

# DIE VERSICHERUNGS RUNDSCHAU

Zeitschrift der Österreichischen Gesellschaft für Versicherungswissenschaften

48. JAHRGANG

JUNI 1993

NR. 6

## **Risikomanagement und Unternehmensführung\***

VON DKFM. DR. KLAUS CZEMPIREK\*\*

### **I. Einführung**

Die Verwirklichung des wirtschaftlichen Unternehmenszieles *Gewinn* sichert die Erhaltung und Vergrößerung der Substanz eines Unternehmens, jene des finanziellen Unternehmenszieles *Cash-flow* verleiht Fähigkeit zu zahlen und zu wachsen. Beide zusammen verleihen einem Unternehmen Kapital- und Geldattraktivität.

Voraussetzung für die Verwirklichung der genannten quantitativen Unternehmensziele ist die Umsetzung strategischer und operativer Leistungsziele wie:

- Konkurrenzfähigkeit und Qualitätssicherheit der Produkte
- Erschließung von Märkten und Sicherung von Marktanteilen
- Produktivität und Wertschöpfung in der Leistungserstellung
- Sicherheit der Leistungserstellung im Außen- und Innenverhältnis

Dazu kommen noch qualitative Ziele, deren Beachtung dem Unternehmen in seinem Umfeld Akzeptanz verleiht und die — wirtschaftlich gesehen — auch eine Umwegrentabilität haben:

- Entsprechung der Rechtsordnung und Akzeptanz durch Behörden
- Akzeptanz durch Mitarbeiterschaft und deren Familien/Freunde
- Akzeptanz durch Nachbarn, Öffentlichkeit und Politik

Unternehmerische Entscheidungen sind unter Unsicherheiten zu treffen, die Verwirklichung der unternehmerischen Ziele ist allgemein von Risiken bedroht.

Folgende grundsätzliche Entwicklungen führen aber heutzutage die Unternehmen in eine verstärkte Risikoposition:

- die sich immer schneller ändernden und komplexer werdenden technisch-wirtschaftlichen Abhängigkeiten in den Unternehmen selbst, zwischen den Unternehmen und von den Märkten (und das über staatliche Grenzen hinweg)
- die trotz großer Bemühungen knapper/teurer werdenden qualifizierten Ressourcen (Personal, Kapital, Technologie)
- die laufend aus einem gesamtgesellschaftlichen Verständnis immer strenger werdende Rechtslage, in die nicht nur die Unternehmen, sondern auch die leitenden Personen in ihrer Verantwortung (nicht zuletzt auch strafrechtlich) eingespannt sind.

\* Vortrag, gehalten anlässlich der Jahrestagung des Institutes für Versicherungswirtschaft an der Johannes Kepler Universität Linz im Herbst 1992.

\*\* Gastprofessor an der Johannes Kepler Universität, Linz.

Daher bedeutet systematisches Riskmanagement Existenzsicherung für die Unternehmen und deren Verantwortliche, gerade im Wettbewerb des sich neu formierenden Europa und darüber hinaus.

## II. Risiken und Risikowirkungen

Leben und *Wirtschaften* ist immer mit *Risiken* verbunden, wobei unter Risiko die Möglichkeit zu verstehen ist, daß sich positive Erwartungen (Planungen) durch störende Ereignisse nicht erfüllen.<sup>1</sup>

Solche Störungen sind auf Risikofaktoren zurückzuführen, die in den Bereichen der Wirtschaftssubjekte, der Wirtschaftsobjekte, der Gesellschaft sowie der Natur beheimatet sind.<sup>2</sup>

Grundsätzlich wird von der *Art der Risiken* her zwischen den reinen (einseitigen) Risiken, die im Englischen unter „risks“, und den spekulativen (zweiseitigen) Risiken, die im Englischen unter „uncertainties“ zu verstehen sind, zu unterscheiden sein. Erstere führen bei ihrem Schlagendwerden nur zu Negativa (negative Planabweichungen, Schäden, Verluste). Die zweite Gruppe kann im Eintrittsfall sowohl zu Negativa (negativen Planabweichungen, Schäden, Verluste) als auch zu Positiva (positiven Planabweichungen, Nutzen, Gewinn) führen.

Beispiele für die erste Gruppe sind die bekannten Ereignisse, wie Brandschäden, Wasserschäden, Maschinenbruch, Diebstahl, Gewährleistung, Forderungsausfall etc. Beispiele für die zweite Gruppe sind die Unsicherheiten bei Personalentscheidungen, der Beschaffungs- und Absatzpreisentwicklung, der Absatzmarktentwicklung, der Wechselkursentwicklungen, der Forschungs- und Entwicklungsergebnisse, neuer Anlagen und Verfahren etc.<sup>3</sup>

Oftmals werden die reinen Risiken als die versicherbaren, die spekulativen als die unversicherbaren Risiken dargestellt. Dieses Bild ist unscharf, da heute einerseits reine Risiken bekannt sind, für die die Versicherbarkeit noch nicht oder nicht voll gegeben ist (Umwelthaftung, Produkthaftung), andererseits es einzelne spekulative Risiken gibt, für die durchaus Versicherungen möglich sind (Wechselkursentwicklungen).

Jedenfalls sind die Unterschiede zwischen den reinen und spekulativen Risiken manchmal fließend und müssen betriebswirtschaftlich in ihrer Betrachtung und in ihrer Bewertung als Einheit gesehen werden.

Bei Betrachtungen zwischen Risikomanagement als Teilbereich der Unternehmensführung spielt die *Risikogröße* eine besondere Rolle. Diese kann jedoch nicht isoliert quantifiziert werden, sondern ist jeweils am Unternehmen und seiner jeweiligen wirtschaftlichen Tragfähigkeit zu bewerten.

Über die Unternehmen hinweg gilt aber die Größeneinteilung nach *Haller*<sup>4</sup>:

- ein Risiko, das das gesamte Unternehmen in seiner Existenz bedroht und dessen Eintritt das Gesamtunternehmen in Frage stellt, ist ein Großrisiko
- zwingt ein Risiko nur zur Veränderung bestimmter Ziele und Erwartungen (unangenehm genug), ist es als mittleres Risiko einzustufen

<sup>1</sup> *Haller, M.*, Sicherheit durch Versicherung? Bern/Frankfurt 1975, 26.

<sup>2</sup> *Oberparleiter, K.*, Funktionen und Risiken des Warenhandels, Wien 1955, 104 ff.

<sup>3</sup> *Hoffmann, K.*, Risk Management — Neue Wege der betrieblichen Risikopolitik, Karlsruhe 1985, 35 ff.

<sup>4</sup> *Haller, M.*, aaO, 29.

— erfordert der Eintritt einer Störung nur die Änderung von Mitteln und Wegen (also ohne die Ziele in Frage zu stellen), ist das Risiko als Kleinrisiko zu bezeichnen.

Dazu kommt noch, daß der Eintritt eines Störfalles (das Schlagendwerden eines Risikos) nicht nur direkte, sondern auch indirekte Schäden zur Folge haben kann, wie dies beispielhaft aus der nachstehenden Aufstellung ersichtlich ist:<sup>5</sup>

Schadenform	Beschreibung
(1) Direkte Sachschäden	Zerstörung oder Beschädigung von Sachen des Anlage- und Umlaufvermögens. Beispiel: Zerstörung eines Transformators durch Feuer
(2) Indirekte Sachschäden (Folgeschäden)	Sachschäden, die als Folge eines anderen Schadens auftreten. Beispiel: Durch den Brand in einem Transformator verderben Fleischwaren im Kühlhaus.
(3) Direkte Vermögensschäden	Verluste an immateriellen Werten. Beispiele: Fachwissen, Rechte (Patente, Warenzeichen), Firmenimage
(4) Indirekte Vermögensschäden (Folgeschäden)	Vermögensverluste als Folge anderer Schäden. Marktschäden. Beispiel: Betriebsunterbrechung durch einen Sachschaden an einer Engpaßmaschine
(5) Personenschäden (einschl. Folgeschäden)	Verletzung, Krankheit, Invalidität oder Tod von Personen. Beispiel: Arbeitsunfall mit sämtlichen Folgekosten
(6) Haftpflichtschäden	Privatrechtliche Verantwortung des Unternehmens für Sach-, Vermögens- oder Personenschäden Dritter, welche das Unternehmen zu vertreten hat. Beispiel: Infolge eines Produktionsfehlers ist ein Kunststofftank undicht. Für den beim Kunden auftretenden Füllgutverlust sowie dessen Folgen haftet der Hersteller.

Daher müssen die Auswirkungen von Risikofällen mehrdimensional gesehen und bewertet werden:<sup>6</sup>

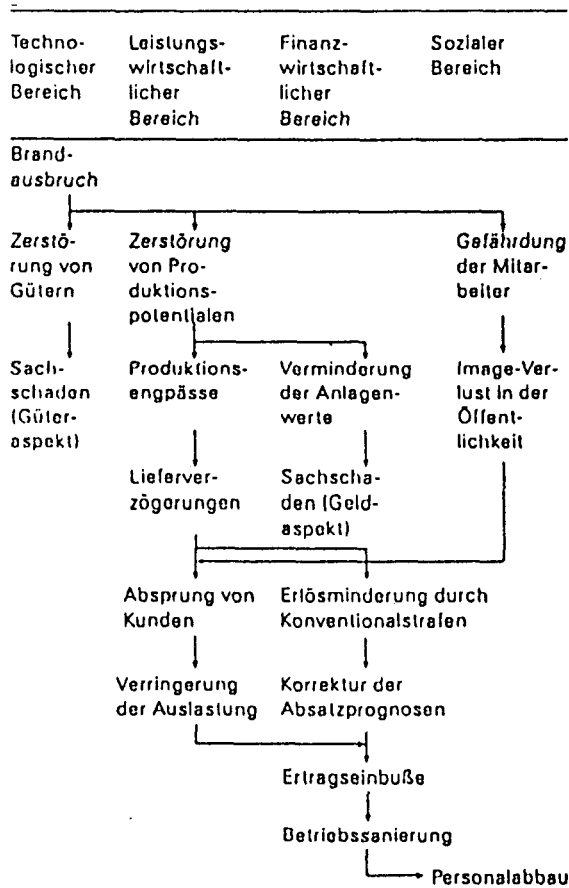
Die Überlegungen zu den Risikoarten, zur Risikogröße und zur mehrdimensionalen Auswirkung von Störfällen führen zur Erkenntnis der *existenzgefährdenden Großrisiken*. Diese sind in der Praxis immer Risiken des Ausfalles dominierender Ertragsquellen und von entscheidenden Einnahmen durch exogene oder endogene Faktoren. Solche sind:

- Ausfall eines dominierenden Geschäftsfeldes/Geschäftsfalles (Markt, Kunde, Kundenforderung, Produkt, Ertrag)
- Abfluß von Informationen/Schlüsselpersonen im Bereich einer unternehmensentscheidenden Neuproduktion (Produkt, Verfahren)
- Ausfall einer Schlüsselanlage/Engpaßanlage (auch Datensystem) am „kritischen Pfad“ der Leistungserstellung (Produktion im weitesten Sinne) durch technische Störfälle

<sup>5</sup> Hoffmann, K., aaO, 85.

<sup>6</sup> Zellmer, G., Risiko-Management, Berlin 1990, 20.

- Zerstörung des Betriebes oder wesentlicher Teile desselben durch Feuer, Explosion, Ver-  
seuchung, Naturereignisse
- zeitweiser oder gänzlicher Entzug behördlicher Genehmigungen (insbesondere Be-  
triebsgenehmigungen) aus Gründen des Umwelt- und Dienstnehmerschutzes
- Eintritt eines großen Falles der Produkthaftung.



### III. Risikomanagement

Die Begriffe Risiko/Risikopolitik und ihre praktische betriebswirtschaftliche Bedeutung wanderten — wie andere auch — aus dem Europa der dreißiger Jahre nach den USA und kamen vor zwanzig Jahren als *Riskmanagement* wieder zurück.

*Riskmanagement* beinhaltet die Gesamtheit aller systematischen Maßnahmen des Erkennens, der Bewertung und der technisch/wirtschaftlichen Bewältigung der Risiken, die ein Unternehmen aus den genannten Risikofaktoren in seinen Zielen/Erwartungen bedrohen. Wichtig ist dabei die Unterscheidung des *Güteraspektes* (Maschine bricht) vom *Geldaspekt* (Versicherung zahlt Schaden). Schlüsselworte sind die *Schadenverhütung* und der *Schadenausgleich*. Risikomanagement erlaubt mehr Zeit als Sanierungsmanagement.

Riskmanagement muß sich auf spekulative und reine Risiken beziehen (fließende Grenzen, nicht nur Risikenbewertung, sondern auch Chancenbewertung, Finanzkraft und Liquidität kommen aus dem Bereich der spekulativen Risiken, reine Risiken kosten nur; Konkurse kommen mehrheitlich aus dem spekulativen Bereich trotz Beherrschung der reinen Risiken).

Bei der Risikobewältigung (Riskmanagement) gibt es verschiedene Handlungsalternativen:

- ein Geschäftsfeld/Geschäft, eine Maßnahme zu unterlassen (Risikovermeidung)
- ein Geschäftsfeld/Geschäft, eine Maßnahme nur in einem bestimmten Ausmaß/Verhältnis insgesamt oder auf einen Fall bezogen zu machen/setzen (Risikobegrenzung bzw. Risikostreuung)
- Risiken eines Geschäftsfeldes/Geschäftsfalles, einer Funktion vertraglich an andere überbinden (Risikoabwälzung)
- gegen Schäden aus Risiken einen Versicherungsvertrag abschließen (Versicherung)
- Schäden aus einem Risiko selbst tragen (Selbstbehalt).

Risikomanagement geht daher weit über Versicherungsoptimierung hinaus und hat eine duale Zielsetzung, nämlich:

- die wirtschaftlichen Ziele und auch Akzeptanzziele des Unternehmens in ihrer Erreichung zu sichern (unter Wahrung der Chancen und Bewältigung der Risiken)
- dem Eigentümer/Unternehmer, dem Vorstand, der Geschäftsführung und den leitenden Angestellten ihre Verantwortung im Rahmen der Rechtsordnung tragbar zu machen (Hinweis auf verwaltungsrechtliche, zivilrechtliche und strafrechtliche Verantwortung des genannten Personenkreises).

Letzte theoretische Betrachtungen unterscheiden daher klar zwischen dem ursprünglichen US-amerikanischen *Insurance Approach* und dem zeitgemäßen vor allem in Europa vertretenen *Management Approach* im Risikomanagement.

In den USA und in Deutschland — so weisen es allerdings schon etwas zurückliegende Studien für reine Risiken aus — liegen die *Risikokosten* (also alle selbstgetragenen Schäden, alle Aufwendungen für die Schadensverhütung und für die Versicherung) mehrheitlich unter 1% des Umsatzes, in den USA zu Beginn der 80er Jahre bei knapp 0,5% (0,25% für Versicherungen, 0,15% für selbst getragene Schäden, 0,1% für Schadenverhütung). Durch systematisches Risikomanagement konnten in einzelnen Funktionsbereichen um 20—50% niedrigere Risikokosten erreicht werden als in Unternehmungen ohne eine derartige Systematik.

*Sicherheitsgüter*<sup>7</sup> sind knappe und daher Aufwand verursachende/Geld kostende Mittel zur Verbesserung der Risikosituation im Unternehmen, und zwar zur *Schadenverhütung* und zum *Schadenausgleich*. Ein Unternehmen muß sich diese Sicherheitsgüter entweder unter Aufwand selbst schaffen/selbst halten oder gegen Bezahlung von anderen in Anspruch nehmen.

Sicherheitsgüter zur Schadenverhütung

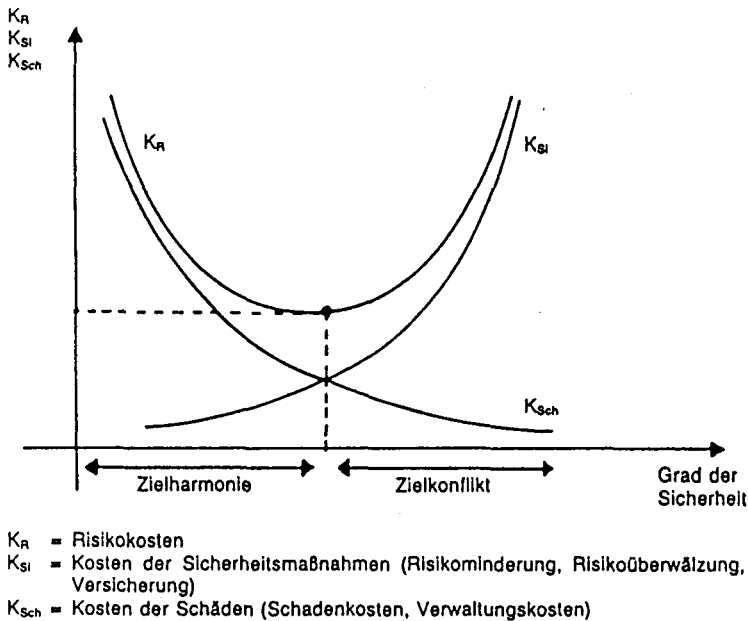
- immaterielle Güter:
  - diverse Sicherungssysteme, Kontrollpunkte in der Organisation, Sicherheitsinstruktionen, Schulungen, externe Überprüfungen und Beratungen etc.

<sup>7</sup> Mugler, J., Risk Management in der Unternehmung, Wien 1979, 65 ff.

- materielle Güter:  
Meßstationen, Warnanlagen, Löschanlagen, Betriebsfeuerwehr, Sicherheitsräume und -anlagen, Verpackungen etc.
- Sicherheitsgüter zum Schadenausgleich
- Realgüter:  
Ersatzanlagen, Ersatzteile, Reservelager etc.
- Nominalgüter:  
Geld- und Kapitalvermögen, nicht-betriebsnotwendiges Vermögen, geldwerte Rechte, insbesondere Versicherungsansprüche.

Schadenausgleichsgüter haben immer den Charakter von Reserven, die man selbst hält oder durch andere gegen Entgelt halten läßt.

Riskmanagement muß daher nach dem Erkennen und Bewerten eines Risikos jenen *Einsatz-Mix* für die in Frage kommenden Sicherheitsgüter und den Selbstbehalt im Visier haben, der der relativ größten Sicherheit bei relativ geringsten Kosten entspricht (*Optimierung* der Risikokosten, zu denen auch die selbst zu tragenden Schäden gehören).<sup>8</sup>



Spekulative Risiken entziehen sich weitgehend materiellen Sicherheitsgütern der Schadenverhütung sowie jenen des realen Schadenausgleiches. Sie sind Einsatzgebiete der immateriellen Güter zur Schadensverhütung (insbesondere Sicherungssysteme, Beratungen und Informationen). Durch spekulative Risiken entstandene Verluste müssen mehrheitlich durch Eigenvermögen und können nur temporär durch fremde Mittel gedeckt werden (Ausnahme: Versicherung von Wechselkursrisiken). Durch Meisterung der spekulativen Risiken sichert sich ein Unternehmen seine eigentliche finanzielle Kraft.

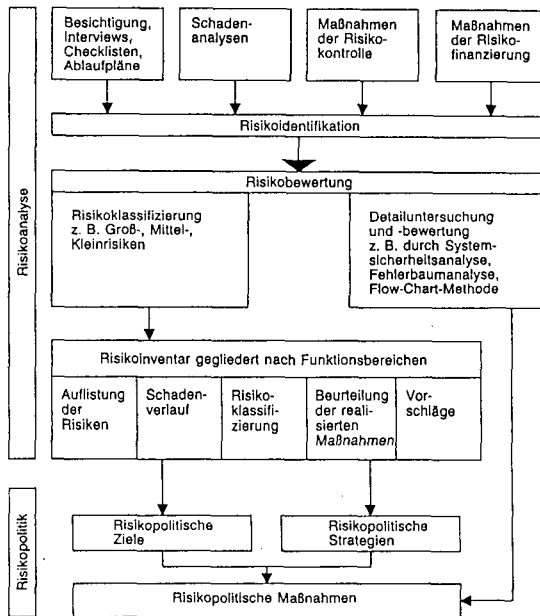
<sup>8</sup> Hoffmann, K., aaO, 150.

### IV. Risikomanagement in der Führungsorganisation

Risikomanagement muß als *lernendes System* aufgebaut sein (unter laufender Rückkopplung von: Tatsachen feststellen, Schlüsse ziehen, Ziele vereinbaren, Ressourcen freigeben, Zielerreichung kontrollieren, wiederum Tatsachen feststellen . . .).

Es sollte nicht sein, daß erfolgreicher/störungsfreier Geschäftsverlauf ein Erfolg des Topmanagements ist, Störungen im Ablauf/Ergebnis nur eine Verantwortung der nächsten Führungsebene ist.

Risikomanagement muß ein generelles Ziel haben, kann aber nicht *uniform* funktionieren, da Markt-, Produkt- und Funktionsbereiche unterschiedliche Risikobedrohung und Risikodimension (-ausstrahlung) haben. Daher Bildung von entsprechenden *Risikobereichen* als Untersuchungs-, Maßnahmen- und Erfassungsbereiche. So ist auch nachfolgende Grafik zu verstehen/anzuwenden, die sichtbar aus dem Bereich der reinen Risiken kommt:<sup>9</sup>



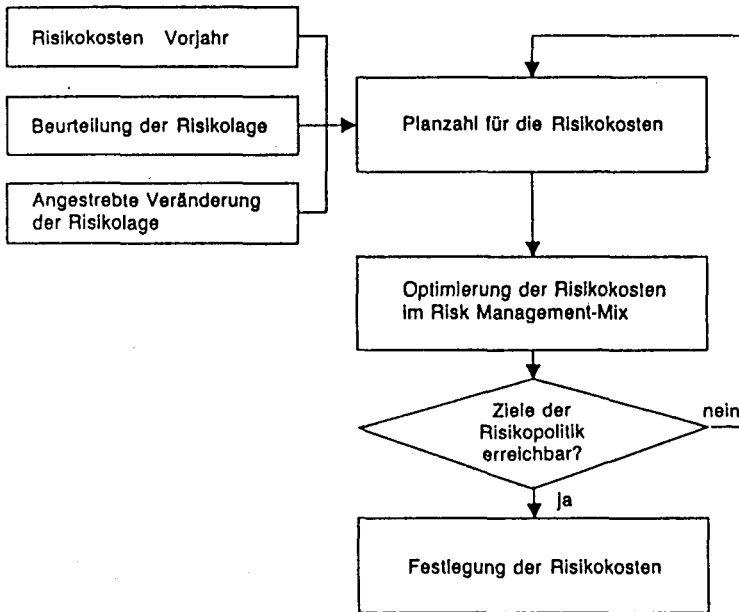
An die Planung und Durchführung der risikopolitischen Maßnahmen schließt das Riskcontrolling und schließlich die Systemrevision an.

Bei der Analyse der spekulativen Risiken der strategischen Führung ist vorstehende Grafik sowohl in der Risikoidentifikation als auch in der Risikobewertung (Detailuntersuchung) einerseits einzuschränken und andererseits zu erweitern durch:

- Potential- und Lückenanalyse (Lücke zwischen Basisgeschäft, potentielltem Basisgeschäft und strategischem Ziel)
- Stärken- und Schwächenanalyse mit Bezug auf Markt, Produkt und Ressourcen
- Portfolioanalyse (4- oder 9-Felder) der Markt- und Erfolgssituation je Produkt.

<sup>9</sup> Hoffmann, K., aaO, 44.

Auf Grundlage der Risikoanalyse und des Risikoinventars muß sich die Unternehmensführung mit der daraus erkennbaren aktuellen *Risikolage* (risk net-exposure) auseinandersetzen. An diese schließt sich die Festlegung der angestrebten Risikolage und die Vorgabe eines Risikokostenbudgets an, mit dem die Bereiche insgesamt auskommen müssen:<sup>10</sup>



Die Vorgabe der anzustrebenden Risikolage setzt eine Äußerung der Unternehmensleitung zur *Risikohaltung* und zur *Risikopolitik* voraus:

- Risikohaltung (nicht nur subjektiv begründet):
  - risikofreudig (bei guter Ertragslage, guter Kapitalausstattung und dem Ziel kurzfristiger Gewinnmaximierung)
  - risikoscheu (bei angespannter Liquidität, hohen Schulden und geringer Möglichkeit der Selbsttragung)
  - risikoneutral (bei zufriedenstellender Finanzlage, Streben nach angemessenem Gewinn und langfristiger Sicherung der Marktposition)
- Risikopolitik (zur Existenzsicherung und zur Optimierung der Risikokosten):
  - Absicherung gegen existenzgefährdende spekulative Risiken durch Vorbeugen und Begrenzung (Ausmaß, Streuung)
  - Absicherung gegen existenzgefährdende reine Risiken durch Vorbeugung und Versicherung von Großrisiken
  - Erfüllung behördlicher Auflagen
  - Erreichung des selbst definierten Sicherheitsniveaus durch Einsatzmix der Sicherheitsgüter
  - Selbsttragung der Schäden aus unversicherbaren und verminderten spekulativen sowie kleinen reinen Risiken

<sup>10</sup> Hoffmann, K., aaO, 151.

- Optimierung nach Kosten und Nutzen der Alternativen dort, wo keine Existenzgefährdung, aber Handlungsspielraum gegeben ist.

Risikomanagement im zeitgemäßen Management setzt Entwicklung und Erhaltung von *Risikobewußtsein* im gesamten Management durch die oberste Unternehmensführung voraus. *Risikobewußtsein* ist ein integraler Bestandteil der Unternehmenskultur.

Risikomanagement ist eine Angelegenheit der obersten Unternehmensführung, die folgendes direkte Engagement ratsam macht:

- Weckung und Erhaltung des *Risikobewußtseins* für notwendige und vermeidbare spekulative und reine Risiken im gesamten Unternehmen
- Festlegung des *Sicherheitsniveaus* und der *Risikopolitik* mit Bezug auf alle Risiken (alle Größen)
- Detailbefassung (Planung und Kontrolle der Maßnahmen) mit Bezug auf *existenzgefährdende Grobrisiken*.

Risikomanagement sollte von zentralistischen Machern verschont bleiben, es sollte durch wissende und kooperative Koordinatoren und die Ergebnisverantwortlichen der einzelnen Bereiche (Produkt, Markt, Funktion) betreut bzw gelebt werden.

Um den Stand des Risikobewußtseins und des Managements in Ihrem Unternehmen selbst kritisch zu bewerten, sollten Sie sich in regelmäßigen Abständen folgende Fragen stellen:

1. Ist Risikomanagement als Bereich der Geschäftsführung explizit verankert (zB als Verantwortungsbereich der Geschäftsleitung in der Geschäftsordnung)?
2. Werden wenigstens in jährlichem Abstand alle Schäden in den betrieblichen Funktionsbereichen nach Schadenhöhe und Schadenursache ausgewertet?
3. Werden jährlich Risikountersuchungen für die betrieblichen Funktionsbereiche durchgeführt?
4. Wird dabei regelmäßig die wirtschaftliche Bedeutung der Risiken für das Unternehmen überprüft? Führt dies zur Erstellung eines Risikoinventars?
5. Haben die Risikountersuchungen Einfluß auf wichtige unternehmerische Entscheidungen (zB auf Investitionsvorhaben)?
6. Gehört die Risikobewältigung zu den Erfolgskriterien für verantwortliche Führungskräfte (Geschäftsfelder, Funktionen)?
7. Wird zumindest punktuell eine Kosten-Nutzen-Rechnung für die risikopolitischen Maßnahmen vorgenommen?
8. Werden die Kosten der Risikobewältigung verursachungsgemäß den Funktionsbereichen oder Produktgruppen zugerechnet?
9. Bestehen Liquiditätsreserven oder Kreditlinien, um den zusätzlichen Geldbedarf bei nichtversicherten Großschäden zu decken?
10. Wurde Ihr Unternehmen insgesamt bereits einmal durch einen Riskmanagementberater hinsichtlich seiner wesentlichsten Gefährdungen untersucht?

Somit ist zusammenzufassen, daß Risikomanagement im Grunde das alter ego des Managements ist, das das betriebswirtschaftliche Risikobewußtsein und die Beherrschung seines Instrumentariums voraussetzt. Vorrangige Bereiche des Riskmanagements als Aufgabe der Unternehmensführung sind dabei die Installierung des Systems an sich sowie die Befassung mit den existenzgefährdenden Grobrisiken.

## Die Qualifikation des Versicherungsaußendienstes unter dem Aspekt des Konsumentenschutzes\*

DR. GOTTFRIED MAYER UND MAG. URSULA PACHL, WIEN\*\*

Im rasch wachsenden Bereich der Dienstleistungen haben in den letzten Jahren vor allem die sogenannten „Finanz-Dienstleistungen“ herausragende Bedeutung erlangt. Nicht nur ist das Angebot der Finanzdienstleistungen, die der „durchschnittliche“ Verbraucher in Anspruch nimmt, breiter geworden, er nützt es auch sehr viel intensiver und selbstverständlicher, sodaß die von Banken und Versicherungen angebotenen Produkte heute wichtigen Infrastrukturleistungen, wie Post, Telephon, öffentlicher Verkehr, gleichkommen. Die Inanspruchnahme von Finanzdienstleistungen ermöglicht dem Verbraucher erst die vollwertige Teilnahme am Markt.

Bleiben ihm umgekehrt— aus welchen Gründen immer — Finanzdienstleistungen verwehrt, wirkt dies vielfach sozial und ökonomisch ausgrenzend.<sup>1</sup>

Dieser Entwicklung ist seitens der österreichischen Konsumentenschutzpolitik aus verschiedenen Gründen<sup>2</sup> spät Rechnung getragen worden. Erst 1981 wurde erstmals im Rahmen des Konsumentenpolitischen Beirates ein einschlägiges Problem, nämlich die damals besonders aktuelle „Erlagscheinwerbung“, aufgegriffen und in einer eigenen Arbeitsgruppe eine Lösung in Form der sogenannten „Positivliste“, eine Empfehlung des Verbandes der Versicherungsunternehmen Österreichs an seine Mitglieder, erarbeitet.<sup>3</sup>

Auseinandersetzung mit Fragen der Finanzdienstleistungen und damit auch mit Fragen des Versicherungswesens ist also ein vergleichsweise neues Kapitel im Rahmen der österreichischen Konsumentenpolitik. Allerdings ist diese Auseinandersetzung seit 1981 nicht mehr abgerissen und kann durchaus auf Erfolge verweisen, wie zB die Erlässe des Bundesministeriums für Finanzen zur Aushändigung der Versicherungsbedingungen, zur Rücktrittsmöglichkeit bei Konvertierung, zum Ausweis von Nebenleistungen, sowie die Empfehlung des Versicherungsverbandes betreffend das Rücktrittsrecht gemäß § 3 KSchG.<sup>4</sup>

In jüngster Zeit fallen im Bereich der Finanzdienstleistungen auch Produkte auf, die in der Regel eine Kombination von Anlagebeteiligungen mit klassischen Produkten wie zB Lebensversicherung, Bausparen und Krediten vorsehen und entweder als Möglichkeit zur schnellen Vermögensbildung oder als Altersvorsorge angeboten werden.

\* Vortrag im Rahmen der Frühjahrsveranstaltung des Linzer Institutes für Versicherungswirtschaft am 26. 2. 1993.

\*\* Gruppe Konsumentenschutz im Bundesministerium für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz.

<sup>1</sup> Vgl: Hans-Peter *Lehofer/Gottfried Mayer*, Privatverschuldung — ein konsumentenpolitisches Anliegen, in: Konsumentenpolitisches Jahrbuch 1990—1991, Wien 1991, 112 ff.

<sup>2</sup> Vgl: Gottfried *Mayer*, Deregulierung und Konsumentenschutz, in: Konsumentenpolitisches Jahrbuch 1988—1989, Wien 1990, 173, insbesondere 175 ff.

<sup>3</sup> Positivliste des Verbandes der Versicherungsunternehmen Österreichs zu Erlagscheinaktionen vom 1. 7. 1982, in neuer Fassung vom 3. 4. 1990 mit Ergänzung vom 5. 9. 1990.

<sup>4</sup> Schreiben des BMF vom 22. 2. 1985, Z 90 0801/3-V/6/85 über die Aushändigung von Versicherungsbedingungen in der Lebens-, Kranken- und Reisegepäckversicherung — Schreiben des BMF vom 17. 12. 1985, Z 90 0801/10-V/6/85 betreffend die Aushändigung von Versicherungsbedingungen in der Kraftfahrzeug-Kasko- und Insassenunfall-, der Unfall-, der Rechtsschutz- und der allgemeinen Haftpflichtversicherung — Schreiben des BMF vom 10. 4. 1985, Z 90 0200/4-V/6/85 zum Rücktrittsrecht gemäß § 3 KSchG bei sogenannten Konvertierungen — Schreiben des BMF vom 29. 12. 1986, Z 90 1101/27-V/12/86 betreffend den Ausweis von Nebenleistungen in der Polizza — Empfehlung des Verbandes der Versicherungsunternehmen Österreichs betreffend Rücktrittsrecht gem § 3 KSchG vom Frühjahr 1990. Die Volltexte der Schreiben des BMF finden sich in: Peter *Baran*, Versicherungsaufsichtsgesetz, 2. Auflage, Wien 1987, 367 ff.

Die zunehmende Bedeutung von Finanzdienstleistungen und speziell von Versicherungsprodukten im Rahmen der Konsumentenpolitik kommt nicht von ungefähr, zum einen, weil — wie eingangs ausgeführt — diese Produkte zu einem selbstverständlichen Teil des Konsumangebots geworden sind, zum anderen, weil die spezifische Eigenart dieser Produkte an die Konsumentenpolitik, aber auch an die Unternehmen, an ihre Mitarbeiter und an die Kunden besondere Anforderungen stellt.

All diesen dem Finanzdienstleistungsbereich zuzuordnenden Produkten gemeinsam ist, daß es bei diesen „keine sinnlich wahrnehmbare Hauptleistung“<sup>5</sup> gibt, was einige Besonderheiten mit sich bringt. Der Verbraucher ist gegenüber dem Erwerb anderer Produkte in weitaus höherem Maße von Information bzw. Aufklärung über das Produkt durch den Unternehmer abhängig. Insbesondere im Bereich der Versicherungen zeichnet sich sowohl das Produkt selbst als auch der Preis, das heißt also die Prämie, dadurch aus, daß der Versicherungsnehmer sich einerseits kein Bild darüber machen kann, welche Risiken nun tatsächlich abgedeckt sind, bzw. auf der anderen Seite die Berechnung der Prämie aufgrund komplizierter versicherungstechnischer und wirtschaftlicher Kalkulationen nicht nachvollziehbar ist. Zur Unverständlichkeit der „Allgemeinen Versicherungsbedingungen“, der Risikobeschreibung, kommt also noch die Undurchsichtigkeit der Preisgestaltung.

All dies macht verständlich, daß dem Prinzip von Treu und Glauben in einem umfassenden Verständnis im Versicherungsrecht besondere Bedeutung zukommt. Das Verhältnis zwischen Versicherungsunternehmen und Kunden ist deshalb von diesem Prinzip bestimmt, weil jeder der Vertragspartner in besonders hohem Ausmaß auf den anderen angewiesen ist:

Der Versicherungsnehmer ist im Vorteil, weil er um die kalkulationswesentlichen Umstände weiß, sodaß der Versicherer sich auf seine Angaben stützen muß. Diese Situation wird für den Versicherer insbesondere durch ein dichtes Netz von Obliegenheiten, denen der Versicherungsnehmer nachzukommen hat, entschärft.

Der Versicherer ist bevorteilt, weil er die Regelung des Versicherungsgeschäftes in der Hand hat, so zB durch seine Geschäftserfahrung, die Verfügbarkeit über Sachverständige und durch die von seinen Spezialisten vorgenommene Gestaltung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen.<sup>6</sup>

Inwieweit nun dem Prinzip von Treu und Glauben von seiten des Versicherers im einzelnen entsprochen wird, hängt entscheidend auch vom Versicherungsagenten bzw. vom Versicherungsmakler ab.

Im Versicherungsgeschäft ist typischerweise ja nicht das Versicherungsunternehmen Ansprechpartner des Kunden. Vielmehr stehen im Vertragsverhältnis zwischen Versicherer auf der einen und Versicherungsnehmer auf der anderen Seite Mittelspersonen, mit denen der Kunde persönlich Verhandlungen führt oder gegenüber denen er Erklärungen abgibt.

Das in der Versicherungsbranche übliche und vielfach diskutierte Akquisitionssystem kennt verschiedene Ausformungen: Eine davon ist der Angestellte des Versicherers, der im „Außendienst“ tätig ist, zahlenmäßig die größte Gruppe darstellt und im Gegensatz zur Gruppe der „selbständigen Versicherungsvermittler“, sei dies ein selbständiger Versicherungsagent oder ein Versicherungsmakler, steht. Von den weiteren Ausführungen auszu-schließen ist der Versicherungsmakler, der ja zumeist nicht dem „Versicherer und seinen

<sup>5</sup> Vgl. Attila Fenyves, KSchG und Vertragsversicherungsrecht in: Handbuch zum KSchG, Hrsg.: Heinz Krejci, Wien 1981, 591.

<sup>6</sup> Vgl. Helmut Heiss, Treu und Glauben im Versicherungsvertragsrecht, Wien 1989, 20 f.

Leuten“, sondern der Sphäre des Versicherungsnehmers zugeordnet wird. Die Fraglichkeit dieser Zuordnung, zB im Hinblick darauf, daß der Makler in der Regel die Provision vom Versicherer bezieht und daher zwangsläufig eine gewisse „Interessensverlagerung“ anzunehmen ist, oder die Problemstellungen, die sich im Zusammenhang mit den in letzter Zeit vermehrt auftretenden „Mischformen“ (Pseudomakler, Makleragenten) ergeben, sei hier nur angemerkt.<sup>7</sup>

Was nun den Außendienstmitarbeiter anbelangt, ist grundlegend folgendes zu bemerken:

Die Figur des Versicherungsagenten ist schon im 18. Jahrhundert bekannt. Der Grund für diese Tradition ist damit angegeben worden, daß die „Ware“ Versicherung schwer abzusetzen sei und daß es daher der Werbung für den Versicherungsgedanken, der Versicherungsvermittlung, bedürfe.<sup>8</sup> Es handelt sich also bei der Figur des Versicherungsagenten und auch bei der des Versicherungsmaklers nicht um eine Erscheinung unserer Konsumgesellschaft, sondern um eine, die seit jeher aufs engste mit der Privatversicherung verbunden ist.

Die Vertretungsmacht wird durch Erklärung des Versicherers begründet, der eine Vollmacht, deren Umfang in den §§ 43 ff VersVG für den Versicherungsagenten festgelegt ist und demnach eine Vermittlungsvollmacht oder eine Abschlußvollmacht sein kann, erteilt. Vertretungsmacht im eigentlichen Sinne hat nur der Abschlußvertreter, der Verträge nicht nur vorbereiten, sondern auch abschließen kann, während der Vermittlungsvertreter, der den Regelfall darstellt, die Anträge des Versicherungsnehmers nur einholt und sie dem Versicherer zur Annahme vorlegt.

Dennoch wird im weiteren noch auszuführen sein, daß auch der Vermittlungsvertreter im Interesse des Kunden sowie im Interesse des Versicherers über fundierte Sachkenntnis verfügen sollte. Ob das Versicherungsprodukt den Wünschen und Bedürfnissen des Kunden entspricht, ob seine Deckungserwartungen erfüllt werden, kann nämlich nur durch fachkundige Beratung ermittelt werden. Gerade hier sehen aber Kunden offensichtlich den Schwachpunkt.

Laut einer Umfrage im Auftrag des Verbandes der Versicherungsunternehmen Österreich, gaben 30% der befragten Konsumenten Probleme durch die schlechte/mangelhafte Beratung/Betreuung durch den Versicherungsvertreter an.<sup>9</sup>

Dieser Befund ist umso schwerwiegender, als mit zunehmender Größe und Vielfalt des Angebots die Beratung für den Kunden immer unentbehrlicher wird. Mit dem Beitritt zum EWR bzw zur EG wird dieses Angebot zweifellos noch größer. Erst recht verschärft sich die Lage, wenn man sich vor Augen führt, wie sehr die EG im Bereich der Versicherungswirtschaft die Deregulierung vorantreibt. Insbesondere wird der Wegfall der Genehmigungspflicht für Versicherungsbedingungen durch die nationale Aufsichtsbehörde dazu führen, daß die heute aufgrund von Musterbedingungen für einzelne Sparten und aufgrund der Maßnahmen der Aufsichtsbehörde festzustellende Tendenz, Versicherungsbedingungen innerhalb einzelner Sparten nicht allzu unterschiedlich zu gestalten, in Zukunft eher abneh-

<sup>7</sup> Zu diesem Problem siehe im Detail: Heinz Krejci, Zum Konsumentenschutz bei Versicherungsverträgen, die von Agenten oder Maklern akquiriert werden, ÖJZ 1983, 141 ff.

<sup>8</sup> Bruck-Müller, Kommentar zum VersVG, Anmerkung 1 zu §§ 43–48, zitiert nach Krejci, ÖJZ 1983, 142.

<sup>9</sup> Die Ergebnisse dieser Umfrage wurden beim Symposium des Verbandes der Österreichischen Versicherungsmakler am 24. 3. 1992 vorgestellt. Nicht umsonst läuft derzeit im österreichischen Fernsehen eine Imagekampagne für den Außendienstmitarbeiter.

men wird. Das Angebot wird daher nicht nur noch größer, sondern auch noch differenzierter und damit für den Kunden noch weniger überschaubar.

Die Funktion des Versicherungsagenten wird damit eine umso bedeutendere oder, wie dies die EG-Kommission ausgedrückt hat: „Versicherungsvermittler spielen eine wichtige Rolle auf dem Versicherungsmarkt in den Mitgliedstaaten. Im Zuge der Errichtung des Binnenmarktes wird es als Folge des freien Dienstleistungsverkehrs zu einem zunehmenden Versicherungsangebot kommen. Die berufliche Kompetenz der Versicherungsvermittler ist ein wichtiges Element zum Schutze der Versicherten und potentieller Versicherungsnehmer.“<sup>10</sup>

Es ist daher nur folgerichtig, daß die EG im Gegenzug zur Deregulierung des Versicherungsmarktes eine Regulierung — vorerst allerdings nur in Form einer Empfehlung — der Berufsausübung der Versicherungsvermittler vorgenommen hat. Neben Ausübungsvorschriften, die auf die Offenlegung eines etwa bestehenden Abhängigkeitsverhältnisses von einem Versicherungsunternehmen und auf Eintragung in einem zentralen Register abzielen, beinhaltet die Empfehlung vor allem Bestimmungen über die Berufsanforderungen.

Unter beruflicher Kompetenz werden „kommerzielle und berufliche Kenntnisse und Fähigkeiten“ verstanden. Weiters sind guter Leumund, ausreichende finanzielle Leistungsfähigkeit, Versicherungen oder Garantien gefordert.<sup>11</sup>

Die EG setzt also auf fachliche Kompetenz und Verlässlichkeit des Versicherungsvermittlers.

In Österreich hat die Versicherungswirtschaft erfreulicherweise schon 1990 mit der Gründung des Bildungswerkes der Österreichischen Versicherungswirtschaft (BÖV) einen Weg eingeschlagen, der in diese Richtung weist. Das BÖV bietet „berufs- und praxisorientierte Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten auf verschiedenen Qualifikationsebenen: für Berufseinsteiger und all jene, die bereits in der Versicherungswirtschaft tätig sind“.<sup>12</sup> Lehrberuf, Maturantenlehrgänge, Vorbereitungskurse für die Lehrabschlussprüfung und die Ausbilderprüfung, Seminare und die Universitätslehrgänge sind zu einem festen Bestandteil des Angebots des BÖV geworden. Ein wichtiger nächster Schritt soll die Schulung der Außendienstmitarbeiter sein.

Man könnte an dieser Stelle mit dem Resümee schließen: Die österreichische Versicherungswirtschaft ist auf dem besten Weg, das Vertrauen der Verbraucher in die ihnen angebotenen Produkte zu stärken und dort, wo es verlorengegangen ist, wiederherzustellen und damit das oben zitierte Prinzip von Treu und Glauben zwischen Versicherer und Versicherungsnehmer wieder zur vollen Entfaltung zu bringen. Indem Qualifikation nicht nur als Möglichkeit effizient zu akquirieren, sondern als Grundlage einer besseren Beratung des Kunden gesehen wird, bedeutet höhere Qualifikation auch mehr Kundenschutz.

Wenn an dieser Stelle dennoch einige weiterführende Überlegungen angeschlossen werden, so nicht deshalb, weil die Zielsetzung dieser aner kennenswerten Initiative der österreichischen Versicherungswirtschaft in ihrer Bedeutung geschmälert werden soll, sondern weil die Auswirkungen einer höheren Qualifikation in einem größeren Zusammenhang gesehen werden müssen. Ob und in welcher Weise sich nämlich höhere Qualifikation des Versicherungsmitarbeiters auch in der Praxis auswirkt, hängt ja nicht nur von den einzelnen Inhalten seiner Aus- und Fortbildung ab, sondern auch von der Qualität des gesetzlichen

<sup>10</sup> Aus der Präambel der Empfehlung der EG-Kommission vom 18. 12. 1991 über Versicherungsvermittler (92/48/EWG).

<sup>11</sup> Siehe Art 4 ebenda.

<sup>12</sup> Siehe die Informationsschrift „Angebot Bildung“ des BÖV.

Rahmens und der sie auslegenden Rechtsprechung. Mit anderen Worten: Qualifikation des Versicherungsmitarbeiters ist nur ein Moment im komplizierten Wechselspiel zwischen rechtlichen Normen, einschlägiger Judikatur und Rechtsdurchsetzung im Alltag.

Dabei ist erstens in Rechnung zu stellen, daß das österreichische Versicherungsvertragsgesetz im wesentlichen auf das Jahr 1908 zurückgeht und die Versicherungsaufsicht, deren Anfänge in Österreich in die Mitte des vorigen Jahrhunderts zurückreichen, durch das Versicherungsaufsichtsgesetz des Jahres 1939 fixiert wurde.

Zwar ist das Versicherungsvertragsgesetz immer wieder als „Verbraucherschutzgesetz der ersten Generation“ bezeichnet worden, da der historische Gesetzgeber im Vergleich zum allgemeinen Vertragsrecht im Versicherungsbereich von einer besonderen Ungleichgewichtslage zwischen Unternehmer und Verbraucher ausging und deshalb viele zwingende Vorschriften zugunsten des Versicherungsnehmers vorsah.<sup>13</sup> Aber mit der Weiterentwicklung des Prinzips der Vertragsfreiheit, mit der an die Stelle der bloß formellen die Idee der materiellen Vertragsfreiheit trat, muß heute ein Vergleich der Kundenschutzstandards des Versicherungsvertragsgesetzes mit dem des allgemeinen Vertragsrechtes zugunsten des letzteren ausfallen. Man könnte sogar sagen, daß das Versicherungsvertragsgesetz in vielen Bereichen die Inäquivalenz von Leistung und Gegenleistung zu Lasten des Versicherungsnehmers nicht bloß toleriert, sondern gleich selbst anordnet. Trotz dieses offensichtlich „anachronistischen“ Standards des Versicherungsvertragsgesetzes wurde erst 1993 eine Novellierung in Angriff genommen. Daß die Probleme nicht bereits früher eine Neuregelung erzwangen, ist vor allem der ausgleichenden Wirkung der Versicherungsaufsicht zuzuschreiben.<sup>14</sup>

Zweitens ist in Rechnung zu stellen, daß eine ähnliche Wirkung von der einschlägigen Judikatur zum Versicherungsvertragsgesetz nicht ausgegangen ist. Sie hat nur bescheidene Beiträge im Hinblick auf eine zeitgemäße Interpretation des Versicherungsvertragsgesetzes geleistet. Sowohl die rechtlichen Rahmenbedingungen als auch die daran anknüpfende Judikatur entwickeln sich also nicht mit jener Dynamik, der die Qualifikation des Versicherungsmitarbeiters im Zeichen der EG unterworfen ist. Anders gesagt, die derzeitigen Rahmenbedingungen stehen einer höheren Qualifikation eher entgegen, als daß sie diese begünstigen. An drei sehr willkürlich herausgegriffenen Beispielen soll dies im folgenden dargestellt werden.

### **I. Aushändigung des Versicherungsantrages**

Bisher besteht keine gesetzliche Verpflichtung des Versicherers, dem Versicherungsnehmer eine Kopie oder Durchschrift der von ihm abgegebenen Antragserklärung zukommen zu lassen. In der Praxis erhält der Versicherungsnehmer diese oftmals nicht ausgehändigt.

Ein diesbezügliches Erfordernis zur Antragsaushändigung ergibt sich aber insbesondere im Hinblick auf die Bestimmung des § 5 VersVG, die die Aushändigung in der Praxis zu einer wesentlichen Voraussetzung der Wahrnehmung der Rechte des Versicherungsnehmers macht: § 5 Versicherungsvertragsgesetz bestimmt, daß, wenn der Inhalt der Polizza vom Antrag oder den getroffenen Vereinbarungen abweicht, diese Abweichungen als genehmigt gelten, wenn der Versicherungsnehmer nicht innerhalb eines Monats nach Empfang der Polizza schriftlich widerspricht. Diese „Genehmigungsfiktion“ gilt aber nur, wenn gemäß Abs 2 der Versicherungsnehmer darauf hingewiesen wurde und die Abweichungen

<sup>13</sup> Siehe hiezu die Literaturangaben bei *Krejci*, Kundenschutz im Versicherungsrecht, Wien 1989, insbes Anm 4, sowie bei *Fenyves*, KSchG und Vertragsversicherungsrecht, 537.

<sup>14</sup> Erwähnt seien nur die bereits in FN 4 angeführten Schreiben und Erlässe des BMF.

deutlich hervorgehoben worden sind. Die Beweislast für das Vorliegen der Voraussetzungen der Genehmigungsfiktion nach § 5 VersVG liegt beim Versicherer.<sup>15</sup>

Es bleibt also dem „good will“ des Versicherungsagenten überlassen, ob der Versicherungsnehmer die praktischen Voraussetzungen für eine zweckmäßige Kontrolle eventueller Abweichungen des Antrages von der Polizza und somit die Möglichkeiten zur Wahrnehmung einer „selbstverständlichen Vorsichtsmaßnahme“<sup>16</sup> erhält.

Eine derartige Normlücke verbunden mit der eben skizzierten Rechtsprechung zur Frage der Sorgfaltspflichten des Versicherungsnehmers im Bereich des Vertragsabschlusses muß beim auch noch so qualifizierten und von seinem Unternehmen entsprechend motivierten und instruierten Außendienstmitarbeiter Zweifel entstehen lassen, ob er gut daran tut, dem Kunden eine Durchschrift des unterfertigten Antrages zukommen zu lassen. Hat er nämlich dem Kunden eine wirklich alle Umstände berücksichtigende Beratung zuteil werden lassen, so mag die Aushändigung der Antragsdurchschrift zwar aus Sicht und Interessenslage des Versicherungsmitarbeiters nicht bedenklich, aber doch immerhin als „Fleißaufgabe“ erscheinen; kam der Antrag aber unter zeitlichem oder sonstigem Druck zustande und hat der Mitarbeiter der Versicherung allen Grund, an der Qualität der Antragserklärung zu zweifeln, so liegt es nahe, die Aushändigung der Antragsdurchschrift zu „vergessen“, da dies mit keiner für ihn nachteiligen Folge bedroht ist. Im Gegenteil: Es spricht viel dafür, daß eine Abweichung des in der Polizza festgehaltenen Vertragsinhalts vom Antrag vom Kunden nicht oder zu spät bemerkt wird, oder der Kunde Schwierigkeiten hat, dies zu beweisen. Nicht daß es hier nicht gesetzliche Schutzmechanismen gibt; das Problem ist, daß der Kunde oft den Antrag nicht oder nur teilweise selbst ausfüllt und ohne Antrag ausschließlich auf seine Erinnerung angewiesen ist.

Daran konnte auch der von der Versicherungsaufsicht im BMF mit 1. 6. 1990 herausgegebene Erlaß, der die unaufgeforderte Aushändigung einer Antragsdurchschrift zur Pflicht im Sinne des § 104 VAG macht, nur wenig ändern. Im Einzelfall hat der Versicherungsagent trotzdem in der Regel keine wirtschaftlichen Nachteile bei Nichtaushändigung zu erwarten. Mit anderen Worten: Qualifiziertes, normgerechtes Verhalten macht sich nicht bezahlt.<sup>17</sup>

## II. Aushändigung der Allgemeinen Vertragsbedingungen

Eine noch weitaus größere Bedeutung kommt der — ebenfalls an das Verhalten des Versicherungsagenten geknüpften — Aushändigung der AVB zu. Auch hier besteht keine ausdrückliche gesetzliche Bestimmung, die eine Verpflichtung zur Aushändigung der AVB vorseht.

<sup>15</sup> Fenyves, VersE 1296.

<sup>16</sup> OGH 10. 5. 1984, JBl 1986, 177; die Vornahme des Vergleiches von übermittelter Polizza und Antragserklärung wurde als Sorgfaltspflicht des Versicherungsnehmers qualifiziert, deren Nichtbeachtung im Rahmen eines wegen culpa in contrahendo gegen den VU geltend gemachten Schadenersatzanspruches Mitverschulden des VN begründete. Es fällt auf, daß der OGH das Kontrollieren der Polizza anhand des Antrages zu einer typischen Pflicht des VN und in Folge zu einem haftungsrelevanten Tatbestand qualifiziert, obwohl in der praktischen Vertragsabwicklung aufgrund des Verhaltens der Versicherungsagenten die Grundlage hierzu völlig fehlt.

<sup>17</sup> Dieser Situation Rechnung tragend wird von konsumentenschützerischem Standpunkt aus in den gegenwärtig stattfindenden Verhandlungen zum Versicherungsvertragsgesetz die ausdrückliche gesetzliche Verpflichtung des Versicherers zur Aushändigung einer Antragsdurchschrift gefordert. Diese Verpflichtung soll mit einem innerhalb von vier Wochen auszuübenden Rücktrittsrecht des Versicherungsnehmers sanktioniert sein, nicht zuletzt deshalb, um ein Nichteinhalten dieser Norm für den Versicherungsagenten wirtschaftlich nachteilig werden zu lassen.

Man kann wohl zu Recht davon ausgehen, daß im Bereich des Versicherungsrechtes der Kunde besonderes Interesse an den allgemeinen Geschäftsbedingungen hat: Im Gegensatz zu sonstigem „Kleingedruckten“ werden in den Versicherungsbedingungen ja nicht nur Nebenleistungen beschrieben, sondern die Bedingungen konstituieren das Produkt selbst, betreffen also die Hauptleistung.

Dennoch ist lediglich im § 3 Abs 3 des Bundesgesetzes über die Kraftfahrzeughaftpflichtversicherung (KHVG 1987) festgelegt, daß die AVB dem Versicherungsnehmer von den Versicherungsunternehmen „bei Vertragsabschluß, spätestens gleichzeitig mit der Polizza“ auszufolgen sind. Die beiden Erlässe vom Februar 1985 und Dezember 1985 statuieren eine fast gleichlautende Verpflichtung zur unaufgeforderten Aushändigung der Versicherungsbedingungen für eine Reihe von Sparten. Mit diesen Regelungen wurde zwar versucht, der Entwicklung Rechnung zu tragen; der eigentliche Bedarf an den AVB, der im Zeitraum vor Abgabe der Antragserklärung besteht, wurde damit jedoch nicht berücksichtigt.

Es nimmt nicht wunder, daß der Versicherungsagent derzeit kein Interesse daran hat, dem Kunden die Versicherungsbedingungen zu überlassen:

Erstens muß der unzulänglich qualifizierte Außendienstmitarbeiter der Versicherung damit rechnen, bei Aushändigung vor Unterfertigung des Antrags mit Fragen des präsumptiven Versicherungsnehmers konfrontiert zu werden, die er nicht ausreichend beantworten kann. Aber selbst der qualifizierte, mit den entsprechenden AVBs wirklich vertraute Außendienstmitarbeiter wird eine berechtigte Scheu haben, sich den Fragen des Versicherungsnehmers auszusetzen. Denn zugegeben: Wer unter den Experten aus der Praxis, aber auch aus dem Bereich der Lehre traut sich wirklich zu, Details in Bedingungswerken einzelner Sparten zu erklären?

Zweitens fehlt auch hier der wirtschaftliche Anreiz für den Außendienstmitarbeiter, diese Norm zu befolgen. Ihr zu entsprechen, bedeutet jedenfalls mehr Zeitaufwand; ihr nicht zu entsprechen, bedeutet keinerlei Nachteil. Erfreulicherweise wurde hier — schon vor den Verhandlungen zur Novellierung des VersVG — ein aus der Sicht des Konsumentenschutzes positiver Versuch einer Zwischenlösung unternommen. Die aufgrund von Verhandlungen im Versicherungsausschuß des konsumentenpolitischen Beirates ausgegebene „Empfehlung des Verbandes der Versicherungsunternehmen Österreichs betreffend Rücktrittsrecht gemäß § 3 KSchG“ vom Frühjahr 1990 sieht vor, daß bei Rücktrittserklärung gemäß § 3 KSchG der Einwand, daß die Vertragserklärung im „Geschäftslokal“ und die Anbahnung durch den Verbraucher vom Versicherungsunternehmen nicht erhoben wird, wenn der Verbraucher die Versicherungsbedingungen nicht *spätestens bei der Antragstellung* erhalten hat. Damit ist eine Sanktion für Nichtaushändigung vorgesehen: Die Erweiterung der Rücktrittsmöglichkeiten über § 3 KSchG hinaus und somit die höhere Wahrscheinlichkeit eines Provisionsentganges sollen den Versicherungsagenten dazu bewegen, dieser Regelung zu entsprechen. Freilich muß die Wirkung einer freiwilligen Selbstbeschränkung der Versicherungswirtschaft im Vergleich zu einer gesetzlichen Lösung eine bescheidene bleiben.

### **III. Relevanz der Erklärungen des Versicherungsagenten für das Versicherungsvertragsverhältnis**

Die wichtigste Aufgabe des Versicherungsagenten ist schließlich die Information und Aufklärung des Versicherungsnehmers. Die Darstellung des Versicherungsagenten ist ja ausschlaggebend für die Vorstellung des Versicherungsnehmers vom Produkt.

Die österreichische Lehre und Rechtsprechung lehnt eine grundsätzliche Aufklärungs- und Informationspflicht des Versicherungsagenten im Sinne einer vertraglichen Nebenpflicht

ab. Eine Aufklärungs- oder Belehrungspflicht des Versicherungsagenten wird nur dann angenommen, wenn der Vermittler vom Kunden ausdrücklich über bestimmte Angelegenheiten befragt wurde bzw wenn der Vermittler aus den Umständen erkennen muß, daß eine nähere Aufklärung erforderlich ist.<sup>18</sup>

Wie *Krejci* überzeugend dargestellt hat, wird der Versicherungsnehmer von Lehre und Rechtsprechung eindeutig überschätzt, wenn sie davon ausgehen, daß erstens der Kunde weiß, daß seinem Vertrag Versicherungsbedingungen zugrundeliegen und zweitens, daß er die richtigen Fragestellungen an den Versicherungsvertreter richtet.<sup>19</sup> Die Überlegungen von *Krejci* weiterführend kann wohl gesagt werden, daß der Versicherungsnehmer, da er von einem Vorhandensein der AVB gar nichts weiß, erstens diese nicht verlangt, und zweitens aufgrund seiner fehlenden Sachkenntnis auch beim Lesen der Versicherungsbedingungen die Relevanz einzelner Bestimmungen nicht erkennen und somit auch nicht nachfragen kann.

Das heißt aber keinesfalls, daß der Versicherungsnehmer am näheren Vertragsinhalt oder an näheren Erläuterungen des Versicherungsvertreters nicht interessiert ist. Tatsache ist, daß den wenigsten Versicherungsnehmern Eigeninformationen — das heißt: nicht von ihrem Vertragspartner abhängige Informationen — zur Verfügung stehen. Daher ist der Versicherungsnehmer entgegen der unrealistischen Betrachtungsweise der Lehre und Rechtsprechung sehr wohl von der Aufklärung durch den Versicherungsagenten abhängig und somit auch auf dessen Vertrauenswürdigkeit angewiesen.<sup>20</sup>

Vertrauen auf die Information des Versicherungsagenten ist aber nach Versicherungsvertragsrecht nur insofern berücksichtigt, als der Versicherungsagent als Erfüllungsgehilfe des Versicherers gilt und aus allfälligen Verletzungen vorvertraglicher Sorgfaltspflichten dem Versicherer Schadenersatzverpflichtungen gemäß culpa in contrahendo erwachsen können.

Vertrauen ist jedoch nicht gleich Vertrauen. Indem der OGH darauf verfällt, verschiedene Grade des Vertrauens festzusetzen, ist er in der Lage, einen Anspruch des VN ins Gegenteil zu verkehren. „Blindes Vertrauen“ nämlich wurde vom OGH im Rahmen der Vertrauenshaftung als ein Mitverschulden begründender Tatbestand gewertet.<sup>21</sup> Der OGH geht offensichtlich davon aus, daß der Versicherungsnehmer sich auf die Zusagen des

<sup>18</sup> Vgl *Krejci*, Kundenschutz, 46 ff.

<sup>19</sup> Vgl ebenda.

<sup>20</sup> Verstärkt durch den Mangel einer ausdrücklichen Pflicht zur rechtzeitigen Aushändigung der Versicherungsbedingungen fällt das Fehlen einer ausdrücklichen gesetzlichen Verpflichtung zur Vermittlung des wesentlichen Vertragsinhaltes der VU besonders ins Gewicht. Um dieser Situation entgegenzuwirken, wird von seiten des Konsumentenschutzes in den derzeit stattfindenden Vertragsverhandlungen zum Versicherungsvertragsgesetz die Statuierung einer Informationspflicht über den wesentlichen Vertragsinhalt (über die wichtigsten ursächlichen, gegenständlichen, inhaltlichen, umfangmäßigen, personellen, örtlichen und zeitlichen Komponenten des versicherten Risikos einschließlich der damit zusammenhängenden Risikoausschlüsse, die vom Versicherungsnehmer zu erfüllenden Obliegenheiten, sowie die bei Verletzung eintretenden Rechtsfolgen, die zu zahlenden Prämien und allfällige Zuschläge, die Prämienfälligkeiten und die Verzugsfolgen, sowie die Kündigungsmöglichkeiten) vor Abgabe seiner Vertragserklärung gefordert. Um dem zwangsläufig auftretenden Interessenskonflikt zwischen Aufklärungsarbeit des Versicherungsvermittlers und der damit bewirkten kritischeren Einschätzung des Produktes durch den Versicherungsnehmer (die eine geringere Abschlußrate zu Folge hat) Rechnung zu tragen, ist der Versicherungsnehmer bei Nichtbefolgung der Informationspflicht durch den Versicherungsagenten zum Rücktritt berechtigt.

<sup>21</sup> Vgl FN 16: die Nichtbeachtung der AVB begründete ein erhebliches Mitverschulden an den Schäden, die „durch das blinde Vertrauen auf die Zusagen des Agenten“ (und nicht etwa durch die fehlende oder mangelhafte Information des Versicherungsagenten!) entstanden sind.

Agenten nicht verlassen darf. Es entspreche vielmehr seinen Sorgfaltspflichten, die Versicherungsbedingungen zu studieren, als sich auf die Erläuterungen des VA zu verlassen.

(Ausnahmsweise wurde in der Entscheidung des OGH vom 19. 4. 1984<sup>22</sup> dem Versicherungsnehmer die „Sorglosigkeit“ der Nichtbeachtung der AVB nicht angelastet, weil auch bei deren Durchlesen dem Versicherungsnehmer nicht erkennbar gewesen wäre, daß sein Versicherungsobjekt keinen Versicherungsschutz genießen könnte.)

Im Gegensatz zur deutschen Judikatur<sup>23</sup> ist in der österreichischen Rechtsprechung keine Tendenz entwickelt worden, die den Aussagen des Versicherungsagenten vertragsgestaltende Wirkung zukommen läßt, das heißt, die Aussagen des Agenten für den Versicherer verbindlich macht.

Bei der Beantwortung der entscheidenden Frage, inwiefern die Vorstellungen des Kunden, die auf den Aussagen des Agenten beruhen, in seine Antragserklärung einfließen und somit bei Annahme des VU berücksichtigt werden, ist die österreichische Rechtsprechung bisher davon ausgegangen, daß der Antrag des VN aus der Perspektive des Versicherers und nicht aus der des Versicherungsagenten zu bewerten ist — eine Spruchpraxis, die den Versicherern entgegenkommt.<sup>24</sup> Inwiefern hiemit eine bedenkliche Entwertung des Institutes der Stellvertretung verbunden ist, wurde in der Literatur bereits thematisiert und ausführlich dargestellt.<sup>25</sup> Resultat der Rechtsprechung und Lehre ist jedenfalls, daß, auch wenn der Versicherungsagent Auskünfte erteilt, die nicht den Versicherungsbedingungen entsprechen, somit den Kunden falsch informiert oder Deckungserwartungen weckt, die nach den Allgemeinen Vertragsbestimmungen nicht erfüllt werden, die erteilten Auskünfte keine vertragsgestaltende Wirkung ausüben können: Regelmäßig behilft sich der OGH mit einer Dissens-Konzeption<sup>26</sup>, eine Lösung, die für den Versicherungsnehmer — aber auch im Hinblick auf unser Thema — höchst unbefriedigend ist.

Diesbezüglich kann nur eine Klarstellung des Verhältnisses der Aussagen des Versicherungsagenten zur Vertragsinhaltsgestaltung gefordert werden.<sup>27</sup>

Damit rundet sich das Bild: In dem Ausmaß, in dem Lehre und Rechtsprechung dazu neigen, den Wissensstand des Versicherungsnehmers zu überschätzen, wird im Gegenzug der Information und Aufklärung des Versicherungsagenten im Vorfeld des Vertragsabschlusses nur geringe Bedeutung zugemessen. Für den Versicherungsnehmer ergeben sich daraus ihn überfordernde Sorgfaltspflichten, während der Versicherungsagent vergleichsweise sehr sorglos agieren kann, ohne entsprechende Nachteile befürchten zu müssen.

<sup>22</sup> OGH 19. 4. 1984 RdW 1984/370, RZ 1984/281, JBl 1985/167, ZVR 1985/329, SZ 57/78; der OGH beurteilte hier eine als Risikoausschluß getarnte Obliegenheitsverpflichtung in den AVB als ungewöhnliche Klausel im Sinne des § 864a ABGB, was zu einer Deckungsverpflichtung des Versicherers führte. Ausschlaggebend für diese Beurteilung war wohl der hier gegebene besondere Sachverhalt: Der Versicherungsagent antwortete auf die konkrete Frage des Versicherungsnehmers, ob für ein bestimmtes Risiko Deckung gegeben sei, erst, nachdem er telefonisch eine Deckungsbestätigung bei der Versicherung eingeholt hatte. Der OGH ging davon aus, daß in diesem Fall der Versicherungsnehmer auf die Zusagen des Versicherers vertrauen könne und ihm daher die Nichtbeachtung der AVB nicht vorgeworfen werden kann.

<sup>23</sup> Prölls/Martin, Versicherungsvertragsgesetz, 25. Auflage, München 1992, Anmerkung 7 zu § 43.

<sup>24</sup> Dazu Krejci: „Die Versicherer stehen naheliegenderweise auf dem Standpunkt, daß sie einen Kundenantrag nur so verstehen können, wie er sich ihnen darbietet.“ (Krejci, Kundenschutz 27 FN 19).

<sup>25</sup> Siehe Bernhard Lorenz, Agententum und Zurechnungsverhältnisse in der Versicherungsvermittlung, Dissertation, Innsbruck 1992.

<sup>26</sup> Siehe dazu die Judikaturangaben bei Lorenz, Agententum, 195.

<sup>27</sup> Die Regelung des § 44 VersVG, derzufolge das Wissen des Vermittlungsagenten über gesetzlich erhebliche Umstände dem Versicherer nicht zugerechnet wird, ist eindeutig. Dazu Krejci: „Außer Streit (ist) zu stellen, daß diese Norm nicht für Kenntnisse gelten kann, die den Inhalt jener Erklärungen um-

Dies bedeutet für unsere Fragestellung, daß Qualifikation in dem oben dargestellten umfassenden Sinn, die im Zeichen der EG auch in Österreich in sehr ambitionierter Weise angestrebt wird, unter den gegebenen gesetzlichen Rahmenbedingungen und angesichts der dargestellten Rechtsprechung sich gewissermaßen nicht rentiert. Das Streben nach höherer Qualifikation, das angesichts eines immer breiter werdenden Angebots und einer Deregulierung des Versicherungsmarktes im Rahmen des EWR und der EG im Interesse eines hohen Kundenschutzniveaus zu begrüßen ist, muß dort an Grenzen stoßen, wo Qualifikation gewissermaßen zum Selbstzweck wird. Gelingt es nicht, entsprechende Qualifizierungsschritte im Gleichklang mit einer Weiterentwicklung des Rechts und der daran anknüpfenden Lehre und Rechtsprechung zu erreichen, muß diese Initiative — so aner kennenswert ihre Motive auch sind — unvollkommen bleiben.

---

## INFORMATION

---

### **St. Wolfgang Gespräche 1993**

Solidarität zwischen Generationen  
Gesellschaftliche und wirtschaftliche Aspekte der Altersvorsorge

**Sonntag, 12., bis Montag, 13. September 1993**

St. Wolfgang

Organisation:

PR-Referat des Verbandes der Versicherungsunternehmen Österreichs

Frau U.-S. Jenewein

Tel. 711 56/248

Fax 711 56/270

---

fassen, die der Kunde gegenüber dem Vermittlungsagenten in dessen Eigenschaft als passiver Stellvertreter oder Empfangsbote des Versicherers abgibt.“ (*Krejci*, Kundenschutz, 67); diese Regelung dient der Rechtsprechung jedoch dazu, eine allgemeine Wissenszurechnung zum Versicherer zu verhindern (*Lorenz* 123 ff); im Gegensatz dazu muß im Rahmen der Vollmacht des § 43 VersVG zugegangenes Wissen jedenfalls dem Versicherer zugerechnet werden. Diesbezüglich ergibt sich auch eine für den Versicherungsnehmer weitaus akzeptablere Lösung, die sich auf die bestehende Rechtslage stützt: Hat nämlich der Versicherer es unterlassen, auf Abweichungen der Annahme vom Antrag hinzuweisen, so kommt der Versicherungsvertrag so zustande, wie der Antrag des Versicherungsnehmers dies vorsah. Die Bestimmung des § 5 Abs 3, die bisher nicht angewendet wird, bietet — wie *Lorenz* ausgeführt hat — die Lösung für eine dogmatisch einwandfreie und den Verbraucherschutzbedürfnissen entsprechende Regelung der Zurechnung des Agentenwissens.

---

**RECHTSPRECHUNG**


---

**304.**

**VersVG § 12 Abs 2; ABGB §§ 863, 914: In der Schadensanzeige durch den Versicherungsnehmer liegt zugleich schlüssig die „Anmeldung eines Anspruchs“ gem § 12 Abs 2 VersVG, die zur Hemmung der Verjährung führt. Nicht erforderlich für die Hemmung ist, daß die Ansprüche der Höhe nach beziffert werden. Liegt eine mit einer Haftpflichtversicherung verbundene Insassen-Unfallversicherung vor, so kann die Meldung des Unfalltodes des Versicherungsnehmers und der Verletzung eines Beifahrers nur als Anmeldung von Ansprüchen aus dem gesamten Versicherungsverhältnis, also auch aus der Insassen-Unfallversicherung, verstanden werden.**

**AKIB Art 20 IV 1: Die 15monatige Frist zur Geltendmachung von Ansprüchen wegen dauernder Invaliddität ist eine Ausschlußfrist; auf ein Verschulden des Versicherungsnehmers an ihrer Versäumung kommt es daher nicht an. Die Berufung des Versicherers auf die Präklusion kann indessen treuwidrig sein, insbesondere dann, wenn der Versicherer nach Ablauf der Frist weitere Gutachten einfordert oder wenn sich aus der Schadensanzeige ein deutlicher Hinweis auf Dauerfolgen ergibt. In letzterem Fall muß der Versicherer auf die drohende Verfristung hinweisen.**

Sachverhalt: Die Kl sind die Erben nach ihrem Sohn Johann S., der mit der Bekl eine Kraftfahrzeughaftpflicht- und eine Insassen-Unfallversicherung für den Todes- und den Invalidditätsfall (beide Versicherungen dokumentiert durch ein und dieselbe Polizze) abgeschlossen hatte. S. kam bei einem am 25. 5. 1984 verursachten Verkehrsunfall ums Leben, sein Beifahrer Alexander B. erlitt schwere Verletzungen. Knapp nach dem Tod ihres Sohnes erstatteten die Kl im Büro der Bekl Unfallmeldung, dabei wurden auch die Verletzungen B.s angezeigt. In der Folge langten bei der Bekl mehrere Schreiben des nunmehrigen Klagvertreters ein, der wiederholt darauf hinwies, daß die Spätfolgen der Verletzungen des B. nicht abzusehen seien und daher auf eine Anerkennung von B.s Ansprüchen dem Grunde nach drang. Auf Wunsch der Bekl wurde erst Ende Dezember 1985 durch ihren Sachverständigen ein Gutachten über die Verletzun-

gen des B. erstellt, dem zu entnehmen ist, daß etwaige Dauerschäden frühestens nach einem weiteren Jahr abgeschätzt werden könnten. Am 16. 4. 1987 begehrten die Kl Leistung aus der Insassen-Unfallversicherung wegen dauernder Invaliddität und eventualiter die für den Todesfall zu erbringende Entschädigung. Die Bekl hält das Hauptbegehren für verfristet und das Eventualbegehren für verjährt.

Das ErstG (HG Wien 15. 11. 1991, GZ 31 Cg 138/90) folgte dem Rechtsstandpunkt der Bekl und wies ab. Das BerufungsG (OLG Wien 18. 5. 1992, GZ 4 R 45/92) gab dem Begehren auf Leistung für den Todesfall statt und verwies die Sache hinsichtlich der Invalidditätsabgeltung zur Sachverhaltsergänzung an das ErstG zurück.

Aus den Entscheidungsgründen: Nach § 12 Abs 2 VersVG ist die Verjährung bis zum Eingang der schriftlichen Entscheidung des Versicherers gehemmt, wenn ein Anspruch des Versicherungsnehmers bei dem Versicherer angemeldet worden ist. Wie der Oberste Gerichtshof wiederholt ausgesprochen hat, ist eine Schadensmeldung bzw die Anzeige des Versicherungsfallens durch den Versicherungsnehmer regelmäßig als Anspruchsmeldung im Sinne des § 12 Abs 2 VersVG anzusehen (ZVR 1971/106; EvBl 1970/129; JBl 1969, 559; SZ 33/90). Begründet wird dies damit, daß die Anspruchserhebung auch konkludent erfolgen kann (SZ 55/176; ZVR 1979/46). Dies ist auch die einheitliche Ansicht der Lehre (Schauer, Einführung<sup>2</sup> 152; Ehrenzweig, Deutsches-Österreichisches Versicherungsvertragsrecht 185; Pröls — Martin, VVG<sup>24</sup> 136; Bruck-Möller, VVG<sup>8</sup> 1 263; Pienitz-Flöter, AKB<sup>4</sup> 80 § 83; Stiefel — Hofmann, Kraftfahrversicherung<sup>15</sup> Rz 21 zu § 8 AKB). Die Form der Erhebung des Anspruchs ist gleichgültig und es ist auch nicht erforderlich, daß die Ansprüche bereits der Höhe nach beziffert werden (Schauer aaO; Stiefel — Hofmann aaO). Im Sinne dieser Grundsätze wurde auch der Kraftfahrzeugschadensbericht aufgrund eines Versicherungsvertrages, der, wie im vorliegenden Fall, sowohl eine Haftpflichtversicherung als auch eine Insassen-Unfallversicherung umfaßte, als Geltendmachung der Ansprüche auch aus der Insassen-Unfallversicherung angesehen (ZVR 1971/106). Aus der Entscheidung ZVR 1979/46 ist für den gegenteiligen Standpunkt der Bekl

nichts zu gewinnen, weil dieser ein anders gelagerter Sachverhalt zugrundelag. Dort wurde die Geltendmachung des Deckungsanspruches durch Erstattung der Schadensmeldung nicht auch auf die Ansprüche eines allenfalls Mitversicherers erstreckt, weil dieser in der Schadensmeldung namentlich nicht genannt oder so bezeichnet war, daß sich seine Identität feststellen ließ. Gerade in diesen entscheidenden Umständen weicht aber der vorliegende Fall von dem der obgenannten Entscheidung zugrundeliegenden Sachverhalt ab. Die Unfallsanzeige der Kl, die Meldung des Todes ihres Sohnes und der Verletzung des Alexander B. verbunden mit dem Hinweis, daß dieser Beifahrer gewesen sei, konnte von der Bekl nur als Anmeldung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag verstanden werden und wurde von ihr auch so aufgefaßt, wie sich aus der festgestellten Äußerung des Geschäftsstellenleiters der Bekl ergibt. Daß diese Meldung auch für den Erstkl erfolgte, wurde von der Bekl zugestanden. Daß in der Anzeige nicht ausdrücklich auf die Unfallversicherung Bezug genommen wurde, schadet deshalb nicht, weil es sich um ein einheitliches Versicherungsverhältnis mit nur einer Polizzenummer handelte, dessen Bestand nicht zweifelhaft oder strittig war. Liegt eine mit einer Haftpflichtversicherung verbundene Insassen-Unfallversicherung vor, kann die Meldung des Unfalls und des Todes des Versicherungsnehmers sowie der schweren Verletzung eines weiteren Insassen durch die in Betracht kommenden Erben des Versicherungsnehmers nach den Grundsätzen des redlichen Verkehrs nur als die Anmeldung von Ansprüchen aus dem gesamten Versicherungsverhältnis und somit auch aus der Unfallversicherung verstanden werden. Der Umstand, daß den Kl der Nachlaß zum Zeitpunkt der Schadensmeldung noch nicht eingewortet war, berührt nur deren materielle Berechtigung. Für die Frage, ob eine Anspruchsanmeldung vorliegt, ist dies bedeutungslos. Da es nur auf den objektiven Erklärungswert ankommt (vgl SZ 48/44), steht der Beurteilung der Schadensmeldung durch die Kl als Anspruchserhebung im Sinne des § 12 Abs 2 VersVG auch nicht entgegen, daß den Kl der genaue Umfang der Versicherung zum Zeitpunkt der Meldung noch nicht bekannt war. Dem BerufungsG ist daher darin beizupflichten, daß die Schadensanzeige der Kl im Büro der Bekl als Anspruchserhebung anzusehen ist, die eine Hemmung des Laufes der Verjährung bewirkte, sodaß die Ansprüche noch nicht verjährt sind. Dann ist aber, was von der

Bekl auch nicht bestritten wird, das Begehren der Kl auf Leistung der für den Todesfall vereinbarten Versicherungssumme zur Entscheidung reif.

Nach ständiger Rechtsprechung des Obersten Gerichtshofes zu der inhaltlich mit Art 20 IV 1 Abs 1 AKIB übereinstimmenden Bestimmung des Art 8 II 2 AUVB handelt es sich bei der Frist zur Geltendmachung des Anspruchs um eine Ausschußfrist (SZ 61/48 und 130 uva). Ein Anspruch wegen dauernder Invalidität ist demnach innerhalb von 15 Monaten vom Unfalltag geltend zu machen. Zur Geltendmachung gehört auch die Vorlage des ärztlichen Befunderberichtes (VersR 1990, 406; SZ 61/48 uva). Die Unkenntnis entschuldigt den Versicherungsnehmer zwar nicht, doch kann die Berufung auf die Ausschußfrist durch den Versicherer treuwidrig sein (VR 1990, 184; VersR 1990, 406 uva). Letzteres ist etwa der Fall, wenn die Fristversümmnis durch den Versicherer verursacht wurde, wenn sich der Versicherer nach Ablauf der Frist noch in Verhandlungen einläßt und neue Gutachten anfordert oder wenn sich aus der Unfallsanzeige ein deutlicher Hinweis auf Dauerfolgen ergibt. Im letzteren Fall ist der Versicherer verpflichtet, auf die Notwendigkeit zur fristgerechten Geltendmachung eines Invaliditätsanspruches hinzuweisen (VersR 1990, 406 = VR 1990, 88). Im vorliegenden Fall enthält die innerhalb der 15monatigen Frist vom Klagevertreter mit der Bekl geführte Korrespondenz deutliche Hinweise auf Dauerfolgen. Die Bekl hat nicht nur nicht auf die Notwendigkeit der Vorlage eines ärztlichen Befunderberichtes hingewiesen, sondern vielmehr eine Begutachtung durch ihren eigenen Sachverständigen für den Zeitpunkt nach Ablauf der Frist vorgeschlagen. Nach den obgenannten Grundsätzen kann sie sich daher nicht auf den Ablauf der Präklusivfrist berufen. Da aber strittig ist, ob die materiellen Voraussetzungen für eine Deckungspflicht wegen dauernder Invalidität des verletzten Insassen vorliegen (vgl Art 20 IV AKIB), erweist sich eine Verfahrensergänzung in dieser Richtung als erforderlich.

OGH 17. 9. 1992, 7 Ob 17, 18/92

### 305.

**VersVG § 6 Abs 3; AKIB Art 6 Abs 2 Z 1 lit a, b: Der Versicherungsnehmer hat jede wahrgenommene Verletzung von Personen und Beschädigung fremder Sachgüter ohne Rücksicht auf die scheinbare Geringfügig-**

**keit des Schadens bei Gendarmerie bzw Polizei anzuzeigen, um seiner Obliegenheit gem Art 6 Abs 2 Z 1 lit a AKIB iVm § 4 Abs 5 StVO zu entsprechen.**

**Ein wirksamer Kausalitätgegenbeweis verlangt eine der zunächst verschleierte Beweissituation vergleichbare Beweislage; daher reicht die bloße nachträgliche Parteiaussage des Versicherungsnehmers nicht aus.**

**ABGB § 869: Versicherungsbedingungen werden auch dann Bestandteil des Versicherungsvertrages, wenn sie dem Versicherungsnehmer nicht zugekommen sind, in der Polizza jedoch auf sie verwiesen wurde.**

Sachverhalt: Der bei der Kl vollkaskoversicherte Bekl überschlug sich (nach seinen Angaben wegen Wildwechsels) am 22. 5. 1986 mit seinem geleasteten Pkw in eine Wiese. Die dadurch entstandenen Flurschäden glich er unverzüglich mit dem Eigentümer der Wiese aus, ohne diesem seine Generalien anzugeben. Er erstattete erst zwei Tage später Anzeige bei der Gendarmerie und wurde wegen Verstoßes gegen § 4 Abs 5 StVO zu einer Verwaltungsstrafe verurteilt. Gem Art 6 Abs 2 lit a und b AKIB gilt als Obliegenheit iSd § 6 Abs 3 VersVG, daß der VN dem Versicherer den Schadensfall sowie die Einleitung eines diesbezüglichen verwaltungsbehördlichen oder gerichtlichen Verfahrens längstens innerhalb einer Woche anzuzeigen hat. Der Bekl teilte der Kl den Schadensfall erst am 30. 5. 1986 mit und unterließ es, sie von dem Verwaltungsstrafverfahren zu unterrichten. Die Kl beruft sich auf Leistungsfreiheit wegen Obliegenheitsverletzung und begehrt vom Bekl den Ersatz von an den Leasinggeber als Zessionar geleisteten Reparaturkosten.

Das BerufungsG (OLG Linz 1. 10. 1992, GZ 4 R 85/91) hob das Urteil des ErstG (LG Linz 25. 10. 1990, GZ 9 Cg 235/87) auf. Der dagegen eingebrachte Rekurs des Kl ist nicht berechtigt.

Aus den Entscheidungsgründen: Zunächst hat das BerufungsG zutreffend erkannt (§ 510 Abs 3 ZPO), daß die dem jeweiligen Versicherungsvertrag zugrundeliegenden Bedingungen, so wie im vorliegenden Fall die AKIB, auch dann Gegenstand des Versicherungsvertrages werden, ohne daß sie dem Versicherungsnehmer zugekommen sind, wenn auf sie in der Polizza verwiesen wird (SZ 63/54 mwN).

Nach ständiger Rechtsprechung ist vom Versicherungsnehmer in Entsprechung der Obliegenheit nach Art 6 Abs 2 Z 2 AKIB iVm § 4 Abs 5 StVO nach einem Unfall in jedem Fall einer wahrgenommenen Verletzung einer Person oder der Beschädigung von fremden Sachgütern ohne jede Rücksicht auf die anscheinende Geringfügigkeit dieses Schadens eine Gendarmerie- oder Polizeianzeige zu erstatten (zuletzt SZ 53/55 = JBl 1981, 101; 7 Ob 33/91). Daß eine Obliegenheitsverletzung durch Nichtanzeige bei der Gendarmerie vom Beklagten vorsätzlich begangen worden wäre (vgl SZ 50/37; zuletzt 7 Ob 6/90), muß aufgrund der vom BerufungsG übernommenen Feststellungen des ErstG verneint werden. Einerseits hat sich der Bekl mit dem Geschädigten sowieso geeinigt und andererseits hat er durch Abstellen seines Pkw bei diesem einen erforderlichen Hinweis auf seine Identität gegeben. Daß dem Bekl die Herbeiführung eines weiteren Schadens — sollte er diesen überhaupt verursacht haben — erkennbar war, kann nach den getroffenen Feststellungen nicht angenommen werden. Es stand daher dem Bekl zu, zu behaupten und zu beweisen, daß seine Obliegenheitsverletzung weder auf die Feststellung des Versicherungsfalles noch auf die Feststellung und den Umfang der vom Versicherer zu erbringenden Leistungen einen Einfluß gehabt hat (vgl SZ 46/106 = EvBl 1974/210 = VersR 1974, 871; zuletzt VR 1990/82). In der Lehre (vgl *Prölss — Martin*<sup>24</sup> 98ff) und in der Rechtsprechung (zuletzt VR 1992, 272 mwN) wurde bereits mehrfach ausgesprochen, daß die erwähnte Obliegenheit dazu dient, die eigenen Angaben des Versicherten überprüfbar zu machen. Es ist daher ausgeschlossen, daß der Versicherte vorerst durch seine Weigerung die Aufklärung verhindert, dann aber die fehlenden Aufklärungsschritte durch seine eigenen Angaben ersetzt. Aus diesem Grund ist die bloße Parteiaussage des Versicherten bzw ein auf seiner Aussage beruhendes Sachverständigengutachten zur Erbringung des Kausalitätgegenbeweises untauglich (vgl ZVR 1989/110). Im vorliegenden Fall stützt sich aber die Feststellung der Vorinstanzen, daß der Bekl im Zeitpunkt des Unfalles nicht durch Alkohol in seiner Fahrtüchtigkeit beeinträchtigt war, auf die Aussagen zweier mit dem Bekl in keinerlei Zusammenhang stehenden und am Unfallgeschehen völlig unbeteiligten Zeugen. Sohin liegt der erwähnten Feststellung der Vorinstanzen eine Beweislage zugrunde, die jener gleichwertig ist, die der Versicherte durch seine unterlassene Anzeige zerstört hat.

Welche weiteren für die Aufklärung des Versicherungsfalles notwendigen Feststellungen durch eine Obliegenheitsverletzung verhindert worden sein sollen, ist dem erstinstanzlichen Vorbringen der Kl nicht zu entnehmen.

Nicht geteilt werden kann allerdings die Auslegung des Art 6 Abs 2 lit b der AKIB durch das BerufungsG. Sinn dieser Bestimmung ist es, dem Versicherer eine Überprüfung sämtlicher Umstände, die seine Leistung betreffen, zu ermöglichen. Das Wort „diesbezügliche“ heißt, daß der gesamte Sachverhalt im Zusammenhang mit dem Unfall dazugehört. Es ist daher ein Verfahren, das die Widerlegung der Darstellung des Versicherten ermöglichen könnte, der Versicherung zu melden. Wie aber bereits dargelegt, muß der Versicherer zumindest dartun, welche sachdienlichen Aufklärungen durch die Obliegenheitsverletzung verhindert worden sein könnten. Hier gilt das oben Gesagte. Die Kl hat zwar die Herbeiführung des Versicherungsfalles durch grobe Fahrlässigkeit geltend gemacht, nicht aber die Verhinderung einer diesbezüglichen Feststellung durch eine Obliegenheit. Aus diesem Grunde wurde Leistungsfreiheit wegen einer Obliegenheitsverletzung vom BerG mit Recht abschließend verneint.

OGH 1. 10. 1992, 7 Ob 19/92

### 306.

**VersVG §§ 97f; ABS Art 25 Abs 2: Wiederherstellungsklauseln in der Neuwertversicherung enthalten eine Fälligkeitsregelung als Teil der objektiven Risikobegrenzung.**

**EO § 924 Abs 1: Solange die Überweisung der gepfändeten Versicherungsforderung nicht erfolgt ist, kann der Verpflichtete nur auf gerichtlichen Erlag der Entschädigung klagen. Das gilt auch dann, wenn der Gesamtbetrag die betriebene Forderung überschreitet.**

Der OGH wies die ao Revision des klagenden Versicherungsnehmers gegen das Urteil des OLG Wien als BerufungsG (10. 9. 1992, GZ 5 R 101/92) in Ermangelung der Voraussetzungen des § 502 Abs 1 ZPO zurück.

Aus den Entscheidungsgründen: Von der Lösung der Frage, ob der Versicherungsschutz gegen Schäden durch Brand auch die Schäden umfaßt, die der Brandstifter bei den Ausführungshandlungen verursachte, hängt die Entscheidung nicht ab. Der dem Versicherungsver-

hältnis zugrundeliegende Art 25 Abs 2 ABS enthält eine Wiederherstellungsklausel. Wiederherstellungsklauseln in der Neuwertversicherung enthalten nach herrschender Auffassung eine Fälligkeitsregelung als Teil der objektiven Risikoabgrenzung (eingehend zur Frage der Wiederherstellungsklauseln SZ 58/207). Die Sicherstellung der Wiederbeschaffung innerhalb der Ausschußfrist des Art 25 Abs 2 ABS oder einer angemessenen verlängerten Frist wurde nicht einmal behauptet. Auch bei der Annahme, daß § 25 Abs 2 ABS eine verhüllte Obliegenheit enthält, wäre für die Kl nichts gewonnen, weil der ihr obliegende Beweis eines geringeren Verschuldensgrades als Vorsatz oder der mangelnden Kausalität (Prölss — Martin, VVG<sup>24</sup> 109 mwN) nicht einmal angetreten wurde. Es ist daher davon auszugehen, daß dem Kl kein Anspruch auf eine den Zeitwert übersteigende Entschädigung zukommt. Daß der Anspruch auf Zeitwertentschädigung (die gepfändete Forderung) die betriebene Forderung des Überweisungsgläubigers übersteigt, wurde nicht behauptet; auch in diesem Fall könnte die Kl aber nur auf gerichtlichen Erlag klagen (SZ 47/30 ua).

OGH 12. 11. 1992, 7 Ob 1033/92

### 307.

**AUVB 1976 Art 14; ABGB §§ 1444, 863: Auf das vereinbarte Sachverständigenverfahren kann — auch konkludent — verzichtet werden (stRsp). Ein schlüssiger Verzicht liegt ua vor, wenn der Versicherer den Versicherungsnehmer nach Vorlage der Bescheinigungen für die begehrte Abschlagszahlung weder auf die Möglichkeit, die Ärztekommision anzurufen, hinweist noch selbst von dieser Möglichkeit Gebrauch macht und dem Versicherungsnehmer überdies eine Entschädigungsquittung mit der Bitte um Unterfertigung und Retournerung übermittelt.**

**Der einmal angegebene Verzicht kann nicht mehr einseitig zurückgenommen werden.**

Der OGH wies die Revision des bekl Versicherers gegen das Urteil des OLG Wien (14. 5. 1992, GZ 5 R 41/92) als BerufungsG, womit infolge Berufung der kl Partei das Urteil des ErstG (HG Wien 22. 10. 1991, GZ 16 Cg 83/90) abgeändert wurde, zurück.

Aus den Entscheidungsgründen: Von der Lösung der Frage, ob eine Meinungsverschieden-

heit zwischen Versicherer und Versicherungsnehmer über die Höhe einer Abschlagszahlung zu den nach Art 14 AUVB 1976 der Ärztekommision vorbehaltenen Streitfällen zählt, hängt die Entscheidung nicht ab. Nach ständiger Rechtsprechung kann auf das vereinbarte Sachverständigenverfahren — auch konkludent — verzichtet werden (VR 1989/172; SZ 52/64; SZ 38/138; 7 Ob 1/91; 7 Ob 48/91 uva). Ob ein Verzicht anzunehmen ist, richtet sich nach den Umständen des Einzelfalles. Als konkludenter Verzicht ist unter anderem angesehen worden, daß sich der Versicherer im Prozeß auf ärztliche Sachverständige berief und auch den für die Durchführung dieses Beweises aufgetragenen Kostenvorschuß erlegte (VR 1989/172; 7 Ob 33/70).

Folgt man dem Standpunkt der bekl Partei, daß das in Art 14 AUVB 1976 vereinbarte Sachverständigenverfahren auch für Meinungsverschiedenheiten über die Höhe der vom Versicherungsnehmer begehrten Abschlagszahlung gilt, muß auch Z 2 des Art 14 AUVB sinngemäß zur Anwendung kommen. Nach Vorlage der Bescheinigungen für die begehrte Abschlagszahlung durch den Kl (Art 12 Z 2 AUVB 1976) hätte die bekl Partei dann entweder dem Kl erklären müssen, inwieweit sie den Anspruch auf Abschlagszahlung anerkennt, und ihn auf die Möglichkeit, die Entscheidung der Ärztekommision zu beantragen, hinweisen oder von dem ihr eingeräumten Recht Gebrauch machen müssen, selbst die Entscheidung der Ärztekommision zu beantragen (Art 14 Z 2 letzter Satz AUVB 1976). Hier hat die bekl Partei keine dieser vertraglich vorgezeichneten Möglichkeiten gewählt und, ungeachtet des Umstandes, daß die Anspruchserhebung durch den rechtsfreundlichen Vertreter des Kl erfolgte, dem Kl selbst eine Entschädigungsquittung über die von ihr als berechtigt erkannte Abschlagszahlung mit der Bitte um Unterfertigung und Retournerung übermittelt. Für den Fall der Anwendbarkeit des Sachverständigenverfahrens ergibt sich daraus, daß sich die Bekl selbst nicht an die hierfür vereinbarte Vorgangsweise gehalten hat. Dies läßt aber keinen Zweifel übrig, daß die bekl Partei nicht im Sinne der getroffenen Vereinbarung vorgehen wollte und auf das Sachverständigenverfahren verzichtete. Der einmal abgegebene Verzicht kann durch das nachträgliche Verlangen, ein Sachverständigenverfahren durchzuführen, nicht mehr einseitig rückgängig gemacht werden (VR 1989/172). Es ist daher bedeutungslos, daß die Bekl nach Klagserhebung ein Sachver-

ständigenverfahren verlangte, und es kann auch unerörtert bleiben, aus welchem Grund dieses Verfahren unterblieb und ob allenfalls auch noch im Verhalten der Bekl im vorliegenden Rechtsstreit ein Verzicht auf das Sachverständigenverfahren erblickt werden könnte.

OGH 26. 11. 1992, 7 Ob 23/92

### 308.

**VersVG § 67 Abs 1, § 80 Abs 1: In der Kaskoversicherung kann neben dem Eigentümerinteresse des Versicherungsnehmers auch das Interesse von durch den Eigentümer zur Benützung der versicherten Sache befugten Personen mitversichert sein. Das gilt auch für Mitglieder eines kaskoversicherten Vereins (hier: Mitglieder eines Fliegervereins, die Vereinsflugzeuge benutzen). Sie sind in diesem Fall somit nicht „Dritte“ iSd § 67 VersVG.**

**Ob auch fremdes Interesse in den Vertrag einbezogen wurde, ergibt sich aus seiner Auslegung. Insbesondere dann, wenn schon bei Abschluß des Vertrags vorgesehen war, daß auch Dritte die versicherte Sache benutzen, ohne daß damit eine Risikoerhöhung verbunden ist, kann von einer Mitversicherung fremden Interesses ausgegangen werden.**

**ABKL 1982 Art 1 1.1: Auch aus Art 1 1.1. der ABKL 1982, wonach sich die Versicherung auf das in der Police näher bezeichnete Luftfahrzeug und auf die dort angegebene Art der Verwendung erstreckt, kann sich im Zusammenhalt mit einem Bezug auf die Benützung des versicherten Flugzeugs durch die Vereinsmitglieder in der Police der Einschluß fremden Interesses in den Versicherungsvertrag ergeben.**

Sachverhalt: Bei einem Flugunfall wurde ein bei der Kl nach den ABKL 1982 kaskoversichertes Motorflugzeug beschädigt. Die Kl begehrt, gestützt auf § 67 VersVG, vom Piloten Regreß für ihre an den Verein U als Versicherungsnehmer und Halter des Flugzeugs erbrachten Leistungen. Der Bekl, Mitglied des Vereins, beantragt die Abweisung der Klage. Es treffe ihn an dem Unfall bestenfalls leichtes Verschulden. Zwischen dem Verein und seinen Mitgliedern sei die Haftung für leichte Fahrlässigkeit ausgeschlossen worden, was dem Regreß der Kl entgegenstehe.

Das BerufungsG hob das stattgebende Ersturteil auf (LG ZRS Wien 5. 3. 1992, GZ 7 Cg 214/

88) und verwies zur Verfahrensergänzung und neuerlichen Entscheidung zurück (OLG Wien 21. 10. 1992, GZ 13R 134/92).

Der OGH gab dem Rekurs der Kl nicht recht.

Aus den Entscheidungsgründen: Im Vordergrund stehen Rechtsausführungen der Kl, der Bekl sei nach der Rechtsprechung regreßpflichtiger Dritter im Sinne des § 67 Abs 1 VersVG.

Gemäß § 67 Abs 1 VersVG geht der Schadenersatzanspruch des Versicherungsnehmers gegen einen Dritten auf den Versicherer über, soweit dieser den Schaden ersetzt. Nach der Rechtsprechung (SZ 46/89; SZ 52/112; SZ 63/28; RZ 1976/87; ZVR 1976/298; VR 1988/105 ua) ist in der Kaskoversicherung, welche nur der Versicherung des Eigentümerinteresses an der Erhaltung der versicherten Sache diene, der aufgrund einer Vereinbarung mit dem Eigentümer zur Benützung der Sache Berechtigte nicht mitversichert, sondern „Dritter“ im Sinne dieser Gesetzesstelle. Auch Gesellschafter und Organe einer Kapitalgesellschaft sowie Mitglieder eines Vereins werden — im Gegensatz zu Gesellschaftern von Personengesellschaften des Handelsrechts und des bürgerlichen Rechts — im Rahmen der von der Gesellschaft abgeschlossenen Kaskoversicherungsverträge über zum Gesellschaftsvermögen gehörende Sachen als solche Dritte angesehen (SZ 52/112; VR 1988/105; VR 1990/225). Auch der BGH hat insbesondere die Frage, ob Mitglieder eines Fliegerclubs, die Vereinsflugzeuge benützen, Mitversicherte in dem zwischen dem Club und dem Kaskoversicherer abgeschlossenen Versicherungsvertrag sind, verneint (VersR 1985, 983).

*Honsell* (Der Regreß des Sachversicherers nach § 67 VersVG bei Gebrauchsüberlassung an Dritte im österreichischen Recht, VersR 1985, 301 ff) ist dieser Auffassung entgegengetreten. Die Frage des Regresses müsse darauf abgestellt werden, ob die konkrete Risikoversicherung neben dem Eigentümerinteresse auch andere Interessen, etwa von Mietern oder sonstigen berechtigten Benutzern, einschließe. Auch das Problem der Mitversicherung von Mitgliedern von Gesellschaften und juristischen Personen dürfe nicht allein mit den unterschiedlichen Eigentumsverhältnissen bei den Personengesellschaften des Handelsrechts, der bürgerlichen Erwerbsgesellschaft und den Kapitalgesellschaften gelöst werden; es komme vielmehr ebenfalls auf die Auslegung des konkreten Versicherungsvertrages und darauf an, ob durch den Einschluß der Interessen der zur Benützung der Sache be-

rechtigten Mitglieder das Risiko erhöht werde (aaO 305).

Bei der Auslegung des Vertrages sei eine Interessenabwägung vorzunehmen: Den Interessen des Eigentümers entspreche ein umfassender Versicherungsschutz, der auch Interessen Dritter einbeziehe, welche zu ihm in Rechtsbeziehungen stehen; der Versicherer hingegen sei an der Überschaubarkeit und Eingrenzung des Kreises der Versicherten interessiert. Maßgebend für diese Interessenabwägung sei die Frage, ob die Einbeziehung eines Fremdinteresses zu einer Risikoerhöhung gegenüber dem normalen Risiko führt, von dem die Prämienkalkulation ausgeht. Findet keine Risikoerhöhung statt, bestünden gegen die Einbeziehung von Fremdinteressen in die Versicherung des Eigentümers keine Bedenken (aaO 304). Diese Auslegung werde durch § 80 Abs 1 VersVG ermöglicht, weil die Vermutung für eine reine Eigenversicherung nur so weit gelte, als sich nicht aus den Umständen ergibt, daß die Versicherung für einen anderen genomben wird (aaO 303).

Auch *Martin* (Deckung des Haftpflichtrisikos in der Sachversicherung, VersR 1974, 821 ff) hat die Verbindung zwischen Fremd- und Eigenversicherung ua bei der Versicherung eigener Sachen im Rahmen einer Sachversicherung bejaht. So bedeute schon ein Regreßverzicht zugunsten gewisser Schädiger in den AVB den Einschluß des Sachersatzinteresses des Dritten, also die Mitversicherung eines Haftpflichtrisikos; soweit Gesetz und AVB über die Mitversicherung fremden Interesses schweigen, sei die Frage der Mitversicherung durch Auslegung des Versicherungsvertrages zu lösen (aaO 824). Aus der Regel des § 80 Abs 1 VersVG ergebe sich, daß im Rahmen der Versicherung eigener Sachen nach den Umständen auch das Sachersatzinteresse Dritter mitversichert sein könne; dort, wo der Versicherer einem ausdrücklichen Wunsch des Versicherungsnehmers auf Einschluß des Interesses des Dritten ohne Prämienzuschlag entsprochen hätte, wenn ihn der Versicherungsnehmer darum gebeten hätte, würde die Auslegung — in Fällen, in denen die Gefahr dadurch nicht erhöht werde — für einen Einschluß des Dritten sprechen, wenn dieser Punkt auch nicht ausdrücklich erörtert wurde (aaO 825).

Auch *Prölss* — *Martin* (VVG<sup>24</sup> 450 ff) stehen auf dem Standpunkt, daß die Versicherung eigener Sachen auch das Sachersatzinteresse anderer (gebrauchsbefugter) Personen umfassen kann. Der Einschluß fremden Interesses sei Ausle-

gungsfrage (aaO 331). Die gesetzliche Vermutung für eine Eigenversicherung sei „durch die Umstände“ leicht widerlegbar (aaO 512).

Schließlich führen auch *Bruck — Möller — Sieg* (VVG<sup>B</sup> II 724) zu § 67 Abs 1 VersVG aus, daß die Frage des Regresses letztlich nur nach dem konkreten Versicherungsvertrag beurteilt werden kann, wenngleich sie Mitglieder kaskoversicherter juristischer Personen jedenfalls als regreßpflichtige „Dritte“ ansehen (aaO 726).

Nunmehr sehen die Allgemeinen Bedingungen für die Fahrzeug-Kollisions-Kaskoversicherung (KKB 1986) in Art 6 für einen weiten Bereich der Kaskoversicherung die Einschränkung des Regreßrechtes des Versicherers gegen „berechtigte Lenker“ bzw „berechtigte Insassen“ auf die Fälle vor, in denen auch gegenüber einem Versicherungsnehmer Leistungsfreiheit anzunehmen gewesen wäre; als „berechtigte Lenker“ bzw „berechtigte Insassen“ werden Personen definiert, die mit Willen des Versicherungsnehmers oder des über das Fahrzeug Verfügungsberechtigten das Fahrzeug lenken oder damit befördert werden. Diese Einschränkung des Regreßrechtes wurde vom Obersten Gerichtshof bereits als eine Form der Mitversicherung des Sachersatzinteresses dieser Schädiger beurteilt (SZ 63/28). Auch in der Versicherung für fremde Rechnung wurde die Versicherbarkeit des eigenen Interesses des Versicherungsnehmers schon bejaht (VR 1987/25).

Bei der neuerlichen Prüfung der Frage, ob ein Mitglied eines Vereines (hier: Motorfliegerclubs) im Rahmen des zwischen dem Verein und einem Versicherer abgeschlossenen Kaskoversicherungsvertrags als Mitversicherter anzusehen ist, gegen den Regreß gemäß § 67 VersVG nur unter der Voraussetzung des § 61 VersVG genommen werden kann, gelangt der Oberste Gerichtshof daher zu folgendem Ergebnis:

Die Kaskoversicherung deckt zwar grundsätzlich die Versicherung des Eigentümerinteresses des Versicherungsnehmers. Die Mitversicherung anderer Interessen als des Eigentümerinteresses ist jedoch auch in der Kaskoversicherung möglich. Den Ausgangspunkt für eine Erweiterung des Versicherungsschutzes bildet § 80 Abs 1 VersVG, wonach eine Versicherung nur dann als für eigene Rechnung genommen gilt, wenn sich aus den Umständen nicht ergibt, daß sie für einen anderen genommen werden soll. In Fällen, in denen schon beim Abschluß des Kaskoversicherungsvertrages vorgesehen wird, daß die versicherte Sache (auch) von Dritten (wie hier etwa

von Mitgliedern eines Vereines) benützt wird, ohne daß damit eine Risikoerhöhung verbunden ist, was bei diesem bestimmungsgemäßen Gebrauch regelmäßig nicht der Fall sein wird, ist der Einschluß des Sachersatzinteresses dieser Dritten in die Kaskoversicherung des Eigentümers anzunehmen. Der Einschluß kann sich aber auch aus einem Regreßverzicht zugunsten solcher Personen in den einschlägigen Versicherungsbedingungen ergeben. Dort, wo er, wäre er zum Gegenstand der Vertragsgespräche gemacht worden, nicht einmal zu einer Prämienerrhöhung geführt hätte, kann er auch als vereinbart angesehen werden, wenn dieser Punkt nicht ausdrücklich erörtert wurde. Bei der Auslegung eines Vertrages, der keinen ausdrücklichen Einschluß eines Fremdinteresses enthält, ist jedoch immer eine Interessenabwägung vorzunehmen: Der Umstand, daß die Benützung der versicherten Sache durch bestimmte Dritte vorgesehen ist, spricht zunächst für das Interesse des Versicherungsnehmers am Einschluß der Interessen dieser Personen in den Kaskoversicherungsvertrag. Würde diese Einbeziehung aber auch zu einer Risikoerhöhung gegenüber dem normalen Risiko führen oder wird die Gefahrenerhöhung durch eine entsprechende Prämienanpassung ausgeglichen, dann ist auch die Zustimmung des Versicherers zum Einschluß derartiger Fremdinteressen anzunehmen.

Im vorliegenden Fall könnte sich schon ein ausdrücklicher Hinweis auf die Versicherung des Interesses des Bekl als Vereinsmitglied und berechtigter Benutzer des versicherten Flugzeuges aus Art 1 1.1 der Allgemeinen Bedingungen für die Kaskoversicherung von Luftfahrzeugen (ABKL 1982), wonach sich die Versicherung auf das in der Polizza näher bezeichnete Luftfahrzeug *auf die dort angegebene Art der Verwendung* erstreckt, im Zusammenhalt mit einem Bezug auf die Benützung des versicherten Flugzeuges durch die Vereinsmitglieder ergeben. Fehlt jedoch die Angabe über diese Art der Verwendung im Versicherungsantrag und in der Polizza, dann könnte sich der Einschluß des Sachersatzinteresses des Bekl aus der Auslegung des Versicherungsvertrages nach den oben genannten Kriterien ergeben. Mit Recht hat daher das BerufungsG dem ErstG die Ergänzung des Verfahrens in dieser Richtung aufgetragen.

Sollte das Sachersatzinteresse des Bekl in den vorliegenden Versicherungsvertrag nicht einbezogen worden sein, wäre die behauptete Vereinbarung des Haftungsausschlusses bei leichter Fahrlässigkeit von Bedeutung (siehe dazu EvBl

1976/51; VersR 1980, 371; VR 1988/105). Mit Recht ist nämlich das BerufungsG auch davon ausgegangen, daß dem Bekl grobe Fahrlässigkeit nicht zur Last gelegt werden kann. Der Rekurs der Kl übersieht, daß der am Unfall beteiligte weitere Pilot den Endanflug erst nach dem Bekl gemeldet hat, als er bereits relativ nahe an der vorgesehenen Landepiste war; der Bekl mußte nach dessen vorangehender Positionsmeldung aber nicht annehmen, daß sich das Flugzeug im Landeanflug bereits vor ihm befindet. Geht man auch davon aus, daß wegen der Bauart des vom

Bekl gelenkten Flugzeuges die Sicht nach unten nicht unbeschränkt ist, dann liegt ein grober Sorgfaltsverstoß nicht vor.

Ob der Schuldvorwurf gegen den Bekl zur Gänze entfällt, läßt sich erst nach Behebung des primären Verfahrensmangels abschließend beurteilen. Dem Auftrag zu dieser Verfahrensergänzung kann der Oberste Gerichtshof nicht entgegenreten (SZ 38/29; ZfRV 1988, 223 uva). OGH 17. 2. 1993, 7 Ob 1/93

## ZEITSCHRIFTENSPIEGEL

Andreas Riedler, **Kein Haftpflichtversicherungsschutz ohne Zahlung der Kfz-Steuer! Oder „Tarnkappe“ Versicherungssteuer?** RdW 1993, 69: Seit dem 1. 5. 1993 hat das Stempelmarkenkleben ein Ende. In seinem prinzipiell beifallswerten Bestreben, zu zeitgemäßen Einhebungsmodalitäten der Kfz-Steuer zu gelangen, hat der Gesetzgeber jedoch einen problematischen Weg gewählt. Die Kfz-Steuer ist in Hinkunft für die ganz überwiegende Mehrzahl der Fahrzeuge als sogenannte „motorbezogene Versicherungssteuer“ als Teil der Prämie an den Haftpflichtversicherer zu erstatten und von diesem an die Abgabenbehörde weiterzuleiten. Diese Gestaltung hat zur Folge, daß bei Steuerzahlungsverzug gem §§ 38ff VersVG der Versicherungsschutz entfällt. Für bestimmte Kfz ist die Steuer nach der Neuregelung hingegen gesondert abzuführen, weshalb Leistungsfreiheit hier nicht droht. Nicht nur aus diesem Grund erscheint dem Autor die Neuregelung als verfassungsrechtlich bedenklich.

Franz Eckert, **Die Einbringung von Versicherungsbetrieben aus Versicherungsvereinen auf Gegenseitigkeit in Versicherungs-Aktiengesellschaften gem §§ 61a bis 61c österr. VAG,** VersR 1993, 392: Seit der VAG-Novelle 1991 ist den VVaG die Möglichkeit gegeben, sich in die Rechtsform einer Versicherungs-AG — untechnisch gesprochen — „umzuwandeln“. Der Anführungszeichen bedarf es vor allem deshalb, weil der VVaG nach der im Wege der Universalsukzession erfolgenden Einbringung seines Versicherungsbetriebs in die AG grundsätzlich bestehen bleibt, wobei sich seine Aufgaben künftig „auf die Vermögensverwal-

tung beschränken“ (§ 61b Abs 3 VAG). Zweck dieser gesetzlichen Gestaltung der „Umwandlung“ ist es, behutsam einen allmählichen Ersatz der VVaG durch „moderne“ Unternehmensformen herbeizuführen. Der Verfasser stellt die einschlägigen Vorschriften ausführlich dar.

Willibald Posch, **Das Produkthaftungsgesetz in der Praxis,** WBl 1993, 101: Langsam zeigt sich, wie gut — oder wie schlecht! — die Praxis mit dem PHG zurechtkommt: Posch, bekanntlich Spezialist dieser Materie, kommentiert neben der ersten einschlägigen Sachentscheidung des OGH einige weitere durchwegs bislang unveröffentlichte unterinstanzliche Urteile.

Peter Präve, **Die Empfangsvollmacht des Vermittlungsagenten,** ZfV 1993, 130 und Martin Fricke, **Die Empfangsvollmacht des Vermittlungsagenten bei der Antragsaufnahme und die vergessene Risikoanzeige,** VersR 1993, 399: Seit der BGH den empfangsbevollmächtigten Vermittlungsagenten als „das Auge und Ohr des Versicherers“ bewertet und damit befunden hat, daß sich der Versicherer die Kenntnis „seiner Leute“ um die für die Gefahrestufung maßgeblichen Umstände bei Antragstellung weitgehend grenzenlos zurechnen lassen muß, ist das Thema ein nicht bloß literarischer Dauerbrenner (vgl dazu jüngst auch Luckey, VersR 1993, 151). Dabei steht in erster Linie die Frage der Zulässigkeit von Vollmachtsbeschränkungen im Mittelpunkt des Interesses. So auch in diesen beiden Beiträgen, deren unterschiedliche Ergebnisse wohl für weitere Diskussion sorgen werden: Der sehr restriktiven Ansicht von Präve steht die durchaus weichere Frickes gegenüber.

---

## BÜCHERSPIEGEL

---

**Praxis der neuen Rechnungslegung,** Rechnungslegungsgesetz, von Univ.-Prof. Dr. Romuald *Bertl*, Univ.-Prof. Dr. Herbert *Kofler*, Univ.-Prof. Dr. Dieter *Mandl*, Schriftenreihe der Akademie der Wirtschaftstreuhänder, Wirtschaftsverlag Dr. Anton Orac, Wien 1992, 331 Seiten, öS 860,—.

Aus naheliegenden Aktualitätsgründen wurde die nunmehr 3. Auflage des Buches wesentlich erweitert und unter Beachtung der bisherigen Erfahrungen auch überarbeitet, ohne daß deshalb der Charakter eines allgemein gehaltenen, praxisbezogenen Werkes aufgegeben worden wäre. Eingearbeitet wurden insbesondere die inzwischen erschienenen Fachgutachten der Kammer der Wirtschaftstreuhänder und Richtlinien des Instituts österreichischer Wirtschaftsprüfer. Diese sind, soweit sie die Rechnungslegung betreffen, im Anhang abgedruckt.

**Zivilrecht und Sozialrecht, Recht und Dogmatik materieller Existenzsicherung in der modernen Gesellschaft,** von Prof. Dr. Maximilian *Fuchs*, Universität Erlangen-Nürnberg, herausgegeben im Auftrag der Juristischen Fakultät von Andreas *Heldrich*, Peter *Lerche* und Claus *Roxin*, C. H. Beck'sche Verlagsbuchhandlung München 1992, XIX und 384 Seiten; kartoniert: DM 214,—.

Habilitationsschriften pflegen sich meist grundlegenden rechtsdogmatischen und systemstrukturellen Themen zuzuwenden. So auch die vorliegende Arbeit: Zunehmend erkennt man erhebliche Interdependenzen zwischen dem Zivilrecht und dem Sozialrecht. Das anspruchsvolle Ziel der vorliegenden Arbeit ist es, die Strukturen der rechtlichen Beziehungen zwischen den beiden Ordnungsbereichen insbesondere im Hinblick auf das Anliegen materieller Existenzsicherung aufzudecken. Dabei wird im 1. Kapitel die historische Ausgangslage des Zivilrechts einerseits und des Sozialrechts andererseits dargelegt, wobei auch der Position des Privatversicherungsrechts das gehörige Interesse gewidmet wird. Das 2. Kapitel befaßt sich mit dem Wandel der Zivil- und der Sozialrechtsordnung. Das 3. Kapitel ist „Schnittebenen und Schnittpunkten“ der beiden Rechtsgebiete gewidmet. Sowohl der Zivil- als auch der Sozialrechtler wird dieses Buch mit Gewinn studieren, neue Er-

kenntnisse schöpfen und sein eigenes Gebiet wie das des anderen in neuem Licht sehen.

**Die Problematik einer sachgerechten Schadenfeststellung von Feuer-Betriebsunterbrechungs-Schäden,** von Dr. Jürgen *Harth*, Beiträge zu wirtschaftswissenschaftlichen Problemen der Versicherung, Bd 27, Herausgeber: Prof. Dr. H. L. *Müller Lutz* und Prof. Dr. E. *Helten*, Verlag Versicherungswirtschaft, Karlsruhe 1993, XV und 359 Seiten, DM 48,—.

Bisher gab es zur angemessenen Schadensermittlung im Bereich der Feuer-Betriebsunterbrechungs-Versicherung keine umfassende Abhandlung. Dies war angesichts der Schwierigkeit der Beurteilung und Abwicklung von Schadensfällen und angesichts des Fehlens einheitlicher Bewertungsgrundsätze bedauerlich. Insofern hat die nunmehr vorliegende Monographie sowohl theoretische als auch praktische Bedeutung. Der Autor entwickelt möglichst objektive Regeln, auf deren Grundlage ein neutraler Sachverständiger die Schadenshöhe eindeutig und nachprüfbar feststellen kann. Diese Regeln basieren jedoch nicht auf den vermeintlich gesicherten Daten der handelsrechtlichen Gewinn- und Verlustrechnung, sondern auf den näher dargelegten Informationen der betriebsinternen Kosten- und Leistungsrechnung (internes Rechnungswesen).

**Die Kulanzleistung des Versicherers,** von Dr. Tobias *Lenz*, Beiträge zum Privat- und Wirtschaftsrecht, Heft 82; Verlag Versicherungswirtschaft e.V., Karlsruhe 1993, XXXVI und 179 Seiten, DM 32,—.

Die tägliche Übung der Versicherer, Kulanzleistungen zu gewähren, wirft zahlreiche Rechtsfragen auf, denen sich die vorliegende Kölner Dissertation erstmals eingehend widmet. Der Autor stellt die möglichen Motive für Kulanzgewährungen dar und ordnet die unterschiedlichen Ausgestaltungen in dogmatischer Hinsicht. Insbesondere untersucht er, ob und inwieweit ein Rechtsanspruch auf Kulanzleistungen begründet erscheint. Weiters werden das im gegebenen Zusammenhang interessante Problem des Überganges von Schadenersatzansprüchen bei freiwilligen Versicherungsleistungen, die Fol-

gepflicht des Rückversicherers bei Kulanzleistungen des Erstversicherers, Probleme der Kündigung nach Kulanzleistung und des Einflusses von Kulanzverhandlungen auf die Verjährung untersucht. Das Buch ist auch für das österreichische Versicherungsrecht interessant.

**Versicherungsreport 1992, Jahrbuch der Versicherungswirtschaft**, hgg von Karl-Heinz *Rehner*, bearbeitet von Dr. Hans *Seyfried* und Günter *Berthmann*, Redaktion: Christa *Wißmeier*, Verlag *Versicherungswirtschaft e.V.*, Karlsruhe 1993, 852 Seiten, DM 168,—.

Der Versicherungsreport widerspiegelt die gesamte deutsche Versicherungswirtschaft. Die erfaßten Unternehmen repräsentieren — gemessen am Beitragsaufkommen — etwa 98 Prozent des deutschen Versicherungsmarktes. Der firmenkundliche Teil des Werkes bietet die wichtigsten Grundzahlen aus den Jahresabschlüssen; die Unternehmenschronik dokumentiert Neugründungen, Verschmelzungen, Bestandsübertragungen, Namensänderungen und geschichtliche Unternehmensdaten. Es werden Institutionen, Organisationen, Verbände, Zeitschriften und Branchengremien verzeichnet. Knapp 6000 Personen sind im alphabetischen Namensregister erfaßt. Eine systematische Gliederung und farbige Registermarken erleichtern den Zugriff auf die gewünschte Information.

**Transportrecht, Kommentar zu Spedition und Straßentransport**, von Dr. Ingo *Koller*, o. Professor an der Universität Regensburg, Richter am OLG München, 2. neubearbeitete Auflage, C. H. Beck'sche Verlagsbuchhandlung München 1993, XXV und 903 Seiten, in Leinen: DM 220,—.

Längst hat sich das Transportrecht aus dem Handelsgeschäftsrecht emanzipiert und bedarf spezieller wissenschaftlicher Betreuung. Es ist seiner Zersplitterung wegen ein besonders schwieriger Teilbereich des Handelsrechts geworden. Den Überblick zu behalten, ist nicht leicht. Der vorliegende Kommentar will einmal dem Praktiker ein zuverlässiges Erläuterungswerk an die Hand geben, das umfassend das einschlägige Material verarbeitet. Darüber hinaus werden offene transportrechtliche Fragen gelöst. Vertieft wird das Speditions- und das Straßentransportrecht behandelt. Neue Gesetze, neue Versicherungsbedingungen und eine

durchaus lebhaftere Rechtsprechung haben das Transportrecht in letzter Zeit erheblich verändert. Die Neuauflage verarbeitet all dies und bringt den Kommentar auf den Stand des Frühjahres 1992. Schade, daß es für Österreich kein vergleichbares Werk gibt.

**Haftpflichtversicherung, Kommentar zu den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB)**, von Dr. Bernd *Späte*, Regierungsdirektor im Bundesaufsichtsamt für das Versicherungswesen, C. H. Beck'sche Verlagsbuchhandlung München 1993, XXVII und 823 Seiten; in Leinen: DM 184,—.

Seit den letzten großen Kommentierungen der AHB von *Johannsen* (1969) und *Wussow* (1976) ist eine lange Zeit vergangen, die erhebliche Änderungen der Rechtslage gebracht hat. Nunmehr liegt wieder ein aktueller Kommentar der deutschen AHB vor. Wegen des gebotenen Praxisbezuges wurden besonders solche Versicherungsbedingungen kommentiert, die für die Versicherung gewerblicher und industrieller Haftpflichtrisiken bedeutsam sind, wobei der Abgrenzung zwischen gedeckten Schadenersatzansprüchen und ungedeckten Vertragserfüllungsansprüchen besondere Aufmerksamkeit gewidmet wurde. Trotz Praxisnähe hat der Autor die wissenschaftliche Durchdringung der Materie in gebotener Kürze dort nicht gescheut, wo es galt, der Allgemeinen Haftpflichtversicherung den Weg in die Zukunft zu weisen, so vor allem bei der Frage der Versicherbarkeit von Eigenschäden. Da das Grundbedingungsmerk der AHB meist nicht allein, sondern in der Regel mit weiteren Versicherungsbedingungen und Risikobeschreibungen vereinbart wird, wurden in einem weiteren Erläuterungsteil einige wichtige Versicherungsgesamtkonzepte und vor allem die Kraftfahrzeugklauseln behandelt.

**Schadenersatz bei Ausfall von Hausfrauen und Müttern im Haushalt mit Berechnungstabellen**, von Prof. Dr. Hermann *Schulz-Borck* und Rechtsanwalt Hon.-Prof. Dr. Edgar *Hofmann*, 4. Auflage, Verlag Versicherungswirtschaft eV, Karlsruhe, 1993, 50 Seiten, DM 28,—.

Während das Ausmaß der auch in Österreich häufig vorkommenden Schadenersatzansprüche wegen Verletzung oder Tötung des Haushaltführers nach § 273 ZPO nach freiem Rich-

terlichem Ermessen geschätzt wird, weil die Kläger hinsichtlich des Umfangs meist nur globale Angaben machen, werden derartige Ansprüche in Deutschland unter Heranziehung statistischer Untersuchungen reguliert. Der auch vom BGH anerkannte, nunmehr bereits in 4. Auflage vorliegende Arbeitsbehelf nimmt sowohl zum Stundenausmaß als auch zum zugrundezulegenden Stundenlohn Stellung. Da sich die zu bewertenden Haushaltsdienstleistungen in Deutschland faktisch kaum von denen in Österreich unterscheiden dürften, könnten daraus auch Anregungen für die österreichische Schadensabwicklung entnommen werden. Hinsichtlich des zugrundezulegenden Stundenausmaßes würde das zu einem erheblichen Ansteigen führen; nicht aber in bezug auf den Stundenlohn, weil der OGH stets den Bruttolohn inklusive sämtlicher Lohnnebenkosten zugrundelegt, während der BGH bei Verzicht auf die Einstellung einer Ersatzkraft vom Nettolohn ausgeht.

**Schadenersatz und Steuern, Repräsentantenhaftung**, von Wolfgang Spindler, Dr. Hans-Josef Kullmann, Wolfgang Römer und Harold Breitkreuz, Bd 16 der Schriftenreihe der Arbeitsgemeinschaft Verkehrsrecht des Deutschen Anwaltsvereins, Deutscher Anwaltsverlag, Essen 1993, 71 Seiten, DM 33,—.

Seit 1984 findet in Homburg jährlich eine Tagung zu haftungs- und versicherungsrechtlich relevanten Fragen statt, die einen Gedankenaustausch zwischen Rechtsprechung und Praxis ermöglicht. Am 17. Oktober 1992 haben das Thema Schadenersatz und Steuern W. Spindler, Richter am BFH, und H.-J. Kullmann, Richter am BGH, erörtert. Die auch im österreichischen Recht problemträchtige Repräsentantenhaftung wurde von W. Römer, Richter am BGH, und H. Breitkreuz, Zürich Versicherungen, behandelt. Während die ersten beiden Referate zueinander komplementär sind und die Probleme je aus der Perspektive des Steuer- und Schadenersatzrechts behandeln, beleuchten die letzteren beiden den Repräsentantenbegriff aus einem unterschiedlichen Gesichtspunkt. Während Römer den Nachweis der Kontinuität der BGH-Rechtsprechung versucht, geht Breitkreuz auf die Folgen der Akzentverschiebung in der BGH-Rechtsprechung ein. Da sich die behandelten Probleme dem Grunde nach auch im österreichischen Recht stellen, erfährt auch der österreichische Leser wertvolle Anregungen.

**Kapitalisierungen und Verrentungstabellen**, von Dr. Rudolf Schneider, Prof. Dr. Gerhard Schlund, Rechtsanwalt Albert K. Haas, 2. Auflage, Verlag Recht und Wirtschaft, Heidelberg, 1992, 734 Seiten, in Leinen, DM 236,—.

Vor allem bei Schadenersatzansprüchen nach Verletzung oder Tötung einer Person besteht häufig das Bedürfnis, die im Gesetz primär vorgesehene Rente durch eine Kapitalabfindung zu ersetzen, entfällt doch dadurch für alle Beteiligten künftig jeglicher Verwaltungsaufwand: Der Geschädigte kann auf einmal über einen größeren Betrag verfügen; der Ersatzpflichtige muß sich nicht mit lästigen Anpassungsfragen auseinandersetzen, sondern kann den Akt ein für allemal schließen. Das vorliegende Buch macht deutlich, daß es sich bei der Umrechnung von einer Rente in eine Kapitalabfindung nicht bloß um eine rein versicherungsmathematische Frage handelt, sondern darüber hinaus auch zivil- und steuerrechtliche Probleme zu beachten sind. Da ein vergleichbares österreichisches Werk fehlt, steht neben dem schweizerischen Standardwerk (*Stauffer/Schätzle/Schätzle*, Barwerttafeln/1989) auch ein weiteres aktuelles deutschsprachiges Werk zur Verfügung. Neben einer Einführung in die einschlägigen Fragen der Versicherungsmathematik sowie des Schadenersatz- und Steuerrechts (Seiten 9—155) sind in der Folge (Seiten 157—730) diverse Rententabellen abgedruckt.

**100 Fragen zur Kraftfahrtversicherung** von Bruno Heimbücher, 7., überarbeitete Auflage 1993, Verlag Versicherungswirtschaft e. V., Karlsruhe 1993, 81 Seiten, DM 10,50.

In Deutschland werden jährlich über 4 Millionen Haftpflichtschäden bearbeitet. Täglich werden mehr als 300 PKW gestohlen. Das bewährte Büchlein will auch in seiner 7. Auflage dazu beitragen, die wichtigsten Fragen der deutschen Kraftfahrtversicherung so zu beantworten, daß der Versicherungspraktiker in ausreichendem Maße informiert ist.

**Die Wissenschaftlichkeitsklausel in der privaten Krankenversicherung** von Prof. Dr. Helmut Schirmer, Verlag Versicherungswirtschaft e. V., Karlsruhe 1993, VII und 113 Seiten, DM 24,—.

Die private Krankheitskostenversicherung übernimmt keine Leistungen für wissenschaftlich nicht allgemein anerkannte Untersuchungs- und Behandlungsmethoden und Arzneimittel. Diese sogenannte „Wissenschaftlichkeitsklausel“ wirft eine Reihe heikler Rechtsprobleme auf. Die vorliegende Arbeit gibt ein Rechtsgutachten wieder, das der Verfasser im Auftrag eines durch eine Verbandsklage angegriffenen Versicherers erstellt hat. Der Gutachter kommt zum Ergebnis, daß dort, wo keine wissenschaftlich allgemein anerkannten Behandlungsmethoden bestehen, auch andere erfolgversprechende Behandlungsmethoden angewandt werden dürfen. Die Wissenschaftlichkeitsklausel widerspricht seiner Ansicht nach nicht dem AGB-Gesetz; sie enttäuscht nicht die berechtigten Erwartungen der Versicherungsnehmer und verstößt ebensowenig gegen das Transparenzgebot.

**Quellennachweis und Bibliographie zur Geschichte des Versicherungsrechts in Deutschland** nach Vorarbeiten von Wilhelm Ebel, hgg von Friedrich Ebel, Verlag Versicherungswirtschaft e. V., Karlsruhe 1993, IX und 482 Seiten, DM 56,—.

Das Werk bietet eine möglichst vollständige Sammlung von Rechtsquellen zum Versicherungsrecht, gegliedert nach den Ländern des Deutschen Reiches um 1900, von der frühen Neuzeit bis um die Wende zum 20. Jahrhundert. Die Quellensammlung basiert nicht nur auf gedruckten Quellen der deutschen Archive und Bibliotheken. Neben die regionale Gliederung tritt inhaltlich eine solche nach Versicherungsarten. Dazu ist eine umfassende Bibliographie zur Geschichte des Versicherungsrechtes entstanden, in der alle wesentliche Literatur zu diesem Themenkreis erfaßt ist. Alles in allem: eine bemerkenswerte Arbeit, die insbesondere der Wissenschaft in hohem Maße dienlich ist.

**Ertragsbarwertbezogene Vergütungspolitik von Versicherungsunternehmen zur Steuerung von Absatzorganen** von Dr. Peter Damm, Veröffentlichungen des Seminars für Versicherungswissenschaft der Universität Hamburg und des Vereins zur Förderung der Versicherungswissenschaft in Hamburg e. V., Reihe B Wirtschaftswissenschaft Heft 5, hgg von Prof. Dr. Walter Karten, Verlag Versicherungswirtschaft e. V., Karlsruhe 1993, IX und 294 Seiten, DM 38,—.

Hinter dem wissenschaftlichen Titel verbirgt sich die ebenso aktuelle wie interessante Frage, ob die für den Vertrieb der Produkte der Versicherungswirtschaft so wichtigen Versicherungsvermittler richtig bezahlt werden. Der Autor stellt Diskrepanzen zwischen der traditionellen Vergütungspolitik und den Unternehmenszielen der Versicherer fest. Diese Diskrepanzen will er durch ein Vergütungssystem auf der Basis von Ertragsbarwerten überwinden. Der Ertragsbarwert stellt den Kapitalwert eines Versicherungsvertrages dar. Der Autor sieht darin eine den Unternehmenszielen eher entsprechende Bemessungsgrundlage für die variablen Vermittlungsvergütungen, insbesondere für die Provisionen. Wer als Praktiker hofft, sich die Erkenntnisse des Werkes nutzbar machen zu können, muß vorerst das theoretische Niveau der Arbeit erklimmen.

**Handbuch des Produkthaftungsgesetzes** von Dr. Martin Preslmayr, Wirtschaftsverlag Dr. Anton Orac, Wien 1993, XIX und 220 Seiten, öS 720,—.

Das PHG 1988 wurde bereits öfter kommentiert als bisher einschlägige Prozesse anhängig wurden. Dennoch ist das Produkthaftungsrecht in Bewegung. So wurde das PHG mit BGBl 1993/95 novelliert und an das EWR-Recht angepaßt. Es ist also durchaus verdienstvoll, wenn sich jemand erneut dem Thema Produkthaftung widmet. Die vorliegende Arbeit beruht auf einer Dissertation, die der Autor im Zuge seines Doktoratsstudiums an der Wiener Rechtswissenschaftlichen Fakultät verfaßt hat. Das informative und nützliche Werk enthält einen wertvollen Anhang, der eine synoptische Darstellung des PHG und der PHG-Novelle 1993 sowie die jeweiligen Erläuterungen hiezu, die EG-Produkthaftungs-Richtlinie sowie das deutsche PHG enthält.

**Symposium Außerstreitreform** mit Beiträgen von Rainer Sprung — Peter G. Mayr, Reinhold Geimer und Hans W. Fasching, Bd XI der Veröffentlichungen des Ludwig-Boltzmann-Institutes für Rechtsvorsorge und Urkundenwesen, hgg von Winfried Kralik und Walter H. Rechberger, Manzsche Verlags- und Universitätsbuchhandlung Wien 1992, VI und 148 Seiten, broschürt, öS 360,—.

Das Buch gibt die Referate eines Symposiums wieder, das anlässlich des 70. Geburtstages von

o. Univ.-Prof. Dr. Winfried *Kralik* sowie des 10jährigen Bestehens des Ludwig Boltzmann-Institutes für Rechtsvorsorge und Urkundenwesen von der Wiener Rechtswissenschaftlichen Fakultät, der Österreichischen Notariatskammer und dem genannten Institut gemeinsam im März 1991 veranstaltet wurde. Die Beiträge befassen sich mit der Entstehung und Weiterentwicklung des Außerstreitgesetzes 1854 (*Sprung – Mayr*), Internationalrechtlichen Fragen zum Außerstreitverfahren (*Geimer*) sowie mit Grundlinien einer Reform des Außerstreitverfahrens (*Fasching*).

**Das Auftragsverfahren in Bestandstreitigkeiten** von Dr. Paul *Oberhammer*, Bd XII der Veröffentlichungen des Ludwig Boltzmann-Institutes für Rechtsvorsorge und Urkundenwesen, hgg von Winfried *Kralik* und Walter *Rechberger*, Manzsche Verlags- und Universitätsbuchhandlung Wien 1992, X und 230 Seiten, broschürt, öS 330,—.

Die vorliegende Dissertation, die im Rahmen des Forschungsprojektes „Alternativen zum Zivilprozeß“ des Ludwig Boltzmann-Institutes für Rechtsvorsorge und Urkundenwesen entstanden ist, befaßt sich mit dem prozeßgeschichtlichen Hintergrund des Entstehens des Bestandverfahrens, seinen einzelnen Entwicklungsstadien, ausgewählten aktuellen Problemen sowie mit Überlegungen de lege ferenda. Die prozeßrechtliche Arbeit ist für jeden, der mit Bestandstreitigkeiten zu tun hat, informativ und nützlich.

**Handelsrecht Band 2, Personengesellschaften** von em. Univ.-Prof. Dr. Hermann *Hämmerle* + o. Univ.-Prof. DDr. Horst *Wünsch*, 4., neubearbeitete Auflage, Verlag Orac Wien 1993, XVIII und 435 Seiten, öS 1.360,—.

Vor 15 Jahren legte *Wünsch* die 3. Auflage der auf dem vorangegangenen handelsrechtlichen

Gesamtwerk *Hämmerles* beruhenden Darstellung des Gesellschaftsrechtes vor. Inzwischen hat sich das Gesellschaftsrecht erheblich weiterentwickelt. Überdies wurde die Darstellungsweise eindrucksvoll vertieft und verbreitert, sodaß die vierte Auflage des Gesellschaftsrechtes nunmehr in Teilbänden erscheint. Der erste davon liegt hiemit vor: Er befaßt sich mit dem Recht der Personengesellschaften. Dargestellt werden die Gesellschaft Bürgerlichen Rechts, die eingetragene Erwerbsgesellschaft, die OHG, die KG und die stille Gesellschaft. Es versteht sich von selbst, daß jeder, der sich mit Fragen des Personengesellschaftsrechts befaßt, das vorliegende Werk zu konsultieren hat.

**Vertragsmuster und Beispiele für Eingaben in Außerstreit-, Firmenbuch-, Grundbuchs- und Insolvenzsachen, 2. Band**, auf der Grundlage des Handbuches von Dr. Julius *Schimkowsky* neu herausgegeben von Dr. Heribert *Dienst*, Dr. Herta *Bayjones*, Dr. Rudolf *Heil*, Mag. Eberhard *Krommer*, Dr. Ewald *Maurer*, Dr. Rudolf *Stohanzl*, Dr. Richard *Schimitschek*, Dr. Christel *Scheibenpflug*, Dr. Peter *Schulyok*, Prof. Dr. Kurt *Wagner*, Manzsche Verlags- und Universitätsbuchhandlung Wien 1993, XVIII und 602 Seiten, Leinen, öS 1.480,—.

Nunmehr ist der legendäre „Schimkowsky“ in 7. Auflage komplett. Der 2. Band befaßt sich mit Mustern für Verträge, Eingaben, Anträge etc in folgenden Angelegenheiten: Ehesachen, Vormundschaft und Kuratel, letztwillige Anordnungen, Todeserklärungen und Todesbeweisführungen, Verlassenschaftsabhandlungen, Kraftloserklärungen, Landpachtsachen, Außerstreitigen Mietrechtssachen, verschiedene Außerstreitsachen, Notarielle Urkunden, Anweisungen und Verpflichtungsscheine, Wechsel und Schecks, Wechselproteste, Firmenbuchsachen, Insolvenzverfahren. Der neue „Schimkowsky“ in nunmehr 2 Bänden wird der Rechtspraxis eine unentbehrliche Hilfe sein.