte nach ca einem Jahr der Laufzeit eine Prämienfreistellung an, die jedoch nicht möglich war, sodass sie eine Beitragsreduktion auf 35 EUR beantragte, was akzeptiert wurde. Im März 2009 kündigte die Konsumentin den Versicherungsvertrag. Der Rückkaufswert betrug 194,62 EUR. Der Vertrag über die abgeschlossene Vermittlungsgebührenregelung sollte unberührt bleiben. Die offene Vermittlungsgebühr betrug 3.919,95 EUR, weshalb der Rückkaufswert aufgrund der Abtretungsvereinbarung mit der Beklagten nicht ausbezahlt wurde. Über Mahnung der Beklagten zahlte die Konsumentin unter Vorbehalt der Rückforderung zusätzlich zu den bereits geleisteten 1.306,65 EUR weitere Gebühren von 1.480,87 EUR. An Versicherungsprämien zahlte sie insgesamt 636,30 EUR.

Die Konsumentin trat ihre Ansprüche gegenüber der Beklagten auf Rückforderung der Vermittlungsgebühren und Versicherungsprämien an den Kläger zum Inkasso und zur Klagsführung ab.

Der VKI begehrte die Zahlung von € 3.423,82.

Die Beklagte habe ihre Aufklärungspflicht verletzt, die gewählte Konstruktion diene der Umgehung der für die Nettopolizze geltenden Bestimmungen des § 176 Abs 5 und 6 VersVG. Die Vermittlungsgebühr übersteige die gängigen Werte um das Dreifache, deshalb werde der Einwand der Verkürzung über die Hälfte (laesio enormis) erhoben.

Die Beklagte beantragte die Klageabweisung im Wesentlichen mit der Begründung, eine analoge Anwendung des § 176 Abs 5 und 6 VersVG auf Nettopolizzen sei nicht zulässig. Überdies sei die Konsumentin darüber aufgeklärt worden, dass sie die Vermittlungsgebühr zu zahlen habe, auch wenn sie den Versicherungsvertrag auflöse.

Das Erstgericht hat das Klagebegehren abgewiesen und schloss sich im Wesentlichen dem Vorbringen der Beklagten an. Das Berufungsgericht bestätigte das Ersturteil. Es erklärte die ordentliche Revision für zulässig, weil zur Frage, ob die Klausel 4. im Weg der geltungserhaltenden Reduktion aufrechterhalten werde könne, und zur Klausel 5. der Vermittlungsgebührenvereinbarung keine Rechtsprechung des Obersten Gerichtshofs vorliege.

Der OGH gab mit Urteil vom 17.4.2013, 7 Ob 54/13m, der Revision des Klägers keine Folge.

Zur Abweisung eines Teilbetrages von € 636,30 führte er aus, dass der Kläger nicht dargelegt habe, auf welcher Rechtsgrundlage zur Rückzahlung der begehrten Versicherungsprämien verpflichtet gewesen sei. Es fehle daher an einer Anspruchsgrundlage.

Zur Rückforderung der von der Konsumentin an die Beklagte gezahlten Vermittlungsprovision führte er zusammenfassend Folgendes aus:

1. Zur Verkürzung über die Hälfte:

Nach den Feststellungen des Erstgerichts lag die Provision – gerechnet von Vertragsdauer von 35 Jahren – um 73% über dem Durchschnitt der Vergleichsangebote, sodass die Voraussetzungen für die laesio enormis nicht vorlagen. Die allein von der Konsumentin veranlasste Kündigung führt aber schon auf Grund des Wortlauts des § 934 letzter Satz ABGB nicht dazu, dass nachträglich ein Missverhältnis und damit der Tatbestand der laesio enormis herbeigeführt wird.

2. Zur Wirksamkeit der Vermittlungsgebührenvereinbarung:
Der OGH führte aus, dass die Vermittlungsgebührenvereinbarung zwischen der Kundin einerseits und der Beklagten andererseits ausdrücklich und schriftlich getroffen wurde und daher dem § 30 Abs 1 MaklerG entspreche.

Nach ausführlicher Auseinandersetzung mit der entsprechenden Lehre und Rechtsprechung bejahte der OGH das Bestehen der Provisionspflicht der Konsumentin, weil der Provisionsanspruch mit der Rechtswirksamkeit des vermittelten Geschäfts entstehe und kein von der Beklagten zu vertretender Grund für die Auflösung des Versicherungsvertrages, der gemäß § 7 Abs 2 MaklerG zu einem Entfall des Provisionsanspruches führe, vorliege.

Insofern der Kläger damit argumentiere, dass die Provisionsvereinbarung gemäß § 879 Abs 3 ABGB unwirksam sei, weil der § 176 Abs 5 und 6 aF VersVG analog auf Nettopolizzen anwendbar sei, hielt der OGH diesem Argument Folgendes entgegen:

Die gegenteilige Ansicht des Klägers, der eine analoge Anwendung des § 176 Abs 6 aF VersVG anstrebt, berücksichtigt nicht den - nunmehr auch - in den Materialien zum VersRÄG 2012 zum Ausdruck kommenden Willen des Gesetzgebers, dass bei einer Nettopolizze auf Provisionsvereinbarungen zwischen einem Versicherungsmakler und einem Versicherungskunden vor Inkrafttreten des VersRÄG 2012 nur die sonst maßgeblichen gesetzlichen Regelungen zur Anwendung gelangen. Es besteht daher kein Anlass, von der Entscheidung 7 Ob 13/10b abzugehen.

Da der Beklagten die Vermittlungsgebühr im Fall der Kündigung des Lebens- und Rentenversicherungsvertrags durch die Versicherungsnehmerin zusteht, ist der Revision des Klägers nicht Folge zu geben.

Fazit: Die Anwendung des § 176 Abs 5 und 6 nF VersVG auf Vereinbarungen, in denen der Versicherungsnehmer die Provision unmittelbar dem Vermittler zu leisten hat, ist gemäß § 191c Abs 11 VersVG nur für Vereinbarungen vorgesehen, die nach dem 1.7.2012 abgeschlossen wurden. Eine analoge Anwendung auf “Altverträge” ist ausgeschlossen.

Bei Rückforderungsansprüchen ist grundsätzlich darauf zu achten, auf welche Rechtsgrundlage diese Ansprüche gestützt werden. Als Rechtsgrundlage kommen gemäß § 859 ABGB nur ein Gesetz, allenfalls Bereicherungsansprüche nach §§ 1431 ff. ABGB, ein Rechtsgeschäft oder der Titel des Schadenersatzes in Frage.

1.2. Zur Frage, ob die Verletzung der Gurtenanlegepflicht ein grobes Verschulden iSd § 61 VersVG darstellt (hier: bei Ansprüchen aus einem Reiseversicherungsvertrages)

Die Kläger haben mit der Beklagten einen Reiseversicherungsvertrag („Reiseschutz mit Storno Classic“) für eine Reise vom 5. 12. 2011 bis 11. 1. 2012 abgeschlossen. Vereinbart wurde eine einmalige Prämie von insgesamt 569 EUR und eine Versicherungssumme von insgesamt bis zu 7.500 EUR. Die für das vorliegende Verfahren maßgeblichen Bestimmungen der dem Versicherungsvertrag zugrundeliegenden Versicherungsbedingungen (AVB) lauten auszugsweise:
„Allgemeine Bedingungen für alle Sparten:
[...]
6.1. Kein Versicherungsschutz besteht für Ereignisse, die vorsätzlich oder grob fahrlässig durch den Versicherten herbeigeführt werden.
[...]
Reiserücktrittskosten
[...]
2. Versicherte Ereignisse
2.1 Plötzliche schwere Krankheit, Impfunverträglichkeit (nur bei vorgeschriebenen Impfungen), Unfallsverletzung oder Tod des Versicherten. [...]
2.10 Für bis zu sieben Personen auf einer Polizze, die gemeinsam eine Reise gebucht haben und versichert sind, liegt auch dann ein Versicherungsfall vor, wenn einer der Gründe gemäß Punkt 2.1 bis 2.9 nur für eine dieser sieben Personen eintritt.“

Am 2. 12. 2011 ereignete sich ein Autounfall, bei dem die Zweitklägerin auf einer eisigen Landstraße wegen eines entgegenkommenden Fahrzeugs gegenlenkte, ins Rutschen kam und gegen einen Baum fuhr. Dabei wurde der Airbag ausgelöst, die Zweitklägerin erlitt Platzwunden am Kopf und brach sich fünf Rippen. Sie war nicht angegurtet. Am 3. 12. 2012 stornierte sie die versicherte Reise und meldete den Schadensfall. Den Klägern entstanden Stornokosten in der Höhe von insgesamt 12.000,78 EUR.

Die Kläger begehrten die Zahlung von € 7.500 sA. Die Zweitklägerin treffe kein grobes Verschulden. Selbst wenn sie angeschnallt gewesen wäre, hätte sie auf Grund der aufgetretenen Verletzungen die Reise nicht antreten können.

Die Beklagte bestritt das Klagebegehren. Sie sei leistungsfrei, weil die Zweitklägerin es rob fahrlässig unterlassen habe, den vorgesehenen Sicherheitsgurt zu nutzen.

Das Erstgericht verpflichtete die Beklagte zur Zahlung des Klagsbetrags und schloss sich im Wesentlichen der Begründung der Kläger an.

Das Berufungsgericht hob das Ersturteil auf und verwies die Rechtssache zur neuerlichen Entscheidung nach Verfahrensergänzung an das Erstgericht zurück. Es führte im Wesentlichen aus, der Verstoß gegen die Gurtenanlegepflicht sei “auf Grund geänderter Bewusstseinsbildung der Allgemeinheit” nicht mehr generell als gering schuldhaft, sondern in der Regel als grob schuldhaft anzusehen. Die Beklagte sei aber auch für die Kausalität des unterlassenen Gurtenanlegens für die Verletzungen beweispflichtig. Darüber habe das Erstgericht keine Feststellungen getroffen.

Das Berufungsgericht sprach aus, dass der Rekurs an den Obersten Gerichtshof zulässig sei. Zur Frage des groben Verschuldens nach § 61 VersVG bestehe im Fall der Verletzung der Gurtenanlegepflicht keine höchstgerichtliche Rechtsprechung.

Der OGH gab mit seinem Urteil vom 17.4.2013, 7 Ob 58/13z, dem Rekurs statt und stellte das Ersturteil wieder her.
Im Wesentlichen führte er aus:

Die Gurtenanlegepflicht hat zwar als wichtige und für die Sicherheit im Verkehr wesentliche Schutzvorschrift seit dem Inkrafttreten der 3. KFG-Novelle mit 15. 7. 1976 angesichts der seitdem gewonnenen Erkenntnisse im Zusammenhang mit Verkehrsunfällen an Bedeutung gewonnen. Dies rechtfertigt es aber nicht, die Wertung des Gesetzgebers und die darauf gegründete ständige Rechtsprechung des Obersten Gerichtshofs als überholt in Frage zu stellen. Der Gesetzgeber ließ - trotz mehrfacher Novellierungen des § 106 Abs 2 KFG (bzw davor Art III Abs 1 der 3. KFG-Novelle) den wesentlichen Wortlaut der Bestimmung unverändert und ging - obwohl er jeweils die Möglichkeit dazu gehabt hätte - von dem seiner Ansicht nach vorliegenden verminderten Schuldgehalt bei der Verletzung der Gurtenanlegepflicht nicht ab. Diese Gewichtung überzeugt auch deshalb weiterhin, weil regelmäßig dem „Auslösungsverschulden" gegenüber der Verletzung der Gurtenanlegepflicht ein weitaus höherer Schuldgehalt zukommen wird.

Der Gesetzgeber normierte in § 106 Abs 2 KFG (Art III Abs 1 der 3. KFG-Novelle) die Verpflichtung zum Anlegen von Sicherheitsgurten. Wenn er dabei von einer Beschränkung der Beachtung des Mitverschuldens auf Schmerzengeldansprüche im Fall der Verletzung dieser Verpflichtung ausging, verdeutlicht dies nur seine Ansicht vom geringen Schuldgehalt der Verletzung an sich, und - entgegen der Ansicht der Beklagten - nicht eingeschränkt auf den Vergleich zum Auslösungsverschulden.

Ferner erkannte der OGH auch, dass die vorgelegenen schlechten Witterungsverhältnisse keinen Umstand darstellten, durch dessen Hinzutreten grobe Fahrlässigkeit angenommen werden müsste.

Fazit: In der Verletzung der Gurtenanlegepflicht ist weiterhin von einem leichten Verstoß mit geringem Schuldgehalt auszugehen. Leistungsablehnungen des Versicherers wegen grober Fahrlässigkeit iSd § 61 VersVG kann nur dann vorliegen, wenn die erforderliche Sorgfalt in ungewöhnlicher Weise vernachlässigt wurde und dieser objektiv besonders schwerwiegender Sorgfaltsverstoß auch subjektiv vorwerfbar ist. Dies ist im Einzelfall zu prüfen, zumal der Versicherer für das Vorliegen einer groben Fahrlässigkeit beweispflichtig ist.

Hinweis: Die Gurtenanlegepflicht ist insbesondere in der Insassenunfallversicherung von besonderer Relevanz. Einzelne Versicherer kürzen die Leistung bei Nichtverwendung des Sicherheitsgurtes.

1.3. Stenogramm – weitere aktuelle versicherungsrechtliche Entscheidungen im Überblick

- **Arbeitgeber ist keine versicherte Person in der Kfz-Haftpflicht (OGH vom 3.7.2013, 7 Ob 87/13i)**

  In der Kraftfahrzeughaftpflichtversicherung ist derjenige (mit-)versichert, der bei der Verwendung eines Kraftfahrzeugs tätig wird, weil er in den Betriebsvorgang des Kraftfahrzeugs eingebunden ist, er ist aber nicht durch die Kraftfahrzeughaftpflicht-versicherung in seiner Position als Arbeitnehmer eines Dritten geschützt.

  Nur physische Personen können „bei der Verwendung des Fahrzeugs tätig“ und daher nach § 2 Abs 2 KHVG mitversichert sein.

- **Zur Fälligkeit der Versicherungsleistung in der Unfallversicherung (OGH vom 4.9.2013, 7 Ob 139/13m)**

  Auch nach der neuen Rechtslage hängt der Beginn der Verjährungsfrist in der Unfallversicherung von der in § 11 VersVG geregelten Fälligkeit ab. Für jeden Kläger beginnt die Verjährung grundsätzlich mit dem Zeitpunkt, in dem er das Recht hätte ausüben können. Im Ergebnis ist also der Zeitpunkt maßgebend, in dem der Versicherer bei fristgemäßer Schadensmeldung seine Erhebungen nach § 11 VersVG abgeschlossen hätte.

2. International:

2.1. Zur Verpflichtung des Versicherers zum Schriftwechsel über das Versicherungsverhältnis mit einem vom Versicherungsnehmer umfassend bevollmächtigten Vertreter

Zwischen den Parteien bestand seit 1985 ein Haftpflichtversicherungsvertrag. Betreut wurde der Vertrag zunächst durch ein Versicherungsbüro des Beklagten. Das Vertriebssystem des Beklagten ist durch Ausschließlichkeitsvertreter, sogenannte Vertrauensleute, geprägt. Eine Zusammenarbeit mit Versicherungsmaklern lehnt der Beklagte ab. Am 7. Juli 2010 schloss der Kläger mit der F. Versicherungsmakler GmbH (i.F.: Makler) einen Vertrag, in dem er den Makler unter anderem bevollmächtigte, ihn gegenüber dem jeweiligen Versicherer zu vertreten, insbesondere Willenserklärungen abzugeben und entgegenzunehmen, die unmittelbar für und gegen den Kunden wirken, sowie im Namen des Kunden Kündigungen zu bestehenden Versicherungsverträgen auszusprechen. Ferner wurde vereinbart, dass der Kunde verpflichtet ist, die Korrespondenz mit dem Versicherer über den Makler zu führen oder ihm diese unverzüglich als Kopie zu überlassen. Der Makler kündigte unter Vorlage der Vollmacht die Versicherung mit Schreiben vom 9. November 2010 zum Ende des Jahres 2011. Der Beklagte bestätigte die Wirksamkeit der Kündigung. Zugleich wies er mit Schreiben vom 30. Dezember 2010 und 14. Januar 2011 gegenüber dem Makler und dem Kläger darauf hin, dass er hinsichtlich des

Vertragsverhältnisses ausschließlich mit dem Kläger als seinem Kunden Korrespondenz führe. Allerdings werde er Willenserklärungen, die der Makler im Namen des Kunden und unter Vorlage einer Vollmacht ausspreche, so behandeln, als seien diese vom Kunden selbst ausgesprochen worden.

Der Kläger hat zunächst beantragt, den Beklagten zu verurteilen, den Schriftwechsel, der den zwischen den Parteien geschlossenen Haftpflichtversicherungsvertrag betrifft, mit dem Versicherungsmakler zu führen und diesem auf Verlangen Auskunft zu dem Vertrag zu geben.

Das Erstgericht hat die Klage abgewiesen.

Im Berufungsverfahren hat der Kläger nach zwischenzeitlicher Beendigung des Versicherungsvertrages die Feststellung begehrt, dass der Rechtsstreit in der Hauptsache erledigt ist. Das Landgericht hat die Berufung zurückgewiesen.

Der BGH gab mit Urteil vom 29.5.2013, IV ZR 165/12, der Revision Folge, hob das Berufungsurteil auf und verwies die Rechtssache an das Berufungsgericht zurück.

Aus der Entscheidung ist Folgendes hervorzuheben:

Der Versicherer ist im Rahmen der ihn treffenden vertraglichen Nebenpflichten grundsätzlich gehalten, mit einem vom Versicherungsnehmer eingeschalteten Vertreter zu korrespondieren und diesem auf Verlangen Auskunft zu erteilen, soweit dem nicht berechtigte Interessen des Versicherers entgegenstehen. Die Auskunftspflicht reicht allerdings nicht weiter als diejenige, die den Versicherer unmittelbar gegenüber dem Versicherungsnehmer trifft.

Der Versicherungsnehmer hat auch bei bereits bestehenden Versicherungsverträgen grundsätzlich ein berechtigtes Interesse daran, seine Angelegenheiten gegenüber dem Versicherer durch einen Vertreter - das kann auch ein Versicherungsmakler sein - wahrnehmen zu lassen. Die Entscheidung seines Vertragspartners, die mit den Versicherungsangelegenheiten zusammenhängenden Arbeiten an einen Vertreter zu delegieren, muss der Versicherer grundsätzlich respektieren. Aus diesem sich als Nebenpflicht aus dem Versicherungsvertrag ergebenden Anspruch folgt zugleich die Verpflichtung des Versicherers, die Bevollmächtigung des Dritten zu beachten und dem Wunsch des Versicherungsnehmers entsprechend mit dem Vertreter im Rahmen bestehender Versicherungsverträge zu korrespondieren.

Entgegen der Auffassung des Berufungsgerichts wird den berechtigten Interessen des Versicherungsnehmers an der Einschaltung eines Vertreters im Außenverhältnis auch nicht durch die Möglichkeit, einen Dritten, hier einen Makler, über die mit dem Versicherer geführte Korrespondenz zu unterrichten und sich von diesem beraten zu lassen, ausreichend Rechnung getragen. Der Versicherungsnehmer kann vielmehr beanspruchen, sich unmittelbar im Außenverhältnis von einem Dritten vertreten zu lassen, wie dies ohne weiteres auch die Regelungen über die aktive und passive Stellvertretung in § 164 Abs. 1 und Abs. 3 BGB zeigen. Eine bloß interne Korrespondenz mit einem eingeschalteten Dritten kann dessen Tätigwerden im Außenverhältnis nicht ersetzen. So kann der Versicherungsnehmer ein Interesse daran haben, etwa in Fällen von mangelnder Sachkunde, Krankheit, Alter, längerer Urlaubsabwesenheit etc. einen Vertreter einzuschalten, dem er seine gesamten Versicherungsangelegenheiten übertragen hat.

(…)
Ein Anspruch des Versicherungsnehmers auf Korrespondenz mit und Auskunftserteilung gegenüber einem von ihm eingeschalteten Vertreter besteht lediglich dann nicht, wenn sich dies für den Versicherer im Einzelfall als unzumutbar darstellt.

Da dies von den Untergerichten nur nach abstrakten Kriterien beurteilt wurde, wurde die Rechtssache an das Berufungsgericht zurück verwiesen.

Fazit:
Schon im Newsletter 1/2011, S. 2 haben wir auf die Entscheidung des OGH vom 5.5.1998, 4 Ob 44/98v hingewiesen, dass ein Boykott eines Versicherungsmaklers durch einen Versicherer unzulässig ist. Dort wurde dies im Wesentlichen damit begründet, dass dieser in der Verfolgung seiner Pflichten nach der ihm auferlegten Berufsordnung dadurch allenfalls den Unmut der Versicherung erweckt.

Die Kriterien der zitierten BGH-Entscheidung erweitert dieses Recht insoweit dadurch, dass ein Versicherer nicht willkürlich einen Schriftwechsel über das Versicherungsverhältnis mit einem Makler verweigern kann, sondern nur dann, wenn ihm die Korrespondenzpflicht unzumutbar ist. Für diesen Umstand ist jedoch der Versicherer beweispflichtig.

Vergleiche zu einem ähnlichen Rechtsfall auch den Newsletter 12/2012, S.10. Die vorliegenden Entscheidung bestätigt die dort vertretene Rechtsansicht der RSS.

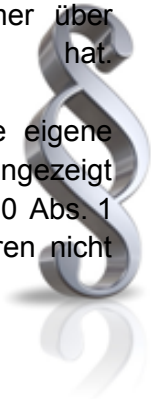
2.2. Stenogramm – weitere Entscheidungen aus Europa im Überblick

- **Kein Ersatz von Rechtsanwaltskosten des Versicherungsnehmers im Rahmen der Berufshaftpflichtversicherung für Rechtsanwälte bei einer Eigenvertretung (LG Berlin, Urteil vom 28.11.2012, 23 S 24/12)**

  Die Kosten für die eigene Tätigkeit des Versicherungsnehmers als Rechtsanwalt zur Abwehr eines klageweise geltend gemachten Anspruchs seines ehemaligen Mandanten wegen Fehlberatung sind vom Versicherungsschutz in der Berufshaftpflichtversicherung für Rechtsanwälte nicht umfasst.

  Ein diese Gebühren umfassender Schadensersatzanspruch aus § 280 Abs. 1 BGB gegen den Berufshaftpflichtversicherer besteht grundsätzlich nicht wegen dessen Entscheidung, die Verteidigung gegen die Ansprüche des ehemaligen Mandanten des Versicherungsnehmers aufzunehmen oder weil er den Versicherungsnehmer über Vergleichsangebote der Gegenseite nicht unterrichtet hat.

  Entzieht der Versicherer dem Versicherungsnehmer, nachdem dieser seine eigene anwaltliche Vertretung bereits gegenüber dem Gericht im Haftungsprozess angezeigt hatte, unberechtigt den Versicherungsschutz, besteht kein Anspruch aus § 280 Abs. 1 BGB, da eine Kausalität eines Schadens in Höhe der entstandenen Gebühren nicht gegeben ist.



- **VN trägt Beweislast für fehlende Fahrlässigkeit beim Diebstahl des Schlüssels im Rahmen der erweiterten Schlüsselklausel (OLG Braunschweig, Urteil vom 12.3.2013, 3 U 46/12)**

  Die in § 5 Nr. 1 f VHB 2008 enthaltene Voraussetzung, dass der Versicherungsschutz daran geknüpft ist, dass der Diebstahl des Schlüssels ohne einfache Fahrlässigkeit herbeigeführt wurde, ist als Anspruchsvoraussetzung vom Versicherungsnehmer zu beweisen.

  Dieser Nachweis ist vom Versicherungsnehmer nicht geführt, wenn er einen Wohnungsschlüssel in einer Tasche abgestellt in einem Pausenraum (in einem Krankenhaus) unbeaufsichtigt lässt, während er einen einstündigen Stationsrundgang als Stationspfleger durchführt.

  Gründe für die Unwirksamkeit der Schlüsselklausel liegen nicht vor, insbesondere ist ein Verstoß gegen § 307 Abs. 1 BGB (Sittenwidrigkeit, Anm.) nicht gegeben.

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

1. RSS-0016-13 = RSS-E 17/13

Der antragsgegnerischen Versicherung wird die Zahlung von € 27.000,-- an Provision für den zwischen der Antragsgegnerin und der XY GmbH geschlossenen Versicherungsvertrag an die Antragstellerin empfohlen.

Begründung

Folgender Sachverhalt wird als unstrittig der Entscheidung zugrunde gelegt:

Die XY GmbH hatte bei der Antragsgegnerin seit 1.4.2008 eine „Juwelier-Block-Versicherung“ zu den „Bedingungen für die Juwelier-Block-Polizze“ abgeschlossen.

Pkt. 14 der „Bedingungen für die Juwelier-Block-Polizze“ lautet:
„14. Kündigung
14.1. Stillschweigende Verlängerung des Versicherungsvertrages
Der Vertrag gilt zunächst für die in der Polizze festgesetzte Dauer. Beträgt diese mindestens ein Jahr, gilt das Versicherungsverhältnis jedesmal um ein Jahr verlängert, wenn es nicht spätestens drei Monate vor Ablauf der Vertragszeit von einem der Vertragsteile mittels Briefes gekündigt worden ist.

14.2. Rechtsverhältnis nach dem Versicherungsfall
14.2.1. Nach Eintritt des Versicherungsfalles kann
14.2.1.1. der Versicherungsnehmer kündigen, wenn der Versicherer die Anerkennung eines begründeten Entschädigungsanspruches ganz oder teilweise verweigert oder verzögert hat. Die Kündigung kann nur innerhalb eines Monats nach Rechtskraft des Urteils erfolgen; im Falle der

Verzögerung der Anerkennung muss die Kündigung innerhalb eines Monats nach Fälligkeit der Versicherungsleistung ausgesprochen werden.
Die Kündigung darf nicht für einen späteren Zeitpunkt als für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode erfolgen. Hat der Versicherungsnehmer bei Verzögerung der Anerkennung des begründeten Versicherungsanspruches nicht innerhalb eines Monats nach Fälligkeit der Versicherungsleistung gekündigt und erfolgt nachher eine Ablehnung der Versicherungsleistung durch den Versicherer, kann der Versicherungsnehmer noch innerhalb eines Monats nach dieser Ablehnung kündigen. (…)“

Der Vertragsbeziehung zwischen den Streitparteien liegt die Courtagevereinbarung vom 8.2.2011/21.3.2011 zugrunde, deren Art. 2 und 3 (auszugsweise) lauten:
„Art. 2 (…) Als vom Makler vermittelt gilt ein Vertrag dann, wenn dieser bei der Versicherungsgesellschaft durch den Makler eingereicht worden ist (…).
Art. 3 (…) 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. (…)“

Am 9.7.2012 kam es an zu einem versicherten Raubüberfall, bei dem Uhren im Wert von € 528.279,-- abhanden kamen. Die Versicherungsentschädigung wurde am 30.8.2012 ausbezahlt. Offen waren zu diesem Zeitpunkt ca. € 40.000,-- aus dem Titel „Listenpreissteigerungen“, die von der Antragsgegnerin dem Grunde nach anerkannt wurden.

Der Sachbearbeiter der Antragsgegnerin sandte am 19.9.2012 an die Antragstellerin folgendes Email: „(…) wie bereits telefonisch avisiert müssen wir aufgrund des schlechten Schadensverlaufes eine Erhöhung der Jahres-Nettoprämie auf € 135.000,-- vornehmen und dazu den Versicherungsvertrag anlässlich des Schadenfalles vorsorglich per 31.10.2012 kündigen. (…)“

In der Folge kam es zu Verhandlungen zwischen der Versicherungsnehmerin, Antragstellerin und Antragsgegnerin, die letztlich zu einer Verlängerung der Vertragsbeziehung zu den genannten Konditionenänderungen und der Vereinbarung weiterer Sicherheitsmaßnahmen als Obliegenheiten führten. Die geänderte Polizze wurde am 8.11.2012 ausgestellt, wobei als Vertragsdauer der 1.4.2012 (!) genannt wurde.

Am 12.2.2013 legte ein neuer Makler, die Z GmbH, eine umfassende Vollmacht, und präsentierte der Antragsgegnerin ein Anbot für eine Neuversicherung.

Am 25.2.2013 erfolgte aus dem Titel „Listenpreissteigerungen“ eine (3.) Teilzahlung an die Versicherungsnehmerin, am 15.4.2013 eine letzte Teilzahlung hinsichtlich der Kosten für den Tausch der Schließanlage. Korrespondenz zu diesen beiden Zahlungen liegt der Schlichtungskommission nicht vor.

Am 1.3.2013 wurde seitens des neuen Maklers der Versicherungsvertrag mit sofortiger Wirkung gekündigt.

In der Folge kam es zum Abschluss eines vom Neumakler vermittelten Folgevertrages per 1.3.2013, nach Angaben der Antragstellerin mit unverändertem Vertragsinhalt gegenüber dem per 1.11.2012 geänderten Vertrag, allerdings mit um € 15.000,-- p.a. reduzierter Prämie.

Die Antragstellerin begehrte die Zahlung einer Provision in Höhe von € 27.000,--, da sie für den Vertrag trotz Kündigung verdienstlich gewesen sei und dieser – wenn auch unter geänderter Polizzennummer – nach ihrem Konzept fortgeführt werde. Die erfolgte Kündigung sei beim Versicherer verspätet eingelangt und hätte zurückgewiesen werden müssen. Eine Schadenfallkündigung sei zu diesem Zeitpunkt unzulässig gewesen (vgl auch Email des Antragstellers vom 10.9.2013).

Die Antragsgegnerin begehrte die Abweisung des Schlichtungsantrages und gab dazu folgende Stellungnahme ab (auszugsweise):
„(…)Nach genauer Prüfung der Unterlagen besteht keine rechtliche Möglichkeit, die Kündigung zurückzuweisen. Die Kündigung wurde fristgerecht ausgesprochen (innerhalb eines Monats nach erfolgter Abrechnung des Schadenfalles). Hinsichtlich der Wirksamkeitsfrist ist im Versicherungsvertrag in Übereinstimmung mit § 96 VersVG vereinbart, dass die Kündigung des VN „nicht für einen späteren Zeitpunkt als den Schluss der laufenden Versicherungsperiode erfolgen kann“. Zu dieser Bestimmung ist sowohl in Österreich als auch in Deutschland (dort z.B. Prölls/Martin, Rn 17 zu § 96 dt. VersVG (welcher im Wortlaut ident mit § 96 österr. VersVG ist), herrschende Rechtsansicht, dass „der VN einen Wirksamkeitszeitpunkt zwischen sofort (=Zugang der Kündigung) und Ende des laufenden Versicherungsjahres wählen kann“.

Da die Kündigung am 1.3.2013 per sofortiger Wirkung erfolgte, hätte aufgrund der oben geschilderten Rechtslage eine Zurückweisung der Kündigung keine Aussicht auf Erfolg gehabt, unabhängig davon, ob eine Neueindeckung in unserem Haus oder bei einem anderen Versicherer erfolgt wäre.

Abschließend ist festzuhalten, dass in der gültigen Courtagevereinbarung (Art. 3 (2)) ausdrücklich festgehalten ist, dass die Kündigung bzw. Annahme einer Kündigung in die alleinige Entscheidungsgewalt des Versicherers fällt (…)“.

In rechtlicher Hinsicht hat die Schlichtungskommission erwogen:

(…) Insofern die Antragstellerin ausführt, dass es sich bei dem Abschluss der Versicherung zu den veränderten Konditionen um eine Novation handelt und dies in rechtlicher Hinsicht von der Antragsgegnerin bestritten wird, (…) kann aber im vorliegenden Fall (diese Frage) aus nachstehend angeführten Gründen rechtlich dahingestellt bleiben:

Ausgehend von dem unbestrittenen Sachverhalt haben die Streitteile den Versicherungsfall zum Anlass genommen, aufgrund der Kündigung der Antragsgegnerin den Versicherungsvertrag zu neuen Bedingungen abzuschließen. Festzuhalten ist, dass es sich bei der Kündigung der Antragsgegnerin vom 19.9.2012 um eine Potestativkündigung handelt (Änderungskündigung).

Die Änderungskündigung ist eine Kündigung unter der Bedingung, dass sich der Vertragspartner mit einer bestimmten Änderung des Vertrages nicht einverstanden erklärt (vgl zur Änderungskündigung im Arbeitsrecht RS0028310). Da es sich um eine vom Verhalten des

Erklärungsempfängers abhängige "Potestativbedingung" handelt, war die Änderungskündigung durch die Antragsgegnerin zulässig.

Mit der Zustimmung zur Änderungskündigung durch den Kunden, vertreten durch die Antragstellerin, wurde das Vertragsverhältnis auf jeden Fall auf eine neue rechtliche Grundlage gestellt, unabhängig davon, ob es sich (…) um eine Novation handelt oder nicht.

(…) Wenn auch nach der Rechtsprechung bei der Beurteilung der Frage, ob ein stillschweigender Verzicht auf ein Recht vorliegt, besondere Vorsicht geboten ist (vgl RS0014190), konnten beide Streitteile aufgrund des vorliegenden Sachverhaltes unter Überlegung aller Umstände nur den Schluss ziehen, dass mit der Vertragsänderung auf die Geltendmachung der Schadensfallkündigung für den noch nicht fertig abgeschlossenen Versicherungsfall verzichtet wurde. An diesen Verzicht des Kunden ist auch der neue Makler gebunden. Nach Ansicht der Schlichtungskommission war daher seine Schadensfallkündigung gemäß Pkt. 14.2.1 der Bedingungen für die Juwelier-Block-Polizze unter Berufung auf die getroffene Vereinbarung vertragswidrig.

Es ist festzuhalten, dass eine ordentliche Kündigung gemäß Pkt. 14.1. der Bedingungen für die Juwelier-Block-Polizze zum gegenständlichen Kündigungszeitpunkt nicht möglich war.

Sofern die Antragsgegnerin darauf verweist, dass ihr die alleinige Entscheidungsgewalt über die Annahme der Kündigung zusteht, ist ihr zu entgegen, dass sie dieses nicht zu Lasten des Maklers rechtsmissbräuchlich ausüben darf und die Ausübung dieses Rechtes auch vom Verbot der schikanösen Rechtsausübung gemäß § 1295 Abs 2 ABGB umfasst ist (vgl RS0026265 u.a.).

Ein Rechtsmissbrauch liegt dann vor, wenn das unlautere Motiv der Rechtsausübung das lautere Motiv eindeutig überwiegt. Beweispflichtig dafür, dass der Rechtsausübende kein anderes Interesse hat als zu schädigen oder dass doch der Schädigungszweck und unlautere Motive so augenscheinlich im Vordergrund stehen, dass andere Ziele der Rechtsausübung völlig in den Hintergrund treten, ist der den Rechtsmissbrauch Behauptende, dh. im konkreten Fall die Antragstellerin.

Geht man vom unbestrittenen Sachverhalt aus, insbesondere, dass am 12.2.2013 ein neues Anbot durch den Neumakler vorgelegt wurde, stand dem Versicherer kein Ermessen dahingehend zu, die aus oben angeführten Gründen unzulässige Kündigung anzunehmen oder nicht, zumal er aufgrund des Neuanbots wusste, dass er das Risiko weiterhin versichern werde.

Geht man von diesem Gesamtzusammenhang des Geschehens aus, war die Berufung auf die Courtagevereinbarung rechtsmissbräuchlich, weil das Vorgehen der Antragsgegnerin im vorliegenden Fall darauf hinauslief, den Antragsteller um die ihm zustehende Provision zu bringen.

Die Antragsgegnerin hätte die Kündigung nicht zum Nachteil der Antragstellerin akzeptieren dürfen, weil jede Courtagevereinbarung wie auch jeder Versicherungsvertrag vom Grundsatz von Treu und Glauben beherrscht wird (vgl RS0018055 u.a.).

Es war daher auch nicht auf die Frage einzugehen, ob überhaupt ein entsprechender Sachverhalt für ein Kündigungsrecht nach Pkt. 14.2.1.1. gegeben war. (…)
Es war daher spruchgemäß zu entscheiden.

III. Aus der Beratungstätigkeit des Fachverbandes und der RSS:

1. Ablehnung oder Weisung des Rechtsschutzversicherers?

Ein Makler ersuchte um Stellungnahme der RSS zu folgendem Sachverhalt:

Seine Kundin habe zwei Unfallversicherungen, die einen Unfall auf Basis des gleichen Gutachtens abgerechnet hätten. Da die Kundin eine höhere Invaliditätsabgeltung begehre, ersuchte sie um Rechtsschutzdeckung für die beiden (an unterschiedlichen Landesgerichten) zu führenden Prozesse. Der Versicherer gebe jedoch nur für eines der beiden Verfahren Kostendeckung. Es stelle sich für ihn die Frage, ob dies zulässig sei oder nicht.

Die RSS erteilte dazu nach Einblick in die Unterlagen folgende Auskunft:
Die Vorgangsweise des Versicherers ist aus unserer Sicht nicht zu bemängeln. Dem Versicherer steht es zu, dem Versicherungsnehmer eine Weisung (hier: das Abwarten der Ergebnisse des Parallelverfahrens bis kurz vor Ablauf der Klagsfrist nach § 12 Abs 3 VersVG) zu erteilen. Dies bedeutet noch nicht, dass der Versicherer die Deckung grundsätzlich ablehnen würde, das derzeitige Abwarten kann aber aus Gründen der Effizienz durchaus berechtigt sein.

2. Rückgabe der Maklervollmacht bei Vollmachtskündigung?

Folgende Anfrage eines Mitglieds erreichte die RSS:
Auf Maklervollmachten werde immer wieder vermerkt, dass das Original der Vollmacht bei Kündigung retourniert werde. Müsse diesfalls bei einer Kündigung per Email ebenfalls das Original in Papier übersendet werden oder reiche ein Nachweis der Zerstörung (Bild der durchgestrichenen oder zerrissenen Vollmacht im Anhang, etc.) aus? Welche Gesetzesstelle sei hier anwendbar?

Die RSS gab dazu folgende Auskunft:
Die Klausel, dass die Vollmacht bei Kündigung retourniert wird, basiert wohl auf einer Bestimmung des deutschen BGB, § 175, wonach die Vollmachtsurkunde bei Beendigung der Vollmacht zurückzustellen ist.
In Österreich gibt es so etwas nicht im ABGB, zumal die Vollmacht auch formfrei ist, dh. gar keine Vollmachtsurkunde benötigt (außer ggf. zu Beweiszwecken).

Der österreichische Gesetzgeber hat auf eine derartige Regelung wohl auch unter dem Gesichtspunkt verzichtet, dass der Vollmachtsgeber ausreichend dadurch geschützt ist, dass er lediglich den Entzug der Vollmacht nachweisen muss, damit das (vermeintlich in Vollmacht) abgeschlossene Geschäft unwirksam ist.

Insofern kann auf gesetzliche Bestimmungen zu dieser Frage nicht Bezug genommen werden, sondern ist diese Frage durch Interpretation des Maklervertrages im Einzelfall zu beurteilen (wenn man so eine Klausel überhaupt hinzufügt).

3. Keine Rückerstattung der Fallpauschale bei vorzeitigem Ende des Schlichtungsverfahrens

In eigener Sache darf auf eine Anfrage eines Mitglieds hingewiesen werden. Das Mitglied hatte einen Schlichtungsantrag in einem Rechtsschutzfall eingebracht. Sein Kunde habe einen Unfall im elterlichen bäuerlichen Betrieb erlitten und müsse nunmehr eine Klage auf Gewährung einer Betriebsrente gegen die Sozialversicherungsanstalt der Bauern einbringen. Der Versicherer verweigere dazu die Rechtsschutzdeckung.

Die RSS ersuchte die antragsgegnerische Versicherung um Stellungnahme. Der Versicherer gab bekannt, grundsätzlich zur Deckung bereit zu sein, wenn der Versicherungsnehmer seinen Hauptberuf nachweisen könne, da bislang eingewendet wurde, das Risiko der selbständigen Erwerbstätigkeit sei nicht mitversichert. Nachdem der Versicherungsnehmer seine Anstellung als Schlosser nachwies, gewährte der Versicherer Deckung für das Verfahren I. Instanz, woraufhin der Antragsteller den Schlichtungsantrag zurückzog.

In der Folge ersuchte er um Rückerstattung des bezahlten Fallpauschales von € 100,--. Die RSS gab hierzu folgende Auskunft:
Gemäß Pkt. 1.2. unserer Verfahrensordnung ist das Fallpauschale für die „Inanspruchnahme" der RSS zu entrichten. Daher wird das Fallpauschale dann fällig, sobald die RSS den Schlichtungsantrag zur Prüfung der Zuständigkeit entgegennimmt und ihre Zuständigkeit positiv beurteilt.
Das Fallpauschale deckt alle danach folgenden Verfahrensschritte ab, unabhängig davon, ob es noch vor der Schlichtungssitzung zu einer Einigung kommt oder nicht.
Eine Rückzahlung der Fallpauschale ist daher nicht möglich.

IV. Gesetzgebung, Literatur & Sonstiges

1. Aufklärungspflicht bei Nettopolizze

Zum Thema der Nettopolizzen sei auch auf eine rechtskräftige Entscheidung des LG Innsbruck (Urteil vom 12.3.2013, 2 R 289/12g) hingewiesen:

Eine Kundin, die monatlich € 350,-- verdiente, wollte Geld für Notfälle und die Pension ansparen. Der Makler hatte ein regionales Exklusivvertriebsrecht für eine fondsgebundene Lebensversicherung. Es wurde zwar durch den Makler über die Zahlung einer Provision beraten, nicht aber über deren Höhe und Zahlungsmodalitäten. Es kam zum Abschluss einer „Treuhand-Zahlungsvereinbarung" über monatlich € 50,-- sowie einer Vermittlungsgebührenvereinbarung, wonach die Kundin direkt die Vermittlungsprovision an den Makler zu zahlen habe.

Nach 2 Jahren kündigte die Kundin den Versicherungsvertrag, da in der Vermittlungsgebührenvereinbarung eine Zessionsvereinbarung enthalten war, behielt der Makler

nicht nur den Rückkaufswert von € 376,98 ein, sondern forderte von der Kundin zusätzlich € 240,59 an offener Provision ein.

Die Kundin klagte erfolgreich auf Rückzahlung der gesamten Provisionen (insgesamt rund € 1.500,--). Das LG Innsbruck hielt in der Begründung (zusammengefasst) fest, dass der Makler im Rahmen seiner Pflichten nach § 28 MaklerG auch verpflichtet sei, über die zu zahlenden Provisionen bzw. über das sonst übliche Bruttopolizzensystem aufzuklären. Diese Pflicht habe der Makler verletzt, die Beschränkung der Beratung auf Produkte einer Versicherung lasse auf ein massives Eigeninteresse des Maklers schließen (vgl VbR [2013] 01, 27f.).

2. Invaliditätspension neu

Der Jahreswechsel bringt wie immer einige rechtliche Neuerungen mit sich. Auf den wohl umfangreichsten Punkt von allgemeiner Relevanz, die Reform der Verwaltungsgerichtsbarkeit, haben wir bereits im Newsletter 11/2013 hingewiesen.

Im Bereich der Invaliditätspensionen kommt es weiters zu einigen Änderungen für alle Personen, die am 1.1.2014 jünger als 50 Jahre alt sind (Sozialrechts-Änderungsgesetz SRÄG, BGBl. I Nr. 3/2013):

* Abschaffung der befristeten Invaliditätspension: diese wird bei vorübergehender Invalidität durch ein „Rehabilitationsgeld“ in Höhe des Krankengeldes, welches von der jeweiligen Krankenkasse ausbezahlt wird, ersetzt. Dazu wird für eine entsprechende Krankenbehandlung gesorgt, um eine Reintegration in den Arbeitsprozess zu gewährleisten.

* Bei Berufsunfähigkeit erfolgt eine Umschulung in einen vergleichbaren Beruf. Wer also seinen erlernten Beruf krankheitsbedingt nicht mehr ausüben kann, erhält eine Umschulung und in dieser Zeit ein „Umschulungsgeld“. Voraussetzung für die Umschulung ist, dass diese möglich und zweckmäßig und zumutbar ist – wer also dauernd invalid ist, wird weiterhin einen Anspruch auf Invaliditätspension haben.

3. „Bilanzpolizei“

Bereits seit 1.7.2013 in Kraft ist das Rechnungslegungs-Kontrollgesetz (RL-KG, BGBl. I Nr. 21/2013). Unternehmen, deren Wertpapiere an der Wiener Börse am geregelten Markt zugelassen sind, müssen bereit sein, ihre Rechnungsabschlüsse für alle Geschäftsjahre, die nach dem 30.12.2013 enden, durch eine unabhängige Prüfstelle prüfen lassen. Die „**Österreichische Prüfstelle für Rechnungslegung“** ist ein Verein, der gemäß den Vorgaben des RL-KG vom Bundesministerium für Finanzen anerkannt worden ist, diese Prüfungen durchzuführen, die entweder anlassfallbezogen oder nach einem Prüfplan erfolgen.

Nimmt ein Unternehmen an einer solchen Prüfung nicht teil, berichtet die Prüfstelle darüber der FMA, die in diesem Fall selbst die Prüfung durchzuführen hat. Weiters drohen Verwaltungsstrafen für Falsch- und Nichtauskünfte bis zu € 100.000,--

Mit dem RL-KG soll der österreichische Kapitalmarkt gestärkt und das Vertrauen in den Finanzplatz Österreich verbessert werden. Unrichtigkeiten bei der Erstellung von

Unternehmensabschlüssen und -berichten präventiv entgegengewirkt werden und, sofern Unrichtigkeiten dennoch auftreten, diese aufgedeckt und der Kapitalmarkt darüber informiert werden. Ein solches Verfahren wurde in den letzten Jahren in den meisten europäischen Ländern eingeführt.

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.