

DIE VERSICHERUNGS RUNDSCHAU

Zeitschrift der Österreichischen Gesellschaft für Versicherungsfachwissen

49. JAHRGANG

FEBRUAR 1994

NR. 2

Zum Ministerialentwurf einer VersVG-Novelle 1994

VON O. UNIV.-PROF. DR. ATTILA FENYVES, GRAZ

I. Einleitung

A. Das BMJ hat Mitte Dezember 1993 den Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem das Versicherungsvertragsgesetz geändert wird, zur Begutachtung ausgesandt.¹ Die Begutachtungsfrist lief bis Ende Jänner 1994. Nach Verwertung der eingelangten Stellungnahmen soll im März eine Regierungsvorlage erstellt und nochmals zur Begutachtung ausgesendet werden. Die Regierungsvorlage soll so rechtzeitig im Parlament eingebracht werden, daß die Novelle mit 1. 7. 1994 — also dem voraussichtlichen Termin der Umsetzung der dritten Richtliniengeneration — in Kraft treten kann.

Während die VersVG-Novelle 1992 fast ausschließlich der Umsetzung europarechtlicher Vorgaben gewidmet war², hat die geplante VersVG-Novelle 1994 einen anderen Hintergrund³. Sie beruht nach den EB hauptsächlich auf der Annahme, daß das VersVG 1958 den modernen Entwicklungen im Versicherungsbereich nicht mehr angepaßt sei. Dieser Umstand sei jedoch bisher dadurch in seiner Bedeutung relativiert worden, daß die AVB von der Aufsichtsbehörde zu genehmigen waren, die dadurch die Gelegenheit hatte, auf die Gestaltung von Versicherungsprodukten nicht zuletzt unter dem Gesichtspunkt des Versicherungsnehmerschutzes Einfluß zu nehmen. Die umsichtige Handhabung dieses Aufsichtsmittels durch das BMF habe dazu geführt, daß der Versicherungsnehmerschutz bisher mit der Versicherungspraxis Schritt gehalten habe, obwohl die gesetzliche Regelung des Rechtsverhältnisses zwischen dem Versicherer und dem Versicherungsnehmer (in der Folge: VN) modernen Anforderungen in Wahrheit nicht mehr hinreichend entspreche. Mit dem Wegfall der Bedingungsgenehmigung durch die Aufsichtsbehörde im Zuge der Umsetzung der dritten Richtliniengeneration werde sich diese Situation naturgemäß grundlegend verändern. Es sei daher nunmehr erforderlich, das VersVG kritisch daraufhin zu durchleuchten, inwieweit es den Anforderungen des modernen Versicherungswesens, vor allem aus dem Blickwinkel des Kundenschutzes, noch gerecht wird. Überdies sei es notwendig, manche Unverträglichkeit des auf deutschem Recht basierenden VersVG mit der allgemeinen öster-

¹ Beilage A zu JMZ 10.213/70 — I 2/93.

² Keine Umsetzung europarechtlicher Vorgaben ist zB § 1581 Abs 2 letzter Satz VersVG. Vgl dazu *Fenyves*, Änderungen des Versicherungsvertragsrechts, *ecolex* 1992, 469 (470) und *Heiss*, Der Einfluß des EWR-Vertrages auf das Versicherungsvertragsgesetz, *WBI* 1993, 214 (219).

³ Vgl die Erläuternden Bemerkungen (EB) zum Ministerialentwurf (MinE) 4f.

reichischen Zivilrechtslage zu beseitigen. Schließlich erweitere der Entwurf die im Rahmen der EWR-Anpassung bereits umgesetzten besonderen Bestimmungen für die Rechtsschutzversicherung und bringe erstmals spezifische Bestimmungen für die private Krankenversicherung.

B. Die Bestimmungen des Entwurfes zerfallen also, wie sich aus den EB ergibt, im wesentlichen in drei Gruppen. Die erste, umfangreichste Gruppe von Normen ist dem sogenannten „Kundenschutz“ gewidmet und zum Teil unverkennbar von Überlegungen geprägt, die *Krejci* in einer Monographie geäußert hat⁴. Bei diesen Regelungen fällt auf, daß sie zum Teil nur auf Verbrauchergeschäfte anwendbar sind. Eine solche Differenzierung war dem VersVG bis jetzt fremd. Konsequenterweise hätten diese Bestimmungen an sich in das KSchG gehört, da sie innerhalb des VersVG zu einem gewissen Systembruch führen. Der Gesetzgeber hat jedoch offensichtlich diese systematischen Überlegungen hintangestellt und eine einheitliche Regelung des privaten Versicherungsvertragsrechts im VersVG vorgezogen. Eine zweite (weitaus kleinere) Gruppe von Normen ist der Rechtsschutzversicherung gewidmet. Schließlich erfolgt noch eine relativ umfangreiche Regelung der Krankenversicherung in einer dritten Gruppe von Vorschriften. Am Ende des Entwurfs finden sich Übergangsvorschriften, die angesichts der Wichtigkeit der vorgesehenen Regelungen für die Versicherungswirtschaft besondere Bedeutung haben.

Die vorliegende Abhandlung muß sich aus Gründen des Umfangs des Beitrages auf die Untersuchung jenes Normenblockes beschränken, der sich mit dem Kundenschutz beschäftigt. Diese Einschränkung ist insofern vertretbar, als dieser Block der bei weitem größte ist. Außerdem sind die vorgesehenen Bestimmungen über die Rechtsschutzversicherung und insbesondere über die Krankenversicherung derzeit noch heftig in Diskussion, sodaß es sinnvoll erscheint, sich zu diesen Bestimmungen erst zu äußern, wenn sie sich zu einer Regierungsvorlage verdichtet haben. Die Abhandlung unternimmt den Versuch einer ausgewogenen, konstruktiven Kritik, die die Mitte zwischen den berechtigten Kundenschutzinteressen einerseits und den legitimen Interessen der Versicherungswirtschaft andererseits zu wahren trachtet. Literatur- und Judikaturnachweise werden auf das Notwendigste beschränkt.

C. In den EB wird ein Motiv für die VersVG-Novelle 1994 nicht genannt, das in Wahrheit aber auch beträchtliche Bedeutung haben dürfte. Im Zusammenhang mit der Beseitigung der Bedingungsgenehmigung durch die Versicherungsaufsichtsbehörde im Zuge der Umsetzung der dritten Richtliniengeneration wird nicht nur in Österreich, sondern auch in Deutschland⁵ die Befürchtung geäußert, daß der Konsumentenschutz leiden könne. Dem wird unter anderem dadurch gegenzusteuern versucht, daß die einschlägigen nationalen Versicherungsvertragsgesetze bzw speziellen Gesetze wie das KHVG durch neue Schutznormen angereichert werden, die mit einem spezifischen nationalen „Allgemeininteresse“ begründet werden.⁶ Dieser Aspekt spielt zB bei den Regelungen des Entwurfs über die private Krankenversicherung eine Rolle, die nach österreichischer Auffassung jedenfalls vom Versicherer unkündbar sein und eine Verpflichtung zur Errichtung einer Alterungsrücklage enthalten muß.⁷

⁴ Kundenschutz im Versicherungsrecht (1989).

⁵ Vgl aus jüngerer Zeit nur *Fahr*, Die Umsetzung der Versicherungsrichtlinien der dritten Generation in das deutsche Recht, *VersR* 1992, 1033; *Hohlfeld*, Die Zukunft der Versicherungsaufsicht nach Vollendung des Binnenmarktes, *VersR* 1993, 144; *Müller*, Die zukünftige Rolle des Bundesaufsichtsamtes für das Versicherungswesen, *VW* 1993, 548.

⁶ Vgl dazu *meine Arbeit* „Anmerkungen zur KHVG-Novelle 1992“, *VR* 1993, 156 (163ff) mwN.

⁷ Vgl §§ 178f und 178n des MinE.

II. Kundenschutzregelungen

A. Antragsbindungsfrist

1. Gemäß § 1a Abs 1 des Entwurfes soll eine Vereinbarung, nach der der VN an seinen Antrag auf Schließung eines Versicherungsvertrages während einer bestimmten Frist gebunden bleibt — unbeschadet des Abs 2 —, insoweit unwirksam sein, als diese Frist vier Wochen, in der Lebens-, Kranken- und Unfallversicherung sechs Wochen übersteigt. Dasselbe soll für die einseitige Bestimmung der Bindungsfrist durch den VN gelten. Gemäß § 1a Abs 2 kann dem Versicherer jedoch das Recht eingeräumt werden, die in Abs 1 genannten Höchstfristen durch einseitige Erklärung um vier weitere Wochen zu verlängern. Beide Regelungen gelten gemäß § 1a Abs 4 nur für Verbrauchergeschäfte.

Die EB verstehen Abs 1 als Konkretisierung des § 6 Abs 1 Z 1 erster Fall KSchG. Die relativ knappen Höchstfristen könnten im Einzelfall für eine Polizzierung auch einmal nicht ausreichen, weshalb Abs 2 die Möglichkeit vorsehe, dem Versicherer durch rechtsgeschäftliche Erklärung des VN (etwa im Antragsformular) oder durch vertragliche Vereinbarung das Recht einzuräumen, die Frist einmalig zu verlängern.⁸

2. Die vorgesehene Regelung ist mE nicht völlig geglückt. Die „Vereinbarung“ nach § 1a Abs 1 wird in der Regel ja durch die Unterwerfung des VN unter eine im Antragstext vorgesehene Bindungsfrist zustande kommen, für die dann die Höchstfristen des Abs 1 zur Anwendung kommen. Im zweiten Satz des Abs 1 kann es dann aber wohl nur um die einseitige Bestimmung der Bindungsfrist durch den *Versicherer* gehen. Abs 2 sieht ja die Möglichkeit vor, daß dem Versicherer durch Vereinbarung oder auch durch einseitige Erklärung des VN ein Gestaltungsrecht dahingehend eingeräumt wird, daß er bei Bedarf eine weitere Frist „abrufen“ kann. Der VN muß daher eine solche Verlängerung auch von Anfang an einseitig zugestehen können, zumal der Versicherer bei Abs 2 ja offenbar keine Begründung für die Ausübung des ihm eingeräumten Gestaltungsrechts geben muß. Soll der letzte Satz des § 1a Abs 1 eine eigenständige Bedeutung haben, dann kann er sich daher nur auf den Versicherer beziehen.

Im übrigen ist die Regelung des § 1a Abs 2 in ihrer Bedeutung durchaus fragwürdig. Besser wäre es mE, in Abs 1 fixe, allenfalls etwas längere Fristen vorzusehen. Diese Fristen sollten aber nicht formularmäßig, sondern nur durch Einzelvereinbarung verlängert werden können, mit dem VN also „im einzelnen ausgehandelt“ werden müssen. Eine solche Vorgangsweise wird insbesondere auch nach Antragstellung möglich sein, wenn der Versicherer merkt, daß er innerhalb der gesetzlich vorgesehenen Höchstfrist nicht in der Lage ist, die Risikoprüfung vorzunehmen.

B. Negativer Deckungshinweis

1. § 1a Abs 3 des Entwurfes hat folgenden Wortlaut: „Stellt der VN seinen Antrag auf einem vom Versicherer verwendeten Formblatt, so ist jener darauf hinzuweisen, daß der Versicherungsvertrag erst mit Zugang der Polizze oder einer gesonderten Annahmeerklärung zustande kommt und vor diesem Zeitpunkt kein Versicherungsschutz besteht. Kann der Versicherer einen solchen Hinweis nicht beweisen, so hat er den beantragten Versicherungsschutz ab Zugang des Antrags bis zum Zustandekommen des Vertrags ohne zusätzliche Prämie zu gewähren. Kommt der Vertrag nicht zustande, so besteht dieser vorläufige Versicherungsschutz bis zum Zugang einer schriftlichen Widerrufserklärung an den VN.“

⁸ EB 6.

Der Zweck dieser Bestimmung, die gemäß § 1 a Abs 4 ebenfalls nur für das Verbrauchergeschäft gilt, liegt nach den EB darin, ein als offenbar typisch angesehenes Mißverständnis der VN über den Beginn der Deckung zu vermeiden. Im Regelfall gehe der VN davon aus, daß er bereits mit der Aushändigung des unterschriebenen Antragsformulars an den Versicherungsagenten Versicherungsschutz genieße. Um diesem Mißverständnis vorzubeugen, normiere Abs 3 eine entsprechende Hinweisobliegenheit des Versicherers. Unterlasse der Versicherer diesen Hinweis, so habe er nach Art einer gesetzlich angeordneten vorläufigen Deckung den beantragten Versicherungsschutz ab Zugang des Antrags zu gewähren, erhalte dafür aber keine zusätzliche Prämie. Komme kein Versicherungsvertrag zustande, so erhalte der Versicherer naturgemäß überhaupt keine Prämie; die Versicherungsdeckung sei jedoch solange zu gewähren, bis der VN durch eine schriftliche Erklärung darüber informiert wird, daß dieser vorläufige Versicherungsschutz erloschen ist. Die Beweislast für die Erfüllung der Hinweisobliegenheit trage der Versicherer.⁹

2. Bis jetzt sind solche Fälle über die Haftung des Versicherers für seine Agenten nach den Regeln der culpa in contrahendo gelöst worden: Der Versicherer mußte dafür eintreten, wenn sein Agent einen erkennbaren Irrtum des VN über den Beginn der Deckung nicht aufklärte oder gar einen solchen Irrtum durch mißverständliche Erklärungen herbeiführte. Dieser Lösungsansatz basierte auf rein schadenersatzrechtlichen Überlegungen und hatte daher auch entsprechende Konsequenzen: Der Versicherer konnte einmal den Einwand des rechtmäßigen Alternativverhaltens vorbringen, also den Nachweis erbringen, daß der VN auch bei pflichtgemäßem Verhalten des Agenten den angestrebten Versicherungsschutz nicht erhalten hätte, zB weil zwischen der Antragsunterfertigung und dem Eintritt des Versicherungsfalls so wenig Zeit verstrichen ist, daß die Einholung einer vorläufigen Deckungszusage nicht möglich gewesen wäre, oder weil es wegen der Art des Risikos nicht möglich gewesen wäre, Deckung bei diesem Versicherer oder auch bei einem anderen zu erlangen. Außerdem war natürlich der Mitverschuldenseinwand zulässig. Und schließlich konnte der Versicherer vom Vertrauensschadenersatzanspruch des VN selbstverständlich natürlich die Prämie abziehen, die sich dieser erspart hatte. Der VN konnte ja schadenersatzrechtlich nicht besser gestellt werden, als wenn er in seinem Vertrauen nicht enttäuscht worden und ein Vertrag zustande gekommen wäre.¹⁰

3. Nach der nunmehrigen Lösung, die eine Art „gesetzlicher vorläufiger Deckungszusage“ bei Verletzung der Hinweispflicht des Versicherers vorsieht, wird dem VN mE einerseits zu wenig und andererseits zu viel gegeben.

Prinzipiell ist die vorgesehene Hinweispflicht aus Gründen des Kundenschutzes zu begrüßen. Sie gibt dem VN allerdings insoweit zu wenig, als die „gesetzliche vorläufige Deckungszusage“ erst ab Zugang des Antrages eintreten soll. Das kann — wie die EB zu Recht vermerken¹¹ — der Zeitpunkt der Aushändigung des Antrages an den Agenten sein (§ 43 Z 1 VersVG). Dem Agenten kann diese Vollmacht jedoch gemäß § 47 VersVG genommen werden, sodaß der Zugang des Antrages erst in jenem Zeitpunkt eintritt, in dem der Antrag dem Versicherer zugeht. In den AVB wird diesbezüglich üblicherweise auf den Zugang an die Generaldirektion abgestellt. Durch diese Vorgangsweise, die durchaus der Regel entspricht, kann daher eine Lücke entstehen, während der der VN in seinem „typisierten“ Vertrauen auf den Beginn der Deckung gerade nicht geschützt wäre. In diesem Zeitraum wäre

⁹ EB 6f.

¹⁰ Vgl nur *Schauer*, Einführung in das österreichische Versicherungsvertragsrecht² (1990). Aus der Jurisdikatur vgl OGH 7 Ob 38/89 VersE 1452.

¹¹ EB 7.

er daher nach wie vor auf das Instrument der culpa in contrahendo verwiesen, das ja zweifellos neben § 1a Abs 3 weiterhin angewendet werden kann. Die vorgesehene Lösung müßte daher konsequenterweise dahin gehen, daß die „gesetzliche vorläufige Deckungszusage“ jedenfalls mit der Aushändigung des Antrages an den Agenten einsetzt, unabhängig davon, ob dieser über die Vollmacht nach § 43 Z 1 VersVG verfügt oder nicht.

4. In einer Reihe von weiteren Aspekten schießt die vorgesehene Lösung aber wohl über das notwendige Maß hinaus. Sie gibt dem VN insoweit zuviel, als die „gesetzliche vorläufige Deckungszusage“ offenbar auch dann wirken soll, wenn die Deckung bei diesem Versicherer gar nicht erlangt hätte werden können. Der Einwand des rechtmäßigen Alternativverhaltens scheint zur Gänze ausgeschlossen zu sein. Das ist mE eine zu große Belastung des betroffenen Versicherers, der auf diese Weise seinen Agenten völlig ausgeliefert wäre. Die Regelung sollte daher dem Versicherer zumindest den Einwand erlauben, daß er das im Antrag aufgenommene Risiko nach den für den Geschäftsbetrieb des Versicherers maßgebenden Grundsätzen überhaupt nicht versichert hätte (vgl § 41 Abs 2 VersVG).

Es ist weiters nicht verständlich, warum man dem Versicherer, der aufgrund des unterlassenen Hinweises über den Beginn der Deckung zu einer „gesetzlichen vorläufigen Deckungszusage“ gezwungen wird, für die Gewährung dieses Versicherungsschutzes keine Prämie zugestehen will. Sofern es zum Abschluß des endgültigen Vertrages kommt, entsteht dieses Problem freilich gar nicht, da dann die Erstprämie ja auch den Zeitraum ab Antragstellung erfaßt.¹² Problematisch ist daher nur der Fall, daß kein endgültiger Vertrag zustande kommt. In diesem Fall ist es nun, wie die bisherige Lösung über das Schadenersatzrecht schlagend beweist, keineswegs „naturgemäß“ so, daß der Versicherer keine Prämie verlangen können sollte. Es ist aber wohl auch nicht gut denkbar, daß der Versicherer quasi als „Sanktion“ für die Verletzung seiner Hinweispflicht keine Prämie bekommen soll. Eine solche Regelung würde nämlich im krassen Widerspruch zu der mit der VersVG-Novelle 1994 vorgesehenen Beseitigung des „Grundsatzes“ der Unteilbarkeit der Prämie stehen, die auch jene Fälle erfaßt, in denen dem VN betrügerisches Vorgehen zur Last gelegt werden kann¹³; Prämiensanktionen sind dem Gesetz also nunmehr fremd. ME läßt sich also für den Entfall des Prämienanspruchs des Versicherers keine vernünftige Begründung finden, sodaß die vorgesehene Regelung insoweit geändert werden müßte. Aus Gründen des Kundenschutzes wird dem Versicherer aber nur die pro-rata-Prämie und nicht die Prämie nach einem Kurztarif zustehen.

5. Die vorgesehene Regelung schießt auch insoweit über das Ziel, als sie dem VN den vorläufigen Versicherungsschutz „bis zum Zugang einer schriftlichen Widerrufserklärung“ zugestehen will. Das läßt sich leicht nachweisen: Wenn der Grund für die Regelung des § 1a Abs 3 in einem „typisierten“ Vertrauen des Verbrauchers auf den sofortigen Beginn der Deckung liegt, dann ist der Verbraucher doch wohl konsequenterweise nur solange schutzwürdig, als er nicht definitiv weiß oder zumindest bei gehöriger Sorgfalt wissen muß, daß ein endgültiger Vertrag mit dem Versicherer nicht zustande kommt. Die „gesetzliche vorläufige Deckungszusage“ muß daher mit dem Ende der Bindungsfrist des Antrages des VN erlöschen. Die derzeit vorgesehene Lösung ist mit ihrem dogmatischen Ansatzpunkt nicht vereinbar. Sie würde den Versicherer überdies zum Teil in unlösbare Situationen geraten lassen. Man denke nur an den Fall, daß ein Agent einen Antrag „verschlampt“, sodaß der Versicherer mangels Kenntnis vom Antrag eine entsprechende Widerrufserklärung gar nicht abgeben kann.

¹² Vgl nur Schauer, Einführung² 106.

¹³ Vgl sogleich unten C.

6. Die Abkehr von der schadenersatzrechtlichen Lösung über die culpa in contrahendo hat wohl auch zur Folge, daß dem Versicherer ein Mitverschuldenseinwand nicht offensteht. Insofern hat die vorgesehene Lösung Ähnlichkeiten mit der deutschen „Vertrauenshaftung“ des Versicherers für seinen Agenten, die auf Gewohnheitsrecht gestützt wird. Diese Vertrauenshaftung ist freilich ansonsten milder als die vorgeschlagene österreichische Lösung.¹⁴

Die Beweislastverteilung des § 1a Abs 3 ist konsequent, könnte für den Versicherer allerdings praktische Probleme bringen. Es ist daher zu erwarten, daß die Versicherer ihrer Hinweispflicht durch entsprechende Vermerke im Antragsformular nachkommen werden, die — im Zusammenhang mit den weiteren Hinweispflichten, die die VersVG-Novelle 1994 mit sich bringt — zu einer „Überfrachtung“ der oft ohnedies nicht mehr sehr übersichtlichen Antragsformulare beitragen werden.

Daß § 1a Abs 3 VersVG auf das Verbrauchergeschäft beschränkt ist, wurde bereits erwähnt. Auch dort kann es jedoch zu unbilligen Ergebnissen kommen, wenn der Versicherer zwar den Hinweis unterlassen hat, der VN aber sehr wohl in concreto Kenntnisse über den Beginn der Deckung hat. Man denke nur daran, daß es sich beim VN um einen (in Versicherungsfragen versierten) Rechtsanwalt, Richter oder Mitarbeiter einer Versicherung handelt. ME wäre es hier absurd, dem VN aufgrund eines „typisierten“ Vertrauens eine „gesetzliche vorläufige Deckungszusage“ zukommen zu lassen, obwohl er konkret gar nicht vertraut hat. Das damit angeschnittene Problem ist freilich ein allgemeines, das sich in vielen Fällen des Vertrauensschutzes bietet.

C. Beseitigung des „Grundsatzes“ der Unteilbarkeit der Prämie

1. Der „Grundsatz“ der Unteilbarkeit der Prämie, der freilich schon bisher nicht uneingeschränkt galt¹⁵, hatte zur Folge, daß der VN in vielen Fällen die Prämie noch weiterzahlen mußte, obwohl der Vertrag und die Deckung aus dem Vertrag bereits erloschen war. Diese Rechtsfolge war schon lange Gegenstand berechtigter Kritik und wird durch die VersVG-Novelle 1994 durchgängig beseitigt werden. Im einzelnen sind folgende Bestimmungen betroffen: § 2 Abs 2 (Rückwärtsversicherung), § 40 (allgemeine Regel über die Prämienfolgen bei Auflösung des Vertrages), § 41 Abs 2 (Kündigung des Versicherers bei Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht), § 51 Abs 4 (betrügerische Überversicherung), § 59 Abs 3 (betrügerische Doppelversicherung), § 68 Abs 1 (anfängliches Fehlen bzw Nichtzustandekommen des versicherten Interesses), § 68 Abs 5 (Wegfall des versicherten Interesses wegen Eintritt des Versicherungsfalles), § 70 Abs 3 (Kündigung bei Veräußerung der versicherten Sache), § 96 Abs 3 (Kündigung nach Eintritt des Versicherungsfalles in der Feuerversicherung), § 113 (Kündigung nach Eintritt des Versicherungsfalles in der Hagelversicherung) und § 158 Abs 3 (Kündigung nach Eintritt des Versicherungsfalles in der Haftpflichtversicherung).

2. Die Einführung des Prinzipes der pro rata temporis-Abrechnung ist zweifellos zu begrüßen. Zu den vorgesehenen Änderungen sind dennoch einige wenige Anmerkungen zu machen.

Von manchen wird daran Kritik geübt, daß der Grundsatz der Unteilbarkeit der Prämie auch in jenen Fällen beseitigt wird, in denen dem VN betrügerisches Vorgehen vorgewor-

¹⁴ Vgl dazu genauer *Prölss — Martin*, VVG²⁵ (1992) § 43 Anm 7A. Aus österreichischer Sicht *Heiss*, *Treu und Glauben im Versicherungsvertragsrecht* (1989) 39; *Schauer*, *Einführung*² 84.

¹⁵ Vgl *Jabornegg*, *Das Risiko des Versicherers* (1979) 33f; *Krejci*, *Kundenschutz* 170; *Schauer*, *Einführung*² 158.

fen werden kann (§ 2 Abs 2, § 51 Abs 4 und § 59 Abs 3 VersVG). Diese Kritik ist mE nicht berechtigt, da es nicht Sache des Zivilrechts ist, Sanktionen zu verhängen. Dafür ist das Strafrecht zuständig. Im Zivilrecht kann sich der Versicherer ohnedies damit behelfen, daß er für solche Fälle eine Konventionalstrafe vereinbart.

Die letztgenannte Überlegung schlägt die Brücke zur vorgesehenen Neufassung des § 40 VersVG, der (als allgemeine Regel über die prämierechtlichen Konsequenzen der vorzeitigen Auflösung des Versicherungsverhältnisses) das Recht des Versicherers unberührt läßt, für den Fall der vorzeitigen Auflösung die Verpflichtung des VN zur Zahlung einer angemessenen Konventionalstrafe (Geschäftsgebühr) vorzusehen.¹⁶ Eine solche Vereinbarung ist ja ohne weiteres nach dem Zivilrecht zulässig¹⁷, unterliegt aber natürlich den dort vorgesehenen Grenzen. In der Praxis wird die Beseitigung des Grundsatzes der Unteilbarkeit der Prämie wohl dazu führen, daß die Versicherer für Fälle, in denen die Vertragsauflösung auf ein (allenfalls qualifiziertes) Verschulden des VN zurückzuführen ist, in ihre AVB entsprechende Regelungen aufnehmen werden, die entweder den Ersatz einer angemessenen Geschäftsgebühr oder eine nach sonstigen Kriterien berechnete Konventionalstrafe vorsehen. Im Anwendungsbereich des § 1336 ABGB werden solche Vereinbarungen freilich dem richterlichen Mäßigkeitsrecht unterliegen.¹⁸

3. So sehr also die Beseitigung des Grundsatzes der Unteilbarkeit der Prämie im Prinzip zu begrüßen ist, so sind doch gegenüber einigen Detailbestimmungen Bedenken geboten. Dieser Vorbehalt betrifft insbesondere die geplanten Neuregelungen in § 68 Abs 1 und § 68 Abs 5 VersVG.

Nach dem neuen § 68 Abs 1 soll der Versicherer bei anfänglichem Fehlen des versicherten Interesses oder bei Nichtentstehung des versicherten Interesses keine „angemessene Geschäftsgebühr“ mehr verlangen können. Das ist mE nicht einzusehen, weil es sich bei diesen Umständen wohl um solche handelt, die der Risikosphäre des VN zuzuordnen sind. Der VN steht dem als Gegenstand des Versicherungsvertrages vorgesehenen versicherten Risiko zweifellos näher als der Versicherer. Er veranlaßt beim Versicherer die Entstehung von Kosten und soll diese Kosten daher auch — in ohnedies moderater Höhe — tragen müssen. § 68 Abs 1 ist überdies, wie aus diesen Ausführungen klar werden sollte, gar nicht vom Grundsatz der Unteilbarkeit der Prämie getragen, sondern Ausdruck einer Risikoverteilung nach „Sphären“, und sollte daher beibehalten werden.

Ähnliches gilt für die vorgesehene Streichung des § 68 Abs 5 VersVG (Interessewegfall durch den Eintritt des Versicherungsfalles), nach dem dem Versicherer derzeit noch trotz Interessewegfalls und Beendigung des Vertrages die Prämie für die laufende Periode zusteht. Infolge der Streichung des § 68 Abs 5 soll für diesen Fall nun offenbar die allgemeine Regel des § 40 gelten, dem Versicherer daher nur die anteilige Prämie bis zum Eintritt des Versicherungsfalles gebühren. Die EB begründen diese Änderung damit, daß der Grundsatz der Unteilbarkeit der Prämie auch in diesem Fall beseitigt werden müsse. Zwar werde von manchen für die Beibehaltung des Prämienanspruches nach Eintritt des Versicherungsfalles vorgebracht, daß sich der Versicherer die restliche Prämie durch die Erbringung der Versicherungsleistung „verdient“ habe. Dem sei aber entgegenzuhalten, daß die Leistung des Versicherers nicht in der Erbringung der Versicherungsleistung, sondern im „Versicherthalten“ seines Vertragspartners bestehe. Falle diese Leistungspflicht aus welchem Grund immer

¹⁶ Vgl EB 24f.

¹⁷ §§ 1336 ABGB, 348 HGB.

¹⁸ EB 25.

weg, so sei es auch nicht mehr zu rechtfertigen, daß der andere Vertragsteil seine vertragliche Leistung erbringen müsse.¹⁹

Diese Ausführungen sind mE nicht überzeugend. Ob der Versicherer sich die Prämie durch Erbringung der Versicherungsleistung „verdient“ hat, hängt nämlich nicht davon ab, ob man sich der Geldleistungstheorie oder der Gefahrtragungstheorie zuwendet, sondern einzig allein davon, ob der Versicherer bei seiner Prämienkalkulation, die notwendig ist, um im Falle des Falles Leistungen erbringen zu können, mit der vollen Prämie für die laufende Versicherungsperiode rechnen durfte. Das ist aber ohne Zweifel der Fall. Es ist daher der zutreffenden Ansicht von *Krejci* zu folgen, der mit Recht darauf hingewiesen hat, daß es befremdlich wäre, wenn man dem Versicherer die volle Prämie nur dann zubilligen wollte, wenn er lediglich leistungsbereit sein muß, nicht aber, wenn sich das übernommene Risiko tatsächlich in einem Maße verwirklicht, daß ein Fortbestand des bisherigen Vertrages sinnlos wird.²⁰ Es ist also in der Tat davon auszugehen, daß sich der Versicherer in diesem Fall die volle Jahresprämie „verdient hat“.

D. Aushändigung einer Antragsdurchschrift

1. Gemäß § 5b Abs 1 hat der Versicherer dem VN unverzüglich eine Durchschrift seiner Vertragserklärung auszuhändigen, wenn der VN seine schriftliche Vertragserklärung dem Versicherer oder seinem Beauftragten persönlich abgibt.

Diese Neuerung ist zweifellos zu begrüßen, da sie einen bekannten Mißstand beseitigt. Es kam immer wieder vor, daß der VN zwar das vom Agenten vorgelegte Antragsformular unterzeichnete, jedoch keine Durchschrift erhielt, sodaß er im nachhinein nicht überprüfen konnte, wozu er sich wirklich verpflichtet hatte. Dieser Umstand war insbesondere im Hinblick auf § 5 VersVG mißlich.²¹

2. Die Formulierung des § 5b Abs 1 ist jedoch nicht gänzlich gelungen. Die Vorschrift will ja offensichtlich jene Fälle treffen, in denen der VN nicht die Möglichkeit hat, sich aus eigenem eine Durchschrift seiner Antragserklärung zu verschaffen. Es kommt also nicht auf die „persönliche Abgabe“ seiner Vertragserklärung gegenüber dem Versicherer oder dessen Beauftragten an, sondern darauf, daß der VN seinen Antrag auf einem Formblatt des Versicherers macht, das der Agent nach seinem Kundenbesuch mitnimmt, ohne daß der VN eine Information darüber zurückbehält, was er eigentlich beantragt hat. § 5b Abs 1 ist also insofern zu berichtigen.

E. Aushändigung der AVB an den VN vor Abgabe seiner Vertragserklärung

1. Nach der bisherigen Rechtslage war es bekanntlich — zumindest nach Auffassung der Judikatur — nicht erforderlich, daß dem VN vor Unterfertigung des Antrages die AVB ausgehändigt wurden. Es wurde als ausreichend angesehen, daß der VN die Möglichkeit hatte, Kenntnis vom Inhalt der AVB zu erlangen, da er wissen müsse, daß Versicherer grundsätzlich nur zu ihren AVB kontrahieren.²² Diese Judikatur war in der Lehre verschiedentlich kritisiert worden.²³ Der Gesetzgeber hat nun den Wegfall der aufsichtsbehördlichen Ge-

¹⁹ EB 29.

²⁰ Kundenschutz 174.

²¹ So richtig EB 7.

²² Vgl die zutreffende Schilderung der bisherigen Rechtslage in den EB (7f) und die Nachweise bei *Schauer*, Einführung² 59f.

²³ Vgl zB *Schuhmacher*, Verbraucherschutz bei Vertragsanbahnung (1983) 138ff; *Krejci*, Kundenschutz 25.

nehmung der AVB durch die Umsetzung der dritten Richtliniengeneration zum Anlaß einer Änderung genommen.²⁴

2. Der neue § 5b Abs 2 soll folgenden Wortlaut haben: „Hat der VN die Versicherungsbedingungen nicht vor Abgabe seiner Vertragserklärung oder hat er entgegen Abs 1 keine Durchschrift seiner Vertragserklärung erhalten, so kann er binnen einer Woche vom Vertrag zurücktreten; der Beweis der rechtzeitigen Ausfolgung dieser Urkunden obliegt dem Versicherer. Die Rücktrittsfrist beginnt erst zu laufen, wenn dem VN die Polizze und die Versicherungsbedingungen ausgefolgt worden sind und er über sein Rücktrittsrecht belehrt worden ist. Der Rücktritt bedarf zu seiner Rechtswirksamkeit der Schriftform; es genügt, wenn die Erklärung innerhalb der Frist abgesendet wird.“

Die Tendenz der neuen Vorschrift, die wohl auch durch die Ausführungen von *Krejci* beeinflusst ist²⁵, muß zweifellos begrüßt werden, da der VN Gelegenheit erhalten muß, vor seiner Vertragsentscheidung zu wissen, worauf er sich einläßt. Im einzelnen sind jedoch auch hier Kritikpunkte bzw Änderungsvorschläge anzubringen.

3. Vom systematischen Standpunkt ist anzumerken, daß die Verpflichtung zur Aushändigung der AVB in Abs 1 der Regelung transferiert werden muß, also zusammen mit der Verpflichtung geregelt werden sollte, dem Versicherungsnehmer eine Durchschrift seiner Vertragserklärung auszuhändigen. Die Aushändigung der AVB ist ja chronologisch noch vor der Verpflichtung des Versicherers anzusiedeln, dem VN die erwähnte Antragsdurchschrift zu überlassen. Abs 2 der vorgesehenen Bestimmung sollte daher nur die (für die Verletzung beider Verpflichtungen vorgesehenen) Sanktionen enthalten.

4. Die Verpflichtung zur Aushändigung der AVB an den VN vor Abgabe dessen Vertragserklärung wird die Versicherer (insbesondere deren Agenten) vor große praktische Probleme stellen. Der Agent, der einen Kunden zum Zweck der Antragsaufnahme besucht, müßte entweder mit einem ganzen Arsenal einschlägiger AVB ausgestattet sein, um für alle eventuellen Wünsche des Kunden gerüstet zu sein, oder, wenn das nicht der Fall ist, einen nochmaligen Kundenbesuch unternehmen. Auf der anderen Seite ist fraglich, ob dem VN wirklich damit gedient ist, wenn er vor seiner Vertragsunterfertigung die AVB ausgehändigt bekommt, die er in der Regel nicht liest oder, wenn er sie liest, kaum in ihrer ganzen Tragweite versteht. Es ist daher mE im Interesse beider Vertragsparteien zu überlegen, ob es nicht genügen sollte, sich mit der Verpflichtung des Versicherers zu begnügen, dem VN vor Abgabe seiner Vertragserklärung eine Kurzfassung der AVB („Klipp-und-Klar-Text“) auszuhändigen, verbunden mit der weiteren Verpflichtung des Versicherers, darauf hinzuweisen, daß der VN vor Unterfertigung des Antrages auch den Volltext der AVB verlangen kann. Erfahrungsgemäß wird der VN den Kurztext eher lesen und verstehen als den Volltext. Das Rücktrittsrecht des VN würde bei dieser Konzeption dann eingreifen, wenn der VN den Kurztext nicht erhalten hat oder der Hinweis auf die Möglichkeit unterlassen wurde, den Volltext zu verlangen, oder wenn der VN trotz Aufforderung die AVB nicht im Volltext erhalten hat. Die Beweislast für die Erfüllung all dieser Voraussetzungen würde auch hier — ebenso wie in der im Ministerialentwurf enthaltenen Regelung — beim Versicherer liegen.

ME ist dieser vorgeschlagenen Lösung der Vorzug zu geben. In jeder der beiden Varianten ist aber zu erwarten, daß die Antragsformulare der Versicherer entsprechende Bestätigungsvermerke vorsehen werden, in denen der VN erklärt, die AVB (sei es im Kurz- oder Volltext) und die erforderlichen Hinweise bzw Belehrungen erhalten zu haben. Auch § 5b wird daher zu einer weiteren Unübersichtlichkeit der Antragsformulare führen.

²⁴ EB 8.

²⁵ Kundenschutz 47ff.

5. Die Ausgestaltung des Rücktrittsrechts gemäß § 5b Abs 2 orientiert sich offenbar an § 3 Abs 1 KSchG²⁶, unterscheidet sich von dieser Bestimmung aber dadurch, daß sie keine absolute Frist für die Möglichkeit der Ausübung des Rücktrittsrechts vorsieht. Werden dem VN zB die AVB nicht mit Zusendung der Polizze ausgehändigt oder wird er über sein Rücktrittsrecht nicht belehrt, dann beginnt die Rücktrittsfrist gar nicht zu laufen, sodaß der VN (vor dem Hintergrund der in Österreich üblichen Zehnjahresverträge) allenfalls auch nach sehr langer Zeit vom Versicherungsvertrag zurücktreten kann.

Auffallend ist nun zum einen, daß bei der Regelung des Beginns der Frist für den Rücktritt auf den Fall der Nichtaushändigung einer Antragsdurchschrift nicht Bedacht genommen wird. Die Aushändigung der Polizze saniert dieses Manko ja nicht, weil der VN aufgrund der Polizze nicht überprüfen kann, ob diese mit seinem Antrag übereinstimmt. § 5a Abs 2 muß daher in dieser Hinsicht ergänzt werden.

Zum anderen steht § 5b Abs 2 aber in unlösbarem Widerspruch zum neuen Text des § 3 Abs 1 Schlußsatz KschG idF der KSchG-Novelle 1993²⁷, der mit 1. 1. 1994 in Kraft getreten ist. Nach dieser Vorschrift erlischt bei Versicherungsverträgen, die in Form von Haustürgeschäften geschlossen werden, das Rücktrittsrecht des VN jedenfalls spätestens einen Monat nach dem Zustandekommen des Vertrages. Aufgrund der Wesensverwandtschaft des Rücktrittsrechts nach § 5b Abs 2 VersVG mit jenem nach § 3 Abs 1 VersVG²⁸ läßt sich diese Unterscheidung keinesfalls rechtfertigen und muß daher zu einer entsprechenden Anpassung des § 5b Abs 2 VersVG führen.

6. Nach § 5b Abs 3 gelten die Absätze 1 und 2 nicht, wenn der VN Unternehmer ist oder wenn die Vertragslaufzeit ein Jahr nicht übersteigt. § 5a hat also einerseits nur für Verbrauchergeschäfte Bedeutung. Andererseits sollen — unabhängig davon, ob es sich um ein Verbrauchergeschäft handelt oder nicht — kurzfristige Versicherungsverträge aus seinem Anwendungsbereich ausgenommen werden, weil hier ein geringeres Schutzbedürfnis des VN gegeben sei.²⁹

Die zweitgenannte Ausnahme bedarf etwas näherer Betrachtung. Die Formulierung „wenn die Vertragslaufzeit ein Jahr nicht übersteigt“ ist insofern unglücklich, als bei ihrer Beibehaltung gerade die Kfz-Haftpflichtversicherungsverträge ausgenommen wären, die bekanntlich maximal auf ein Jahr befristet werden dürfen.³⁰ Das ist aber sicherlich nicht bezweckt, sodaß es richtigerweise heißen müßte: „wenn die Vertragslaufzeit weniger als ein Jahr beträgt“. Auch in dieser Formulierung ist die Bestimmung aber nicht haltbar, weil das Informationsinteresse des VN in Wirklichkeit bei kurzfristigen Verträgen nicht ohne weiteres und immer anders gelagert sein muß als bei langfristigen Verträgen. Warum soll zB der VN beim Abschluß einer Risikolebensversicherung auf sechs Monate kein schutzwürdiges Interesse daran haben, vor Vertragsabschluß die AVB ausgehändigt zu bekommen und nach Antragsunterfertigung eine Antragsdurchschrift zurückzubehalten? Die in § 5 Abs 3 vorgesehene Ausnahmeregelung sollte daher nur für solche Fälle gelten, in denen es nach der Art des Versicherungsgeschäfts nicht möglich ist, diesen Anforderungen nachzukommen, also zB bei Automatenpolizzen.

²⁶ EB 8.

²⁷ BGBl 1993/247.

²⁸ Vgl *Krejci*, Kundenschutz 52.

²⁹ EB 9.

³⁰ Vgl § 17 Abs 1 KHVG.

F. Neuerungen im Recht der Obliegenheiten

1. Der MinE enthält sehr wesentliche Neuerungen im Recht der Obliegenheiten, die zum Teil seit langem erkannte Unzukömmlichkeiten der bisherigen Regelungen zu beseitigen trachten. Die erste dieser Neuerungen betrifft die „schlichten“ Obliegenheiten³¹ und besteht darin, daß in § 6 Abs 1 nach dem ersten Satz folgender Satz eingefügt wird: „Bei der Verletzung einer Obliegenheit, die die dem Versicherungsvertrag zugrundeliegende Äquivalenz zwischen Risiko und Prämie aufrechterhalten soll, tritt die vereinbarte Leistungsfreiheit außerdem nur in dem Verhältnis ein, in dem die vereinbarte hinter der für das höhere Risiko tarifmäßig vorgesehenen Prämie zurückbleibt.“

Der Zweck der vorgesehenen Neuregelung besteht darin, die bisher bei schlichten Obliegenheiten gegebene Situation zu entschärfen, die dazu führen konnte, daß es bei einer verschuldeten Obliegenheitsverletzung zur völligen Leistungsfreiheit des Versicherers kommt, auch wenn die Verletzung der Obliegenheit im konkreten Fall keinen oder nur geringen Einfluß auf die dem Versicherer obliegende Leistung hatte. Statt dessen soll nun bei Obliegenheiten, die im Versicherungsvertrag deshalb vereinbart wurden, um die dem Vertrag zugrundeliegende Äquivalenz zwischen Risiko und Prämie aufrechtzuerhalten, nur eine aliquote Leistungsfreiheit des Versicherers eintreten. Als Beispiele für von dieser Neuregelung betroffene schlichte Obliegenheiten nennen die EB den Fall der Verwendungsklausel nach § 6 Abs 1 Z 2 AKHB 1988, die eigenmächtige Steigerung der Motorleistung eines versicherten Fahrzeuges und schließlich den Fall, daß ein Versicherer (zB bei einer Fahrzeugkasko- oder Diebstahlversicherung) je nach Intensität der vorhandenen Sicherungsmaßnahmen (Absperremechanismen, Alarmanlage) verschiedene Tarife vorsehe. Habe im letzten Fall der VN bei Eintritt des Versicherungsfalls eine bestimmte Sicherungsvorkehrung nicht getroffen, so solle nicht gänzliche Leistungsfreiheit eintreten, sondern nur eine dem Verhältnis des „gesicherten“ zum „ungesicherten“ Tarif entsprechende.³²

Die vorgesehene Entschärfung des „Alles-oder-nichts-Prinzips“ bei den schlichten Obliegenheiten ist zweifellos zu begrüßen und entspricht auch einer Entwicklung, die in Deutschland bereits vor längerem in Judikatur und Literatur vorgenommen wurde.³³ Zu bemerken ist freilich, daß § 6 Abs 1 in seiner geänderten Form nicht sämtliche schlichte Obliegenheiten betrifft, sondern nur solche, die der Aufrechterhaltung der Äquivalenz zwischen Risiko und Prämie dienen. Bei anderen schlichten Obliegenheiten wie zB der Anzeige der Veräußerung der versicherten Sache (§ 71 Abs 1) oder der Anzeige der Mehrfachversicherung in der Summenversicherung³⁴ wird daher nach wie vor das „Alles-oder-nichts-Prinzip“ gelten.

Gerade die von den EB verwendeten Beispiele zeigen allerdings, daß die Abgrenzung zwischen den prämiensrelevanten schlichten Obliegenheiten einerseits und den vorbeugenden Obliegenheiten nach § 6 Abs 2 andererseits nicht unproblematisch ist. Die eigenmächtige Steigerung der Motorleistung ist zB sicherlich nicht bloß eine Verletzung einer schlichten Obliegenheit, sondern anerkanntermaßen einer der Paradefälle für die Verletzung der „Gefahrstandsobligiertheit“ im Zusammenhang mit der Gefahrerhöhung³⁵; sie mag also zwar (auch) Prämienskonsequenzen haben, das Verbot des „Frisierens“ der

³¹ Dazu grundlegend *Migsch*, Schlichte, vor Versicherungsfall zu erfüllende Obliegenheiten, VR 1978, 363.

³² EB 10.

³³ Vgl die Darstellung bei *Prölss — Martin*, VVG²⁵ § 6 Anm 9 B b).

³⁴ Die Unterlassung der Anzeige der Doppelversicherung kann in Hinkunft nur noch bei betrügerischer Doppelversicherung zur Leistungsfreiheit führen; vgl unten O.

³⁵ OGH VersR 1981, 1066; BGH VersR 1990, 80; VersR 1970, 412.

Motorleistung dient aber in erster Linie dazu, Gefahrerhöhungen durch die Erhöhung des Motorpotentials zu vermeiden. Ebenso kann die Vorschreibung von Sicherungsmaßnahmen zB in der Einbruchdiebstahlversicherung (Anbringung von Scherengittern, Einsatz eines Nachtwächters etc) eine klassische vorbeugende Obliegenheit sein. § 6 Abs 1 in seiner Neufassung ist daher nur dann betroffen, wenn es bei einer Obliegenheit *ausschließlich* um die Aufrechterhaltung der Äquivalenz geht. Dieses Erfordernis sollte in § 6 Abs 1 durch die Einfügung des Wörtchens „nur“ klargestellt werden.

Im gegebenen Zusammenhang ist noch eine wesentliche Klarstellung zu erwähnen, die die EB vornehmen: Würde der Versicherer die infolge einer Obliegenheitsverletzung herbeigeführte Situation auch gegen höhere Prämie nicht versichern oder ist im Tarif für das höhere Risiko keine bestimmte Prämie vorgesehen, so ist § 6 Abs 1 zweiter Satz unanwendbar und es tritt (bei Verschulden) die vereinbarte Leistungsfreiheit in voller Höhe ein.³⁶

2. Eine substantielle Änderung ist auch im Recht der vorbeugenden Obliegenheiten (§ 6 Abs 2) vorgesehen. Bei diesen galt bis jetzt das „Alles-oder-nichts-Prinzip“. An den an sich möglichen Kausalitätsgegenbeweis wurden vom OGH äußerst strenge Anforderungen gestellt. Diese von vielen schon lange als unbefriedigend angesehene Situation soll nun bereinigt und eine Angleichung an die bisherige Regelung des § 6 Abs 3 VersVG bei grob fahrlässiger Verletzung einer sekundären Obliegenheit vorgenommen werden: Die Verletzung einer vorbeugenden Obliegenheit soll Leistungsfreiheit künftig nur insoweit bewirken, als sie für die Leistungspflicht des Versicherers der Höhe nach ursächlich war.³⁷ Diese Wirkung soll dadurch erzielt werden, daß § 6 Abs 2 zweiter Halbsatz künftig folgenden Wortlaut haben soll: „... , so kann sich der Versicherer auf die vereinbarte Leistungsfreiheit überdies nicht berufen, wenn die Verletzung keinen Einfluß auf den Eintritt des Versicherungsfalls und soweit sie keinen Einfluß auf den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung gehabt hat.“

Die geplante Änderung ist im Prinzip uneingeschränkt zu begrüßen. Auch hier sind jedoch zwei Anmerkungen zu machen. Die Einfügung des Wörtchens „überdies“ soll nach den EB verdeutlichen, daß es bei den vorbeugenden Obliegenheiten nicht nur auf Verschulden (Abs 1), sondern auch auf Kausalität ankommt. Die Formulierung ist jedoch trotzdem mißverständlich, da „überdies“ auch auf die „Äquivalenzfälle“ unter den schlichten Obliegenheiten des Abs 1 bezogen werden könnte. Daraus könnte man zum Schluß verleitet werden, daß bei Verletzung einer vorbeugenden Obliegenheit, die auch Prämienkonsequenzen hat, zuerst eine Reduktion nach Abs 1 zu erfolgen hat und in der Folge noch „überdies“ die Möglichkeit eines Kausalitätsgegenbeweises eröffnet wird. Diese Konsequenz könnte zwar durch die oben vorgeschlagene Präzisierung des § 6 Abs 1 durch Einfügung des Wörtchens „nur“ vermieden werden. Die Formulierung „überdies“ in § 6 Abs 2 erscheint aber dennoch überflüssig, weil die Möglichkeit des Kausalitätsgegenbeweises bei vorbeugenden Obliegenheiten ohnedies nie strittig war und die Einfügung dieses Wortes daher nur Spekulationen darüber fördert, ob mit dieser Änderung eine inhaltliche Neuerung bezweckt ist

Ein zweiter Kritikpunkt betrifft den letzten Halbsatz von § 6 Abs 2. Dort wird — wie an mehreren Stellen des Entwurfes auch (vgl §§ 21, 25 Abs 3, 28 Abs 2) — statuiert, daß der Versicherer sich auf die vereinbarte Leistungsfreiheit nicht berufen kann, „wenn die Verletzung keinen Einfluß auf den Eintritt des Versicherungsfalles und soweit sie keinen Einfluß auf den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung gehabt hat“.

³⁶ EB 11.

³⁷ EB 11.

Diese Formulierung ist mE logisch nicht haltbar, weil durch das Wörtchen „und“ eine Verbindung zwischen dem Einfluß auf den Umfang der Versichererleistung einerseits und dem Einfluß auf den Eintritt des Versicherungsfalles andererseits geschaffen wird, sodaß der Eindruck entsteht, als würde der zweite Satzteil eingreifen, wenn die Voraussetzungen des ersten Satzteiles (also: kein Einfluß) gegeben sind. Genau das ist aber nicht gemeint: Die proportionale Verwirkung soll nur dann zum Tragen kommen, wenn die Obliegenheitsverletzung zwar sehr wohl Einfluß auf den Eintritt des Versicherungsfalles hatte, den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung aber nur teilweise beeinflusst hat. Richtigerweise müßte es daher statt „und“ „oder“ oder „bzw“ heißen.

3. Die dritte Änderung im Recht der Obliegenheiten betrifft die sekundären Obliegenheiten nach § 6 Abs 3. Nach der bisherigen Rechtslage war dem VN der Kausalitätsgegenbeweis bei vorsätzlicher Verletzung einer solchen Obliegenheit verwehrt. Das führte in vielen Fällen zu unbilligen Ergebnissen. Die AKHB hatten daher schon lange für einen Teil der sekundären Obliegenheiten eine Sonderregelung vorgesehen, nach der auch bei vorsätzlicher Verletzung stets nur Verwirkung nach Maßgabe der Kausalität eintrat (vgl § 8 Abs 2 AKHB 1988). In der BRD wurden ebenfalls von Judikatur und Lehre Versuche unternommen, diese als unbillig empfundene Härte des § 6 Abs 3 zu mildern.³⁸

Vor diesem Hintergrund ist der neue § 6 Abs 3 zu sehen, dessen zweiter Satz folgenden Wortlaut haben soll: „Wird die Obliegenheit nicht in der Absicht verletzt, die Leistungspflicht des Versicherers zu beeinflussen oder die Feststellung solcher Umstände zu beeinträchtigen, die erkennbar für die Leistungspflicht des Versicherers bedeutsam sind, so bleibt der Versicherer zur Leistung verpflichtet, soweit die Verletzung weder auf die Feststellung des Versicherungsfalles noch auf die Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung Einfluß gehabt hat.“

Der Versicherer kann sich daher in Hinkunft bei schlichtem Vorsatz nicht mehr auf Leistungsfreiheit berufen, sondern es bedarf eines „dolus coloratus“ in Form einer Schädigungs- oder Verschleierungsabsicht. Diese Neuerung ist mE durchaus zu begrüßen. Freilich ist darauf hinzuweisen, daß nach § 8 Abs 2 AKHB 1988 — zumindest derzeit — bei jeder Art des Vorsatzes der Kausalitätsgegenbeweis zulässig ist, sodaß die Neuregelung des § 6 Abs 3 hinter diesem Standard des Kundenschutzes zurückbleibt. § 6 Abs 3 ist allerdings nur halbzwingend, sodaß abweichende Regelungen zugunsten des VN zulässig sind. Es ist aber fraglich, ob die in den AKHB enthaltene Ausnahme von einem nun allgemeinen milderen Prinzip in Zukunft noch gerechtfertigt sein kann, da kaum einzusehen ist, warum ein VN geschützt werden soll, der in Schädigungs- oder Verschleierungsabsicht handelt.³⁹

4. Schließlich ist im Recht der Obliegenheiten noch ein neuer § 6 Abs 5 geplant, der folgenden Wortlaut hat: „Wurden dem VN die Versicherungsbedingungen nicht ausgefolgt, so kann der Versicherer dem VN gegenüber aus der späteren fahrlässigen Verletzung einer vereinbarten Obliegenheit keine Rechte ableiten.“ Nach den EB soll diese Bestimmung zB von besonderer Bedeutung für Reiseversicherungen sein, die der Kunde durch Verwendung eines am Flughafen aufliegenden Zahlscheines nehmen kann. Derartigen Aufforderungen zum Abschluß einer Versicherung müssen in Hinkunft die AVB beiliegen, um die Rechtsfolge des Abs 5 auszuschließen.⁴⁰

³⁸ Vgl Prölss — Martin, VVG²⁵ § 6 Anm 9 C a).

³⁹ Beweispflichtig für das Vorliegen der Voraussetzungen der Anwendbarkeit des neuen zweiten Satzes des § 6 Abs 3 ist der VN; vgl EB 12.

⁴⁰ EB 12.

§ 6 Abs 5 ist im Zusammenhang mit § 5b Abs 2 zu sehen und stellt eine weitere Sanktion für die Nichtausfolgung der AVB dar. Im Gegensatz zum Rücktritt nach § 5b Abs 2, bei dem die nachträgliche Ausfolgung der AVB nur insofern von Bedeutung ist, als die Rücktrittsfrist erst mit der Ausfolgung und dem erforderlichen Hinweis beginnt, dem VN jedoch das Rücktrittsrecht nicht nimmt, treten die Rechtsfolgen des § 6 Abs 5 nur solange ein, als die AVB nicht ausgehändigt worden sind. Werden die AVB also später ausgefolgt, so ist § 6 Abs 5 nicht mehr anwendbar.

Die Sanktion des § 6 Abs 5 besteht darin, daß dem VN, solange die AVB nicht ausgehändigt werden, nur die vorsätzliche Verletzung von Obliegenheiten schadet; Fahrlässigkeit, insbesondere auch grobe Fahrlässigkeit, bleibt also folgenlos. Der Ausgangspunkt für diese Regelung ist wohl die Überlegung, daß der VN die Obliegenheiten aufgrund der Nichtaushändigung der AVB nicht kennen kann. Diese zutreffende Überlegung bildet gleichzeitig allerdings auch die Grenze der Legitimation für die Anwendung des § 6 Abs 5.

Dem Versicherer muß daher einerseits der Beweis offenstehen, daß der VN die Obliegenheit, um deren Verletzung es geht, sehr wohl gekannt hat, sei es, weil sie im Antragsformular, das dem VN in Durchschrift ausgehändigt wurde, genannt wurde, sei es, weil er mit demselben Versicherer schon öfter vergleichbare Verträge geschlossen und dabei jeweils die AVB ausgehändigt bekommen hat, sei es, daß der VN konkret auf die betreffende Obliegenheit hingewiesen wurde etc. Das Erfordernis der Aushändigung der AVB kann also nicht Selbstzweck sein, sondern es muß stets auf die (wahrgenommene) Möglichkeit des VN ankommen, vom Inhalt der Obliegenheit Kenntnis zu erlangen. Außerdem ist zu berücksichtigen, daß es Obliegenheiten gibt, deren Kenntnis allgemein vorausgesetzt werden kann, sodaß in diesen Fällen eine Beweislastumkehr eingreift: Hier muß der VN beweisen, daß er die Obliegenheit nicht vorsätzlich verletzt hat. Es mag genügen, als Beispiel dafür auf die Judikatur des OGH zur Verpflichtung des VN in der Kfz-Haftpflichtversicherung zu verweisen, bei einem Unfall mit Personenschaden unverzüglich die nächste Polizei- oder Gendarmeriedienststelle zu verständigen.⁴¹

Schließlich bedarf es einer Koordination des § 6 Abs 5 mit § 5b Abs 2. Die letztgenannte Vorschrift gilt nach § 5 Abs 3 nur für Verbrauchergeschäfte und (in ihrer derzeitigen Fassung) für längerfristige Verträge. § 6 Abs 5 ist daher entsprechend zu ergänzen.

G. Begrenzung der Laufzeit des Versicherungsverhältnisses

1. § 8 VersVG soll folgender Abs 3 angefügt werden: „Ist der VN Verbraucher (§ 1 Abs 1 Z 2 KSchG), so kann er ein Versicherungsverhältnis, das er für eine Dauer von mehr als drei Jahren eingegangen ist, zum Ende des dritten Jahres oder jedes darauffolgenden Jahres unter Einhaltung einer Frist von einem Monat schriftlich kündigen.“ Die Einfügung dieser neuen Bestimmung wird von den EB damit begründet, daß allzu lange Vertragslaufzeiten (insbesondere die in Österreich üblichen Zehnjahresverträge) für den VN problematisch sein können, da der durchschnittliche VN einen solchen Zeitraum bezüglich seines konkreten Versicherungsbedarfs nur sehr schwer überblicken könne.⁴²

Über die Sinnhaftigkeit der Einführung einer solchen Maximalbindungsfrist von drei Jahren kann man sicherlich geteilter Meinung sein. Sie entspricht jedoch einer Tendenz, die ganz allgemein feststellbar ist. In Österreich kann auf vergleichbare Regelungen im Bereich

⁴¹ Vgl nur OGH 7 Ob 59/83 VersE 1166.

⁴² EB 13.

des MRG verwiesen werden.⁴³ In Deutschland ist ebenfalls ein neuer § 8 Abs 3 VVG eingeführt worden, der allerdings einem anderen Modell nachhängt als die vorgeschlagene österreichische Lösung.⁴⁴ Und schließlich enthält auch die Gruppenfreistellungsverordnung eine Regelung, aus der eine Mißbilligung von Bindungen aus Versicherungsverträgen hervorgeht, die den Zeitraum von drei Jahren übersteigen.⁴⁵

§ 8 Abs 3 macht längere Befristungen nicht etwa — wie § 17 Abs 1 KHVG — unzulässig und steht daher einer Fortsetzung der Praxis der österreichischen Versicherer nicht im Wege, weiterhin Zehnjahresverträge abzuschließen. Der VN hat aber jedenfalls die Möglichkeit, zum Ende des dritten Jahres zu kündigen. In diesem Fall ist allerdings klar, daß er allenfalls gewährte Begünstigungen zurückzahlen hat, die er im Hinblick auf die Vereinbarung einer längeren Laufzeit eingeräumt bekommen hat. Er muß also insbesondere Dauerrabatte rückerstatten.⁴⁶

§ 8 Abs 3 soll nur für Neuverträge gelten, also für Verträge, die nach dem Inkrafttreten der VersVG-Novelle 1994 abgeschlossen werden (§ 191 b Abs 2 Z 1). Die EB begründen dies zutreffend damit, daß eine Rückwirkung dieser Bestimmung auf bestehende Verträge in unvertretbarer Weise in die vertragliche Gestaltungsfreiheit des Versicherers eingreifen würde, der ja bei diesen Verträgen die Prämie im Vertrauen auf eine lange Laufzeit kalkuliert hat.⁴⁷ Diese Begründung kann noch dadurch ergänzt werden, daß es auch Fälle geben kann, in denen Dritte auf das Bestehen des Versicherungsvertrages für die gesamte ursprünglich vereinbarte Vertragsdauer vertraut haben.

§ 8 Abs 3 wird für die Versicherer zum Teil die Notwendigkeit mit sich bringen, ihre Provisionsregelungen mit Agenten bzw Maklern zu ändern.

H. Fälligkeit der Versicherungsleistung

1. § 11 Abs 1 soll durch folgenden Satz ergänzt werden: „Die Fälligkeit tritt jedoch unabhängig davon ein, wenn der VN nach Ablauf zweier Monate seit dem Begehren nach einer Geldleistung eine Erklärung des Versicherers verlangt, aus welchen Gründen die Erhebung noch nicht beendet werden konnten, und der Versicherer diesem Verlangen nicht binnen eines Monats entspricht.“ Der Grund für diese Neuregelung liegt offenbar darin, daß der Gesetzgeber die bisherige Fassung des § 11 Abs 1 als für den VN unzureichend angesehen hat.⁴⁸

2. Die Statuierung einer zusätzlichen Auskunftspflicht des Versicherers ist aus dem Blickwinkel des Kundenschutzes sicherlich zu begrüßen. Allerdings muß hervorgehoben werden, daß die Untätigkeit des Versicherers hier nur Bedeutung für die Fälligkeit der Leistung des Versicherers hat und nicht etwa — wie im Fall des § 1581 Abs 2 VersVG idF der

⁴³ Vgl § 29 Abs 1 Z 3 lit b und lit c MRG idF des dritten WÄG.

⁴⁴ Die deutsche Lösung lautet folgendermaßen: „Der Versicherungsnehmer kann ein Versicherungsverhältnis, das für die Dauer von mehr als drei Jahren eingegangen ist, zum Ende des dritten Jahres oder jedes darauffolgenden Jahres kündigen, es sei denn, daß der Versicherer dem Versicherungsnehmer schriftlich vor Abschluß des Vertrages auch Verträge für die Dauer von einem Jahr, drei, fünf und zehn Jahren angeboten hat und dabei auf Verträge mit einer Dauer von fünf oder mehreren Jahren einen Prämiennachlaß einräumt, dessen Vorhundertersatz mindestens der Dauer der Laufzeit entspricht.“

⁴⁵ Art 7 lit g der VO (EWG) Nr 3932/92 der Kommission vom 21. 12. 1992, ABIEG Nr L 398/7.

⁴⁶ EB 13.

⁴⁷ EB 14.

⁴⁸ Vgl EB 14.

VersVG-Novelle 1992 — als Anerkenntnis des Anspruches des VN gilt. Der Versicherer hat also infolge der Nichtbeachtung des Auskunftsverlangens des VN lediglich dann ab Verstreichen eines Monats seit dem Verlangen des VN Verzugszinsen oder allenfalls auch Schadenersatzansprüche zu gewärtigen, wenn der Anspruch des VN dem Grunde nach und insoweit er der Höhe nach zu Recht besteht.

Die EB weisen darauf hin, daß für die Mitteilung des Versicherers eine bestimmte Form nicht vorgesehen ist. Es genügt also zB die unmittelbare Beantwortung einer telefonischen Anfrage des VN.⁴⁹

I. Information des VN über vom Versicherer eingeholte Gutachten

1. Nach dem neuen § 11 a wird der Versicherer verpflichtet, auf Verlangen des VN oder jedes Versicherten Auskunft über und Einsicht in Gutachten zu geben, die aufgrund einer ärztlichen Untersuchung des VN oder eines Versicherten erstattet worden sind, wenn die untersuchte Person die Auskunfterteilung bzw der Einsichtgewährung zustimmt. Anlaß für die Neuregelung ist der Umstand, daß ein VN (bzw Versicherter) nach der Judikatur kein Recht auf außerprozessuale Einsicht in ein Gutachten hat, das der Versicherer (zumeist im Zug der Prüfung seiner Deckungspflicht) eingeholt hat.⁵⁰

Das Informationsrecht des VN bzw Versicherten wurde bewußt nicht auf Gutachten beschränkt, die der Versicherer zur Prüfung seiner Deckungspflicht im Versicherungsfall eingeholt hat. Der VN soll zB auch in ein Gutachten Einsicht nehmen dürfen, das aufgrund einer ärztlichen Untersuchung im Zuge einer Antrags- bzw Risikoprüfung eingeholt worden ist.⁵¹

Das Informationsrecht hat der VN bzw der Versicherte. Wenn die Person, die das Gutachten betrifft, mit jener nicht identisch ist, die die Auskunft oder Einsicht verlangt, muß die untersuchte Person der Informationserteilung durch den Versicherer natürlich zustimmen. In diesem Fall wird sich der Versicherer daher vor Auskunfts- bzw Einsichtserteilung vergewissern müssen, ob die notwendige Zustimmung erteilt wurde. Der VN bzw Versicherte wird auch verlangen können, daß die Information nicht ihm selbst, sondern zB einem Arzt seines Vertrauens erteilt wird.

J. Verjährung und Präklusion

1. Die Vorschriften des VersVG über die Verjährung bzw Präklusion wurden zur Gänze reformiert. § 12 Abs 1, der die Verjährungsfristen und deren Beginn regelt, wird nun insofern „austrifiziert“, als für Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag die (kurze) dreijährige Verjährungsfrist des ABGB eingeführt wird, die nach allgemeinen Grundsätzen (§ 1478 ABGB) in jenem Zeitpunkt zu laufen beginnt, in dem das Recht objektiv erstmals hätte ausgeübt werden können. Die am deutschen Recht orientierten Regelungen des alten § 12 Abs 1 werden damit der Vergangenheit angehören.

Eine Sonderregelung sieht § 12 Abs 1 lediglich für den Bezugsberechtigten (§ 166 VersVG) vor. In der Lebensversicherung beginnt die Verjährung (erst) zu laufen, sobald dem Bezugsberechtigten sein Recht auf die Leistung des Versicherers bekannt geworden ist; ist dem Bezugsberechtigten dieses Recht nicht bekannt geworden, so verjähren seine Ansprüche erst nach einer absoluten Verjährungsfrist von zehn Jahren. Diese Bestimmung

⁴⁹ EB 14.

⁵⁰ Die EB (15) verweisen hier auf die E OGH 7 Ob 7/92 VersR 1993, 775.

⁵¹ EB 15f.

ist allerdings lückenhaft, da es Bezugsberechtigte auch in der Unfallversicherung (vgl § 180 VersVG) geben kann; § 12 Abs 1 sollte daher entsprechend ergänzt werden.

2. § 12 Abs 2, der schon bis jetzt eine Hemmung der Verjährung durch Anmeldung des Anspruches bis zum Einlangen einer schriftlichen Entscheidung des Versicherers vorgesehen hat, wird nun durch eine Konkretisierung der inhaltlichen Anforderungen für diese Entscheidung ergänzt. Er verlangt nun, daß die schriftliche Entscheidung des Versicherers „die für die Entscheidung des Versicherers maßgeblichen gesetzlichen und vertraglichen Bestimmungen sowie die ihr zugrundegelegten Tatsachen anführt“.

Bis jetzt wurde unter der „schriftlichen Entscheidung“ des Versicherers lediglich eine abschließende Stellungnahme des Versicherers zu Grund und Umfang der Entscheidungspflicht verstanden.⁵² Insofern bedeutet der vorgesehene § 12 Abs 2 also eine bedeutende Verbesserung der Situation des VN, da für die schriftliche Entscheidung des Versicherers nun — völlig zu Recht — Mindestanforderungen aufgestellt werden. Auf der anderen Seite wird man an diese neuen Erfordernisse des § 12 Abs 2 keine unrealistisch hohen Anforderungen stellen dürfen. Es wird genügen, daß der Versicherer seine Entscheidung in einer rational nachvollziehbaren Weise ausreichend begründet. „Rechtsgutachten“ des Versicherers sind also nicht nötig, um die Hemmung der Verjährung zu beseitigen. § 12 Abs 2 dürfte also im Ergebnis nicht über das hinausgehen, was § 11 Abs 1 in seiner Neufassung verlangt. Vor allem ist zu betonen, daß § 12 Abs 2 — wie die EB zu Recht hervorheben⁵³ — nicht im Sinne einer Eventualmaxime zu verstehen ist.

3. Eine wesentliche Veränderung erfährt auch die Möglichkeit einer qualifizierten Ablehnung nach § 12 Abs 3 VersVG, die bekanntlich schon lange im Kreuzfeuer der Kritik gestanden ist.⁵⁴ Die Präklusivfrist wird auf ein Jahr verlängert; der Versicherer muß seine Ablehnung begründen und dabei die Mindestanforderungen des § 12 Abs 2 erfüllen; der VN hat auch nach Ablauf der Klagsfrist noch die Möglichkeit des Entschuldigungsbeweises; und schließlich ordnet § 12 Abs 3 ausdrücklich an, daß der Lauf der Präklusivfrist für die Dauer von Vergleichsgesprächen über den erhobenen Anspruch gehemmt ist. Das ist freilich wohl nur eine Klarstellung.⁵⁵

Die Neuregelung ist sehr zu begrüßen und wird der „Klagsfristsetzung“ nach § 12 Abs 3 viel von ihrem Schrecken nehmen.

K. Vorvertragliche Anzeigepflicht

1. Die Regelungen des VersVG über die vorvertragliche Anzeigepflicht werden an vier Stellen geändert. § 16 Abs 3 erhält einen neuen Schlußsatz, der folgenden Wortlaut hat: „...; hat jedoch der VN einen Umstand nicht angezeigt, nach dem der Versicherer nicht ausdrücklich und genau umschrieben gefragt hat, so kann dieser vom Vertrag nur dann zurücktreten, wenn die Anzeige vorsätzlich oder grob fahrlässig unterblieben ist.“

Dem Vernehmen nach war Stein des Anstoßes, der zu dieser Neuregelung geführt hat, die E OGH 7 Ob 14/93.⁵⁶ In dieser Entscheidung ging es um einen Fall, in dem der VN für

⁵² Vgl *Schauer*, Einführung² 151 mwN.

⁵³ EB 17.

⁵⁴ Vgl vor allem *Ertl*, Die Ablehnungserklärung des Versicherers nach § 12 Abs 3 VersVG, ZVR 1981, 353 {362f}.

⁵⁵ Vgl *Schauer*, Einführung² 152 mwN.

⁵⁶ VR 1994/327.

seinen landwirtschaftlichen Betrieb eine Betriebshaftpflichtversicherung abgeschlossen hatte. Dieser Betrieb lag im Bereich eines Truppenübungsplatzes, weshalb sich dort wiederholt Geschoßteile fanden. Der VN pflegte diese zu sammeln und vor ihrer endgültigen Entsorgung in einem alten Futterdämpfer aufzubewahren. Unter diesen Geschoßteilen befand sich auch ein Granat-Blindgänger, der ohne Kenntnis des VN in den Futterdämpfer geriet und explodierte, nachdem dieser in der Folge an einen Alteisenhändler verkauft worden war; dadurch kamen Dritte zu Schaden. Der Versicherer verweigerte die Deckung, weil der VN die im Antragsformular enthaltene Frage, ob ihm Ursachen bekannt seien, die zu einem Schadenereignis führen könnten, verneint habe. Der OGH wies die Deckungsklage des VN wegen Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht ab.

Wenn tatsächlich diese Entscheidung das Motiv des Gesetzgebers für eine Änderung gewesen sein sollte, so kann man das nur bedauern, da sie mE die bisher geltenden Regeln über die vorvertragliche Anzeigepflicht verkennt hat. Die „Antragsfrage“, die der VN in diesem Fall unrichtig beantwortet hat, war nämlich in Wirklichkeit keine „Frage“ im Sinne des § 16 VersVG, da anerkannt ist, daß völlig nichtssagende Fragen wie die in diesem Fall gestellte nicht ausreichen, um die Voraussetzungen des § 16 Abs 1 zu erfüllen.⁵⁷ Aus dem Sachverhalt des Volltextes der Entscheidung geht leider nicht hervor, ob in diesem Fall noch weitere Antragsfragen gestellt wurden. Sollte das der Fall gewesen sein, kommt § 18 VersVG zur Anwendung, nach dem sich der VN auf die Vollständigkeit des Fragenkataloges verlassen kann und nur dann Leistungsfreiheit gewärtigen muß, wenn er arglistig handelt — eine Voraussetzung, die in casu sicher nicht gegeben war. Hätte sich der Versicherer aber tatsächlich mit dieser einen „Frage“ begnügt, dann würde es bei der allgemeinen Regel des § 16 Abs 1 VersVG bleiben, daß der VN dem Versicherer alle ihm bekannten Umstände, die für die Übernahme der Gefahr erheblich sind, dem Versicherer anzuzeigen hat. Es ginge dann also nur um die sogenannte „spontane“ Anzeigepflicht des VN, an die keineswegs so hohe Anforderungen gestellt werden können wie an jene, die sich auf die Beantwortung konkreter Fragen bezieht. Der VN muß vielmehr nur solche Umstände mitteilen, deren Wesentlichkeit für den Versicherer ihm unmittelbar einleuchtet.⁵⁸ Davon kann in dem vom OGH entschiedenen Fall aber wohl keine Rede sein.

Die erwähnte Entscheidung des OGH ist also kein Argument dafür, das bisherige System der vorvertraglichen Anzeigepflicht zu ändern, das für den Versicherer von großer Bedeutung ist. Die geplante Änderung würde auch zu einer Beeinträchtigung der Balance zwischen den Vorschriften der Obliegenheiten und Gefahrerhöhung einerseits und jenen über die vorvertragliche Anzeigepflicht andererseits führen, da in der ersten Normengruppe nach wie vor leichte Fahrlässigkeit zum Leistungsverlust führen würde, bei der vorvertraglichen Anzeigepflicht dagegen, bei Fehlen von Antragsfragen, grobe Fahrlässigkeit erforderlich wäre. Wenn der Gesetzgeber also schon unbedingt aktiv werden will, dann sollte er besser die Anforderungen an die Genauigkeit der „Fragen“ in § 16 Abs 1 bzw § 18 präzisieren, die offenbar nach Auffassung der Judikatur nicht ausreichend deutlich formuliert sind. Die derzeit vorgesehene Änderung des § 16 Abs 3 bzw § 18 ist dagegen abzulehnen.

2. § 16 soll weiters ein neuer Abs 4 mit folgendem Wortlaut angefügt werden: „Über gibt der Versicherer dem VN ein Formblatt, anhand dessen der Versicherungsantrag zu stellen ist, so treten die Rechtsfolgen des Abs 2 überdies nur dann ein, wenn das Formblatt einen Hinweis auf diese Rechtsfolgen enthält.“

⁵⁷ Vgl nur Prölls — Martin, VVG²⁵ § 17 Anm 1; Keinert, Vorvertragliche Anzeigepflicht (1983) 37.

⁵⁸ Vgl Prölls — Martin, VVG²⁵ § 17 Anm 2b).

Die praktischen Auswirkungen dieser neuen Hinweispflicht sind mE durchaus zweifelhaft. Die Formblätter der Versicherer werden in Hinkunft zweifellos einen entsprechenden Hinweis enthalten. Ob der VN diesen Hinweis dann auch tatsächlich zur Kenntnis nehmen wird, muß abgewartet werden.

3. § 18 wird, wie bereits erwähnt, im Einklang mit § 16 Abs 3 dadurch geändert, daß auch hier gefordert wird, daß der Versicherer „ausdrücklich und genau umschrieben“ fragt; dazu wurde oben bereits Stellung genommen. Wesentlicher ist, daß das „Alles-oder-nichts-Prinzip“ nun auch in § 21 gemildert und durch das Prinzip ersetzt wird, daß die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht nur insoweit zur Leistungsfreiheit führt, als sie Einfluß auf den Eintritt des Versicherungsfalles oder auf den Umfang der Leistung des Versicherers gehabt hat.

L. Gefahrerhöhung

1. § 25 Abs 3 schafft ebenfalls für den Bereich der willkürlichen Gefahrerhöhung das „Alles-oder-nichts-Prinzip“ ab. Dazu kann auf die vorhergehenden Ausführungen verwiesen werden.

2. Eine weitere Neuerung ist in § 27 Abs 1 im Zusammenhang mit § 28 Abs 2 vorgesehen. Bis jetzt mußte der Versicherer im Bereich der unwillkürlichen Gefahrerhöhung binnen eines Monats ab Kenntnis von der Gefahrerhöhung kündigen, widrigenfalls er sich in Hinkunft nicht mehr auf Leistungsfreiheit wegen dieser Gefahrerhöhung berufen konnte („Klarstellungserfordernis“). Nunmehr ordnet § 27 Abs 1 2. Satz an, daß das Kündigungsrecht erlischt, wenn es nicht innerhalb eines Jahres von dem Zeitpunkt an ausgeübt wird, in dem der Versicherer von der Erhöhung der Gefahr Kenntnis erlangt hat. Der Grund für diese Neuerung ist nach den EB die Tatsache, daß die bisherige Regelung bei der Gefahrerhöhung auf Grund einer Änderung oder Neuschaffung von Rechtsnormen nicht ausreiche. Die AHVB⁵⁹ bzw die ARB⁶⁰ sähen für diesen Fall das Recht des Versicherers vor, dem VN eine Änderung des Vertrages anzubieten oder den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat zu kündigen. Von diesem Recht könne der Versicherer nach der derzeitigen Bedingungslage binnen eines Jahres ab Inkrafttreten der Rechtsnormen Gebrauch machen. Die entsprechenden Vorschriften in den AVB stünden jedoch derzeit im Widerspruch zu § 27 VersVG, sodaß eine Änderung des § 27 geboten sei.⁶¹

ME ist diese generelle Erweiterung des Kündigungsrechts des Versicherers abzulehnen, da sie einen Systembruch innerhalb des VersVG darstellt. Die Frist für die Erfüllung des „Klarstellungserfordernisses“ ist im VersVG derzeit generell (also für Obliegenheiten, vorvertragliche Anzeigepflicht und Gefahrerhöhung) ein Monat. Außerdem würde die geplante Neuregelung auch innerhalb des Rechts der Gefahrerhöhung zu kaum erklärbaren Wertungswidersprüchen führen, da bei der willkürlichen Gefahrerhöhung nach wie vor eine Einmonatsfrist, bei der unwillkürlichen dagegen plötzlich eine Einjahresfrist gälte. ME sollte daher § 27 Abs 1 unverändert bleiben und lediglich ein letzter Satz angehängt werden, nach dem der Versicherer bei der Gefahrerhöhung durch Änderung oder Neuschaffung von Rechtsnormen — aber nur dort! — eine Frist von einem Jahr zur klarstellenden Kündigung hat.

⁵⁹ Art 2.2 AHVB 1986.

⁶⁰ Art 13.5. ARB 1988.

⁶¹ EB 20. Die EB beziehen sich damit offenbar auf die Auffassung von P. Bydlinki, Produkthaftungsgesetz und Haftpflichtversicherung (1990) 61f.

Die EB begründen die einheitliche Einjahresfrist für alle Fälle der unwillkürlichen Gefahrerhöhung damit, daß auch § 28 Abs 2 geändert werde: Danach endet nun die Leistungsfreiheit nicht mehr — wie bisher — mit dem ungenützten Verstreichen der Kündigungsfrist, sondern mit Ablauf einer starren Frist von einem Monat ab Kenntnis des Versicherers von der Gefahrerhöhung, also der bisherigen Kündigungsfrist; der längere Schwebezustand bis zur möglichen Ausübung des Kündigungsrechts durch den Versicherer sei dem VN daher nicht nachteilig.⁶²

Das ist einerseits mißverständlich ausgedrückt. Die Leistungsfreiheit „endet“ ja nicht mit dem Ablauf dieses Monats, weil innerhalb dieses Monats Versicherungsfälle ja ohnedies noch gedeckt werden müßten (vgl § 28 Abs 1 VersVG), sondern es geht nur um die Möglichkeit für den Versicherer, für Versicherungsfälle leistungsfrei zu werden, die nach diesem Zeitpunkt eintreten. Die EB meinen daher in Wirklichkeit wohl folgendes: Der Versicherer kann binnen eines Jahres ab Kenntnis kündigen, er bleibt aber leistungspflichtig, wenn er nicht innerhalb des ersten Monats ab Kenntnis von der Gefahrerhöhung gekündigt hat.

Andererseits ist auch nicht richtig, daß diese Lösung für den VN nicht nachteilig ist. Der längere Schwebezustand ist für den VN ja schon an sich ein Nachteil. Überdies wird durch die vorgesehene Lösung der oben aufgezeigte Systembruch sogar noch vertieft. Das „Klarstellungserfordernis“ bedeutet ja im VersVG durchgängig, daß der Versicherer Vertragsverletzungen des VN nicht „auf Eis legen“ darf, sondern mittels Kündigung aufgreifen muß: Kündigt er nicht, so kann er sich später nicht mehr auf die Leistungsfreiheit berufen, sondern muß den Vertrag mit der geänderten Gefahrensituation fortsetzen. Eine Konstruktion, bei der er zwar pro futuro nicht leistungsfrei wird, wenn er innerhalb einer gewissen Frist nicht kündigt, dann aber innerhalb einer zweiten, längeren Frist immer noch kündigen kann, ist von diesem Ausgangspunkt her also ein Widerspruch in sich.

ME muß es daher bei der oben beschriebenen Zweiteilung der Umstände bleiben, die zu einer unwillkürlichen Gefahrerhöhung führen: Änderung oder Neuschaffung von Rechtsnormen auf der einen Seite, alle anderen Umstände auf der anderen. Diese Zweiteilung ist dann aber nicht nur in § 27 Abs 1 durchzuführen, sondern auch in § 28. Das bedeutet, daß § 28 in der entsprechenden Passage (Abs 2 zweiter Satz) unverändert bleiben sollte, da sich die dort genannte „Frist für die Kündigung des Versicherers“ eben auf die unterschiedlichen Fristen des § 27 Abs 1 in seiner neuen Fassung bezieht.

3. Damit ist die geplante Änderung des § 28 Abs 2 schon angesprochen worden. Was die Änderung des Klarstellungserfordernisses betrifft, darf auf die obigen Ausführungen verwiesen werden. § 28 Abs 2 enthält im übrigen ebenfalls (begrüßenswerterweise) eine Beseitigung des „Alles-oder-nichts-Prinzips“, auf das schon wiederholt eingegangen wurde.

M. Nebengebühren, Prämienzahlungsverzug

1. § 34b enthält eine für das VersVG vom Prinzip her völlig neue „Preisregelungsvorschrift“. Nach dieser Bestimmung darf der Versicherer neben der Prämie nur solche Gebühren verlangen, die der Abgeltung von Mehraufwendungen dienen, die durch das Verhalten des VN veranlaßt worden sind; die Vereinbarung anderer Nebengebühren ist unwirksam.

Nach den EB soll diese Vorschrift dazu dienen, die Vergleichbarkeit von Versicherungsprodukten zu erhöhen. Die wahren Kosten der Versicherung würden verschleiert, wenn neben der vereinbarten Prämie noch diverse „Gebühren“ verlangt werden, deren Existenz

⁶² EB 20.

und Höhe der VN nur durch genaues Studium der jeweils anwendbaren Versicherungsbedingungen erkennen könne. § 34b ordne daher an, daß der Versicherer nur solche Nebengebühren verlangen darf, die der Abgeltung konkreter Mehraufwendungen dienen, die durch das Verhalten des VN veranlaßt worden sind.⁶³

§ 34b stellt innerhalb des VersVG einen Fremdkörper dar, da er Vorstellungen eines „gerechten Preises“ verfolgt und vom Versicherer „Prämienwahrheit“ verlangt. Es ist mE daher durchaus fraglich, ob das VersVG der richtige Platz für eine solche Regelung ist. Wenn man aber schon eine solche Zielsetzung verfolgen will, dann müßte es genügen, daß der Versicherer die „Gebühren“ und ihre Höhe vor Antragsunterfertigung offenlegt, sod daß der VN die Möglichkeit hat, sie in seine Entscheidung einzubeziehen, mit welchem Versicherer er kontrahieren möchte. Möchte man wirklich nur die Transparenz des Wettbewerbes erreichen⁶⁴, dann bedarf es also keiner inhaltlichen Festlegung dessen, was der Versicherer unter dem Titel „Gebühren“ verlangen darf, weil das im Ergebnis einer Preisregelung gleichkommt, die sowohl verfassungsrechtlich als auch europarechtlich bedenklich ist. Selbst in dieser reduzierten Form, also in Form einer bloßen Offenlegungspflicht, läßt sich § 34b jedoch nur für den Bereich des Verbrauchergeschäfts rechtfertigen und müßte daher entsprechend eingeschränkt werden.

2. Von wesentlich größerer Bedeutung als die eben genannte Vorschrift sind die Neuregelungen der Folgen des Prämienzahlungsverzuges, die ihren Schwerpunkt in einer völligen Umgestaltung des § 38 VersVG haben. § 38 VersVG war wegen seiner übertriebenen Härte bekanntlich schon lange umstritten⁶⁵ und wird nun tiefgreifend reformiert.

Das Rücktrittsrecht des Versicherers besteht erst, wenn die erste oder einmalige Prämie nicht innerhalb von 14 Tagen nach dem Abschluß des Versicherungsvertrages und nach der Aufforderung zur Prämienzahlung gezahlt ist (§ 38 Abs 1). Der Unterschied zur alten Rechtslage besteht also darin, daß die Erst- oder Einmalprämie nicht mehr sofort (§ 35 iZm § 38 VersVG) gezahlt werden muß, sondern innerhalb einer 14-Tagesfrist. Außerdem genügt die bloße Fälligkeit nach § 35 VersVG für den Rücktritt nicht, sondern es bedarf einer gesonderten „Aufforderung zur Prämienzahlung“, die in Zukunft in der Praxis wohl gemeinsam mit der Zusendung der Polizze erfolgen wird.

Was die Leistungsfreiheit des Versicherers bei Verzug des VN mit der Erst- bzw Einmalprämie betrifft, so enthält § 38 Abs 2 nun eine gesetzliche erweiterte subjektive Einlösklausel, die bis jetzt nur in § 5 Abs 5 AKB 1988 vorzufinden war. Der Versicherer wird also nur dann leistungsfrei, wenn der VN nicht binnen der 14-Tagesfrist zahlt; auch für den Fall des objektiven Verstreichens dieser Frist kann sich der VN die Leistungspflicht des Versicherers dadurch erhalten, daß er nachweist, daß er an der rechtzeitigen Zahlung der Prämie ohne sein Verschulden verhindert war.

Beide Rechtsfolgen des Prämienzahlungsverzuges (Rücktritt bzw Leistungsfreiheit) treten überdies nur ein, wenn der Versicherer einer neugeschaffenen Hinweispflicht nach § 38 Abs 3 VersVG nachkommt. Nach dieser Bestimmung ist die Aufforderung zur Prämienzahlung nur wirksam, wenn der Versicherer den VN dabei auf die Rechtsfolgen hingewiesen hat, die nach den Abs 1 und 2 mit dem Ablauf der Frist verbunden sind.

Nach § 38 Abs 4 gilt der Vertrag als aufgelöst, wenn die gesamte Prämie einschließlich geschuldeter Zinsen oder Kosten nicht binnen eines Jahres ab Fälligkeit nachgezahlt oder

⁶³ EB 20.

⁶⁴ Das betonen die EB (20).

⁶⁵ Vgl zuletzt Riedler, *Der Prämienzahlungsverzug bei Erst- und Folgeprämie* (1990), und derselbe, *Aktuelle Probleme des Prämienzahlungsverzuges*, VR 1993, 300, 322 und 365, jeweils mwN.

eingeklagt wird. Diese Vorschrift tritt offensichtlich an die Stelle der alten Rücktrittsfiktion des § 38 Abs 1, ist aber im Gegensatz zu dieser undeutlich formuliert, da sie nicht von Rücktritt, sondern lediglich untechnisch von „Auflösung“ des Vertrages spricht. Es geht weder aus dem Gesetzestext noch aus den EB⁶⁶ hervor, ob diese Auflösung ex nunc oder ex tunc wirkt. ME sollte es bei der ex tunc-Wirkung bleiben. § 38 Abs 4 wäre daher entsprechend zu präzisieren.

Neu ist schließlich im System des Verzuges mit der Erst- bzw Einmalprämie § 38 Abs 5. Er hat folgenden Wortlaut: „Soweit die in Abs 1, 2 oder 4 bezeichneten Rechtsfolgen davon abhängen, daß Zinsen oder Kosten nicht gezahlt worden sind, treten sie nur ein, wenn die Aufforderung zur Prämienzahlung die Höhe der Zinsen und der Kosten angibt.“ Diese Vorschrift ist offensichtlich dem Modell des § 39 Abs 4, also der Regelung beim Folgeprämienzahlungsverzug, nachgebildet.

Aufgrund der berechtigten Kritik an der alten Fassung des § 38 VersVG kann die Neuregelung insgesamt nur begrüßt werden.

3. Beim Folgeprämienzahlungsverzug war bis jetzt schon in Deutschland — allerdings aufgrund einer anderen zivilrechtlichen Grundlage — und von der Literatur in Österreich⁶⁷ vertreten worden, daß Leistungsfreiheit nur bei Verschulden des VN eintreten dürfe. Die Judikatur war allerdings anderer Ansicht.⁶⁸ Diese Streitfrage wird nun von der VersVG-Novelle 1994 erfreulicherweise zugunsten des VN entschieden. Der Versicherer kann sich also auf Leistungsfreiheit nicht berufen, wenn der VN an der rechtzeitigen Zahlung ohne sein Verschulden verhindert war.

4. Eine völlige Neuregelung, an der sich die Geister sicher scheiden werden, enthält § 39a. Bis jetzt traten die Folgen des Prämienzahlungsverzuges auch bei geringfügigen Rückständen ein; dies wurde aus § 39 Abs 4 abgeleitet. Der OGH hat lediglich einmal die Berufung des Versicherers auf den Prämienzahlungsverzug wegen der Geringfügigkeit der ausstehenden Prämie abgelehnt, in dieser Entscheidung jedoch klargestellt, daß zur Geringfügigkeit des Rückstandes noch weitere Umstände hinzutreten müssen, aus denen sich eine besondere Schutzwürdigkeit des VN ergibt.⁶⁹

§ 39a Abs 1 führt nun in völliger Abkehr von der bisherigen Rechtslage für die Folge der Leistungsfreiheit beim Prämienzahlungsverzug generell die Proportionalitätsregel ein: Wenn der VN bloß mit einem Teil der Prämie einschließlich geschuldeter Zinsen oder Kosten im Verzug ist, so tritt eine in § 38 oder § 39 vorgesehene Leistungsfreiheit des Versicherers nur im Verhältnis des nicht gezahlten Betrags zur geschuldeten Prämie einschließlich Zinsen oder Kosten ein. Will der Versicherer volle Leistungsfreiheit in Anspruch nehmen können, dann muß er dem VN nach § 39a Abs 2 unter Hinweis auf diese Rechtsfolge schriftlich eine weitere Nachfrist von mindestens zwei Wochen bestimmen und ist erst leistungsfrei, wenn der VN auch innerhalb dieser Frist nicht vollständig zahlt.

Die EB verweisen darauf, daß § 175 Abs 2 VersVG als *lex specialis* für die Lebensversicherung von § 39a unberührt bleibe.⁷⁰ Das sollte sicherheitshalber auch im Gesetz verankert werden.

⁶⁶ EB 22.

⁶⁷ Vgl *Dullinger*, Falsche Adressenangabe im Versicherungsvertrag, JBl 1986, 13 (18) und *Riedler*, Prämienzahlungsverzug 147ff.

⁶⁸ Vgl nur OGH ZVR 1980/73; SZ 57/123 = VersR 1986, 271.

⁶⁹ VR 1990, 155.

⁷⁰ EB 23.

Aus der Warte des Kundenschutzes ist diese Bestimmung, die allerdings nur für die Leistungsfreiheit und nicht auch für die Möglichkeit des Rücktritts nach § 38 Abs 1, der Vertragsauflösung nach § 38 Abs 4 und der Kündigung nach § 39 Abs 3 gilt⁷¹, sicher zu begrüßen. Es ist aber aus einer Gesamtsicht der Problematik nicht von vornherein klar, ob die Bestimmung nicht über das Ziel schießt und letztlich zu einer Aufweichung der Zahlungsmoral der VN führt. Das könnte insofern für die Versicherungsgemeinschaft von Bedeutung sein, als der Versicherer zweifellos statistische Daten darüber hat, in wie vielen Fällen er mit Verzugsproblemen zu kämpfen hat. Sollte sich dieser Prozentsatz durch die vorgesehene Neuregelung dramatisch erhöhen, dann müßten letztlich die pünktlichen Prämienzahler die Mehrkosten für die unpünktlichen tragen. Die Notwendigkeit einer nochmaligen qualifizierten Mahnung führt jedenfalls für sich schon zu einem gewissen Kostenschub.

Bei der Beurteilung des § 39a des MinE sollte sich der Jurist freilich nicht allzu stark machen, da die Entscheidung über die Vertretbarkeit der vorgeschlagenen Regelung letztlich im Bereich der Versicherungstechnik und Statistik fällt.

N. Versicherungsagent: Begriff, Wissenszurechnung und Vollmachtsbeschränkung

1. § 43 Abs 2 enthält eine Definition des Versicherungsagenten. Nach dieser Bestimmung ist Versicherungsagent, wer von einem Versicherer ständig damit betraut ist, für diesen Versicherungsverträge zu vermitteln oder zu schließen. Die §§ 43 bis 48 gelten überdies für den, der mit Wissen des Versicherers als Versicherungsagent auftritt oder in einer so engen Geschäftsbeziehung zum Versicherer steht, die es zweifelhaft erscheinen läßt, ob er in der Lage ist, die Interessen des VN redlich und sorgfältig zu wahren.

2. Die Bestimmung steht mE am falschen Platz, da die Definition des Versicherungsagenten wohl an den Beginn des § 43 gehört. Auslegungsprobleme macht vor allem der zweite Satz der Regelung. Nach den EB sind hier einerseits echte Makler gemeint, die im Umgang mit dem Kunden ein Naheverhältnis zum Versicherer suggerieren, und die man daher als „Quasiagenten“ bezeichnen könnte; auf diese bezieht sich der erste Satzteil („... mit Wissen ...“), andererseits sollen auch „Makleragenten“ („Pseudomakler“) wie Versicherungsagenten behandelt werden, die sich zwar Makler nennen, in Wirklichkeit aber nicht über die für den Makler geforderte Unabhängigkeit verfügen. Diese Personen sind im zweiten Satzteil gemeint („... oder in einer so engen Geschäftsbeziehung ...“).⁷²

Die Formulierungen der vorgeschlagenen Bestimmung sind insofern ungenau, als es bei den „Quasiagenten“ sicher nicht nur auf das bloße Wissen des Versicherers von dem Umstand ankommen kann, daß der „Quasiagent“ als Versicherungsagent auftritt. Man wird vielmehr verlangen müssen, daß der Versicherer das Auftreten dieser Person als sein Agent billigt. Umgekehrt dürfte es beim „Quasimakler“ nicht auf eine „enge Geschäftsbeziehung“ zum Versicherer ankommen, sondern — wie die EB durchaus treffend erkennen⁷³ — auf ein (wirtschaftliches oder rechtliches) Abhängigkeitsverhältnis zum Versicherer. § 43 Abs 2 (der besser § 43 Abs 1 sein sollte) bedarf daher einer entsprechenden Korrektur.

3. § 44 soll eine Ergänzung erhalten, die dem dornigen Problem der Wissenszurechnung bei bloßen Vermittlungsagenten gewidmet ist. An die bisherige Fassung des § 44 soll folgender Satz angefügt werden: „Dies gilt nicht für Erklärungen des VN, zu deren Entgegennahme für den Versicherer er gemäß § 43 bevollmächtigt ist.“

⁷¹ EB 23.

⁷² Vgl EB 25f.

⁷³ EB 26.

Die EB zu dieser Bestimmung sind nicht recht klar. Sie gehen zuerst davon aus, daß dort Wissenszurechnung auch über den Vermittlungsagenten erfolgt, wo dieser kraft seiner Vollmacht gemäß § 43 Z 1 VersVG zur Entgegennahme von Versicherungsanträgen befugt ist. Nur auf diesen Fall bezieht sich auch der Text des neuen Annexes zu § 44 VersVG. Im weiteren scheinen die EB aber die Auffassung zu vertreten, daß dem Versicherer schlechthin all jenes Wissen zuzurechnen ist, das der Agent erlangt, während er mit der Schließung oder Bearbeitung des Vertrages so betraut oder beschäftigt ist, daß ihm die wahrgenommene Tatsache relevant erscheinen muß; lediglich privates Wissen des Agenten soll dem Versicherer nicht zugerechnet werden.⁷⁴ Diese zweite Auffassung deckt sich nun aber nicht mit der geplanten Textierung des § 44 VersVG, sodaß man im Ergebnis nicht — wie die EB⁷⁵ — davon ausgehen kann, daß diese eine bloße „Klarstellung“ ist. Gerade im Hinblick auf die heftige Diskussion, die sich in Deutschland rund um die sogenannte „Auge und Ohr“- Rechtsprechung des BGH entsponnen hat⁷⁶, muß man daher fordern, daß die zugegebenermaßen sehr heikle Frage der Wissenszurechnung durch Vermittlungsagenten einer eindeutigen, unzweifelhaften Regelung zugeführt wird. Die derzeit vorgeschlagene Formulierung des § 44 löst die Probleme sicher nicht.⁷⁷

4. § 47 wird durch den Satz ergänzt: „§ 10 KSchG bleibt unberührt.“ Die EB begründen das damit, daß nach der Rechtsprechung, die auch den Wortlaut des § 10 Abs 1 erster Satz KSchG für sich habe, die §§ 43ff VersVG Spezialbestimmungen über die Vollmacht seien, die der allgemeinen Regelung des § 10 KSchG vorgehen. Das ist so sicher nicht richtig. Nach völlig herrschender Meinung bezieht sich der Vorrang der Spezialvorschriften über die Vollmacht nicht auch auf jene Bestimmungen, die die *Beschränkung* der Vollmacht zum Gegenstand haben, sodaß § 10 KSchG selbstverständlich neben § 47 VersVG anzuwenden ist.⁷⁸ Eine Judikatur, die das Gegenteil behauptet, ist nicht ersichtlich. Der vorgesehene Zusatz zu § 47 ist daher überflüssig, als bloße Klarstellung aber auch unschädlich.

O. Überversicherung und Doppelversicherung

1. § 51 Abs 4 wird dahingehend geändert, daß auch bei betrügerischer Überversicherung der Grundsatz der Unteilbarkeit der Prämie beseitigt wird. Dazu wurde bereits oben⁷⁹ Stellung genommen.

2. Der neue § 51 Abs 5 hat folgenden Wortlaut: „Das Recht des VN, den Vertrag wegen Irrtums anzufechten, bleibt unberührt.“ Diese Vorschrift stellt wohl nur eine Klarstellung dar, ist aber durchaus zu begrüßen.⁸⁰

3. Nähere Erörterung bedarf der neue § 58 Abs 3 iZm § 68a, der nun durch die Aufnahme des § 58 erweitert wurde. § 58 Abs 1 VersVG (Anzeige der Doppelversicherung) ist bekanntlich eine *lex imperfecta*, wird aber in den AVB regelmäßig mit einer Sanktion belegt, die sich — da es sich um eine schlichte Obliegenheit handelt — an § 6 Abs 1 VersVG zu orientieren hat.

⁷⁴ EB 26.

⁷⁵ EB 27.

⁷⁶ BGH VersR 1988, 234; VersR 1992, 217. Aus der Literatur Gröning, Zur Empfangsvollmacht des Vermittlers für mündliche Erklärungen des Antragstellers, VersR 1990, 710; Büsken, Die passive Vertretungsmacht des Vermittlungsagenten bei Antragstellung, VersR 1992, 272.

⁷⁷ Vgl zu diesem Problembereich für Österreich Krejci, Kundenschutz 67ff, und Schauer, Einführung² 79f.

⁷⁸ Vgl nur Krejci in Rummel, Kommentar zum ABGB II² § 10 KSchG Rz 17, der aaO meiner im Handbuch zum Konsumentenschutzgesetz geäußerten Ansicht folgt.

⁷⁹ Vgl oben II. C. 2.

⁸⁰ Zur näheren Begründung vgl die EB 27.

Die EB sehen diese Sanktion als übertrieben und in ihrer Zielrichtung verfehlt an.⁸¹ Sie haben daher den Charakter der Anzeigeobliegenheit nach § 58 Abs 1 als *lex imperfecta* in § 68a mit halbzwingender Wirkung festgeschrieben, sodaß es in Zukunft nicht mehr möglich sein wird, die Verletzung der Anzeige der Doppelversicherung mit Leistungsfreiheit zu sanktionieren. Freilich muß an dieser Stelle darauf hingewiesen werden, daß dieses Ziel nur für die Schadensversicherung erreicht wurde. Für die Summenversicherung, in der ähnliche Sanktionen für die Verletzung der Anzeige der Doppel- bzw Mehrfachversicherung vorgesehen sind, besteht daher aus der Warte des VN eine Schutzlücke.

Offenbar als Ausgleich für die verlorengegangene Sanktion sieht nun § 58 Abs 3 vor, daß vermutet wird, daß der VN die Doppelversicherung in der Absicht genommen hat, sich dadurch einen rechtswidrigen Vermögensvorteil zu verschaffen (§ 59 Abs 3), es sei denn, der VN hat die Mitteilung nicht vorsätzlich unterlassen oder die Versicherungssummen übersteigen zusammen den Versicherungswert nicht erheblich.

Formulierung und Positionierung dieser Bestimmung fordern zur Kritik heraus. Zum einen wäre die Beweislastumkehr wohl besser in § 59 Abs 3 unterzubringen, also jener Bestimmung, die nunmehr die einzige verbliebene Sanktion auf eine Doppel- bzw Mehrfachversicherung enthält, nämlich die Nichtigkeit des Vertrages bei betrügerischem Abschluß einer solchen Versicherung. Zum anderen sind unbewußte Doppel- oder Mehrfachversicherungen sehr häufig. Man denke nur an die Kumulierung von Versicherungen aus Schutzbriefen von Autofahrerverbänden, aus Kreditkarten und ähnlichem. Vor diesen Hintergrund erscheint die derzeit vorgeschlagene Formulierung des § 58 Abs 3 unnötig diskriminierend. Es müßte völlig genügen, wenn in § 59 Abs 3 eine Beweislastumkehr zuungunsten des VN angeordnet würde und allenfalls Beispiele dafür aufgezählt würden, wann man vom Fehlen einer Betrugsabsicht ausgeht. Von den beiden Fällen, die derzeit in § 58 Abs 3 geregelt sind, kommt in dieser Hinsicht nur der zweite in Betracht, da es beim Fehlen der vorsätzlichen Unterlassung der Mitteilung an den Versicherer ohnedies nicht möglich ist, dem VN den Vorwurf zu machen, er hätte die Doppelversicherung in der Absicht genommen, sich dadurch einen rechtswidrigen Vermögensvorteil zu verschaffen.

P. Paritätisches Kündigungsrecht nach Eintritt des Versicherungsfalles

Die §§ 96 Abs 1 (Feuerversicherung), 113 (Hagelversicherung) und 158 Abs 1 (Haftpflichtversicherung) sehen vor, daß nach Eintritt des Versicherungsfalles beide Vertragspartner ohne Vorliegen weiterer Voraussetzungen das Versicherungsverhältnis kündigen können. All diese Bestimmungen sind jedoch derzeit noch dispositiv und wurden in vielen AVB dahingehend abgedungen, daß sich der Versicherer im Versicherungsfall leichter vom Vertrag lösen kann als der VN.⁸²

Diese Regelungen waren mE schon bis jetzt unter dem Gesichtspunkt der Inhaltskontrolle bedenklich, sofern für die Differenzierung bei den Kündigungsrechten keine sachlichen Gründe vorgebracht werden konnten. Die VersVG-Novelle 1994 läßt nun zwar weiterhin vom Gesetzesrecht abweichende Vereinbarungen zu, statuiert aber, daß Abweichungen für beide Teile gleich sein müssen (vgl §§ 108 Abs 1, 115a Abs 3, 158a Abs 2). Diese Neuregelungen sind uneingeschränkt zu begrüßen und werden im Wege der Inhaltskontrolle auch auf die AVB solcher Versicherungszweige ausstrahlen, die im VersVG nicht geregelt sind.

⁸¹ EB 28.

⁸² EB 30. Vgl nur Art 12.2 AHVB 1986, Art 14 Abs 1 ABS, Art 15.3. ARB 1988.

Q. Differenzierung zwischen Anerkenntnis- und Befriedigungsverbot

1. § 154 Abs 2 VersVG erlaubt dem Versicherer in seiner derzeitigen Fassung die Vereinbarung eines Anerkennungs- und Befriedigungsverbot. Die AVB der Haftpflichtversicherung haben von dieser Möglichkeit regelmäßig Gebrauch gemacht. Beide Verbote spielen in der Praxis durchaus eine beträchtliche Rolle, weil oft vorsätzliche Verletzung dieser Obliegenheiten vorliegt und gemäß § 154 Abs 2 dann Leistungsfreiheit des Versicherers nur in dem Fall nicht gegeben ist, daß der VN nach den Umständen die Befriedigung oder die Anerkennung nicht ohne offenbare Unbilligkeit verweigern konnte. Die Judikatur hat das Vorliegen dieser Voraussetzung nur in ganz wenigen Fällen bejaht.⁸³

2. § 154 Abs 2 soll nun dahingehend geändert werden, daß eine Vereinbarung eines Befriedigungsverbotes unwirksam ist. Lediglich das Anerkenntnisverbot soll unter den bisherigen Voraussetzungen vereinbart werden können. Den Grund für diese Differenzierung sehen die EB darin, daß der VN durch das Befriedigungsverbot daran gehindert werden könne, auch zu Recht bestehende Forderungen zu erfüllen, also vom VN unter Umständen ein rechtswidriges Verhalten zu verlangen. Außerdem werde durch die Beseitigung der Möglichkeit der Vereinbarung eines Befriedigungsverbot dem VN die Möglichkeit genommen, die Befriedigung des gegnerischen Anspruches unter Hinweis auf dieses Verbot hinauszuschieben. Schließlich sei die bloße Zahlung durch den VN dem Versicherer nicht wirklich nachteilig, während ein echtes Anerkenntnis der gegnerischen Forderung für den Versicherer eine schwierige Beweislage schaffe; deshalb solle ein Anerkenntnisverbot weiterhin vereinbart werden dürfen.⁸⁴

III. Würdigung des Ministerialentwurfes

In den hier behandelten Teilen des MinE, also im Bereich des Kundenschutzes, sind viele Neuerungen vorgesehen, die schon lang bekannte Unzukömmlichkeiten des VersVG bereinigen. Insofern ist der MinE uneingeschränkt zu begrüßen. Zum Teil gehen die Regelungen aber doch über das hinaus, was einerseits für einen vernünftigen Kundenschutz nötig und andererseits dem Versicherer noch zumutbar ist. Im Detail sind daher noch Adaptierungen und Veränderungen des Entwurfes notwendig, die oben im einzelnen aufgezeigt wurden.

Trotz der prinzipiellen Zustimmung zu den meisten Regelungen des Entwurfs muß am Ende doch auch noch ein allgemeiner Einwand vorgebracht werden, der allerdings angesichts der doch schon sehr weit fortgeschrittenen Aktivitäten des Gesetzgebers kaum Beachtung finden dürfte. Wie ich an anderer Stelle bereits bemerkt habe⁸⁵, wäre es besser gewesen, nach Möglichkeit in Akkordierung mit dem deutschen Gesetzgeber vorzugehen, da die bisherige weitgehende Parallelität zwischen der österreichischen und der deutschen Rechtslage für die Rechtsanwendung im Bereich des Vertragsversicherungsrechts sehr vorteilhaft war. Wie ungünstig sich das Auseinanderdriften zweier ursprünglich parallelen Teilrechtsordnungen auswirkt, hat sich seit der Einführung des VAG 1978 sehr deutlich gezeigt. Mehr als ein „ceterum censeo“ wird diese Anmerkung freilich nicht bewirken.

⁸³ Vgl die Nachweise bei Schauer, Einführung² 316.

⁸⁴ EB 30f.

⁸⁵ Konsumentenschutzgesetz und Deregulierung — die österreichischen Erwartungen, VR 1993, 20 (35).

Zukunftsperspektiven der Altersvorsorge *

VON DR. GÜNTER STUMMVOLL

Auf der Werteskala unserer Gesellschaft nimmt das Bedürfnis nach sozialer Sicherheit im Alter einen hohen Stellenwert ein. Welchen Stellenwert in concreto hängt zumeist von der aktuellen Wirtschaftslage und anderen Faktoren ab. Ein langjähriger Vergleich einschlägiger Umfragen zeigt aber, daß sichere Arbeitsplätze, eine gesunde Umwelt und gesicherte Pensionen stets — wenn auch in wechselnder Reihenfolge — an vorderster Stelle in der Prioritätenliste der Österreicher gereiht werden. Es handelt sich also bei der Altersversorgung um ein fundamentales Anliegen der gesamten Bevölkerung — gleich ob selbständig oder unselbständig, gleich ob es sich um Landwirte, Gewerbetreibende, Arbeiter, Angestellte oder Beamte handelt.

Andererseits muß ein beachtlicher Vertrauensschwund der Bevölkerung in die gesetzliche Pensionsversicherung festgestellt werden, der teils durch die ständigen Finanzierungsschwierigkeiten der Pensionsversicherung, teils durch den ständig steigenden staatlichen Pensionszuschuß ausgelöst wurde. Auch dieses Faktum kann empirisch an Hand der Meinungsforschung oder aufgrund von Einzelgesprächen nachgewiesen werden.

Tatsache ist, daß in der heutigen Zeit niemand garantieren kann, daß über Jahrzehnte hinaus die Finanzierung der gesetzlichen Pensionen gesichert ist. Zwar werden immer Pensionen ausbezahlt werden, die Frage ist bloß, in welcher Höhe. Die Entwicklungstendenz der gesetzlichen Sozialversicherung beweist, daß sie sich vom Prinzip der Sicherung des höchsten erreichten Lebensstandards entfernt und sich dem Prinzip einer Grundabsicherung annähert. Es handelt sich hierbei um einen Prozeß, der Jahre andauern wird, aber sicher nicht mit dem Schlagwort „Sozialabbau“ in Verbindung gebracht werden kann.

Das österreichische System der gesetzlichen Altersvorsorge wird im sogenannten Umlageverfahren finanziert. Das heißt, Steuereinnahmen und Beiträge werden zur Ausbezahlung der Pensionen verwendet. Charakteristikum dieses Umlageverfahrens ist, daß sich die gesamte gesellschaftliche und wirtschaftliche Entwicklung sofort auf die Finanzsituation der gesetzlichen Pensionsversicherung niederschlägt. Das Umlageverfahren, zu dem es im Bereich der gesetzlichen Pensionsversicherung im Grund keine Alternative gibt, weil eine Generation nicht das Umlageverfahren und den Aufbau eines Kapitalstocks finanzieren kann, entspricht aber den heutigen Anforderungen nicht mehr. Denn derzeit sind ernstzunehmende Entwicklungstendenzen festzustellen, die sich negativ auf die Finanzsituation der gesetzlichen Pensionsversicherung auswirken.

Fünf Tendenzen seien hier hervorgehoben:

- Die erste Tendenz, die seit Jahren und wahrscheinlich auch in Zukunft beobachtet werden kann, ist die Tatsache, daß durch immer längere Schul- und Studienzeiten die jungen Menschen später in das Erwerbsleben eintreten und deshalb auch später anfangen, Pensionsbeiträge zu zahlen. Vor 15 Jahren gab es in Österreich rund 100.000 Studenten, derzeit sind es 200.000. Das bedeutet, daß ein Personenkreis von 100.000 Menschen bis zu sechs Jahren später anfängt, Beiträge zu zahlen.
- An zweiter Stelle ist die Arbeitslosigkeit zu nennen, die trotz aller Bemühungen in den letzten Jahrzehnten kontinuierlich angestiegen ist. Arbeitslose zahlen keine Pensionsbeiträge. Vor 15 Jahren gab es in Österreich eine durchschnittliche Arbeitslosenzahl von 50.000 Personen. Im Vorjahr waren im Jahresdurchschnitt rund 200.000 Personen ohne

* Vortrag im Rahmen der St. Wolfgang Gespräche 1993

Beschäftigung. Diese Entwicklungstendenz zeigt, daß innerhalb von 15 Jahren ein Personenkreis von 150.000 Menschen aus der Beitragspflicht zur Pensionsversicherung herausgefallen ist.

- Drittens ist das Phänomen der frühzeitigen Pensionierung ein großes Problem für die Pensionsfinanzierung. Vor 15 Jahren wurden in Österreich rund 57.000 Frühpensionen registriert, derzeit sind es bereits rund 115.000. In 15 Jahren ist also der Personenkreis der Frührentner um ungefähr 60.000 gewachsen. Dies wirkt sich auf beiden Seiten der Pensionsbilanz negativ aus, da einerseits keine Beiträge geleistet werden, aber andererseits zusätzliche Ausgaben anfallen.
- Die vierte Entwicklungstendenz — eine steigende Lebenserwartung der Österreicher — ist insgesamt für jeden einzelnen Bürger unseres Landes zwar sehr erfreulich, für das Pensionssystem hat diese Tatsache aber die Konsequenz zur Folge, daß die Pensionen wesentlich länger als früher in Anspruch genommen werden. Betrachtet man die letzten vierzig Jahre, so kann man feststellen, daß ziemlich genau alle zehn Jahre die Lebenserwartung um zwei bis drei Jahre stieg und steigt. 1960 lag etwa die Lebenserwartung der Männer bei 65,6 Jahren, derzeit beträgt sie — so die jüngste Auswertung des Statistischen Zentralamtes — 72,87 Jahre. Die Frauen erreichten 1960 im Schnitt ein Alter von 72 Jahren, derzeit ist bereits eine Lebenserwartung von fast 80 Jahren zu registrieren.
- Ebenfalls über Jahrzehnte beobachtet werden kann eine weitere Entwicklungstendenz: Die ständig fortschreitende Überalterung der Bevölkerung. Derzeit leben in Österreich rund 1,6 Millionen Personen, die älter als 60 Jahre sind; im Jahr 2015 werden es bereits ungefähr zwei Millionen sein. Und 2030 werden in Österreich ziemlich genau eine Million mehr über 60jährige leben als heute, nämlich 2,6 Millionen. Anders formuliert: Ist derzeit jeder 5. Österreicher im sechsten Lebensjahrzehnt, wird es in nicht ganz vierzig Jahren jeder dritte sein.

Gemeinsam ist diesen fünf Entwicklungstendenzen, daß sie alle nicht kurzfristig sind. Es handelt sich auch um durchaus realistische Annahmen, die sich — bei aller Vorsicht vor Prognosen — nicht wesentlich verändern werden. Als Beleg läßt sich etwa die Bevölkerungsprognose verwenden: Diejenigen, die im Jahr 2030 das 60. Lebensjahr überschreiten, leben schon heute.

Ein System, das im Umlageverfahren finanziert wird, beruht letztlich darauf, daß ein halbwegs ausgewogenes Verhältnis zwischen aktiven Erwerbstätigen, die Beiträge und Steuern zahlen, und den nicht mehr Aktiven, die Pensionsleistungen in Anspruch nehmen, vorhanden ist. Infolge des Einflusses der oben angeführten fünf Entwicklungstendenzen besteht aber die Gefahr, daß dieses notwendige Gleichgewicht nachhaltig gestört wird und es im Pensionssystem zu finanziellen Schwierigkeiten kommt. Da immer mehr Menschen später zu arbeiten beginnen, früher in Pension gehen und die Pensionen aufgrund einer steigenden Lebenserwartung länger beziehen, werden die Grenzen der Finanzierbarkeit des jetzigen Systems im öffentlichen Bereich bald erreicht werden — sofern dies nicht ohnedies bereits geschehen ist.

Internationale Kennzahlen belegen, daß Pensionsbeiträge und öffentliche Pensionsabgaben in Österreich im Vergleich zu anderen Ländern bereits Höchstwerte erreicht haben. So muß für die größte Gruppe der Pensionsversicherten, die Arbeitnehmer, mit 22,8 Prozent praktisch der höchste Pensionsversicherungsbeitrag in den westlichen Industrieländern geleistet werden. 22,8 Prozent bedeuten, daß Arbeitnehmer und Arbeitgeber ungefähr ein Viertel des Aktiveinkommens zur Finanzierung der Pensionen aufwenden müssen.

Eine zweite Kennzahl findet sich in einer Studie der OECD: Dort wird festgestellt, daß in Österreich der Anteil der öffentlichen Pensionsausgaben am Bruttoinlandsprodukt bereits 14,8 Prozent erreicht hat — international ein absoluter Spitzenwert.

Einen absoluten Negativrekord stellt Österreich — dies sei als dritte Kennzahl erwähnt — hingegen beim Anteil der Erwerbstätigen über 60 auf. Eine Statistik des Internationalen Arbeitsamtes in Genf beweist, daß in der Alterskategorie 60 bis 64 Jahre, dies ist die Differenz zwischen Frühpensionsalter und gesetzlichem Pensionsalter, hierzulande nur noch 9,3 Prozent erwerbstätig sind. Anders gesagt: Über 90 Prozent der österreichischen Erwerbstätigen in der Alterskategorie 60 bis 64 sind bereits im Ruhestand.

Alle diese Zahlen zeigen, daß das Finanzierungsproblem bei den gesetzlichen Pensionen fast ausschließlich — abgesehen von den Beamtenpensionen — ein Mengenproblem und kein Problem der Pensionshöhe ist. Denn die durchschnittlichen Alterspensionen sind in Österreich relativ niedrig.

Die durchschnittliche monatliche Alterspension bei den Bauern beträgt ungefähr 6.500 Schilling brutto; bei den Angestellten sind es 12.500 Schilling brutto im Monat. Dazwischen liegen die Pensionsbezüge von Gewerbetreibenden und Arbeitern.

Daß es sich um ein Mengenproblem handelt, wird auch aus der Tatsache ersichtlich, daß in den letzten 20 Jahren die Anzahl der Pensionen in Österreich um 450.000 zugenommen hat. In einem Zeitraum von zwei Jahrzehnten waren jedes Jahr 22.000 bis 23.000 Pensionen mehr auszuzahlen als im jeweiligen Vorjahr. Diese Dynamik in der Entwicklung der Pensionsanzahl wird vor allem durch den starken Trend zur Frühpension bewirkt.

Alleine in den vergangenen zehn Jahren ist das faktische Pensionsalter um drei Jahre von durchschnittlich 61 auf 58 Jahre zurückgegangen, während gleichzeitig im selben Zeitraum die Lebenserwartung um zwei bis zweieinhalb Jahre anstieg. Innerhalb einer Dekade gingen also die Österreicher — ohne daß das gesetzliche Pensionsalter verändert wurde — im Gesamtdurchschnitt drei Jahre früher in Pension, die sie aber zwei bis drei Jahre länger bezogen.

Um dieses Problem zu lösen, müßten laut Meinung von Pensionsexperten Anreize für längeres Arbeiten und ein flexibler Übergang in die Pension geschaffen werden. Die Alternative wäre eine Beitragserhöhung und/oder ein erhöhter Bundeszuschuß. Hier sind aber die Grenzen des Möglichen und politisch Durchsetzbaren praktisch erreicht.

Insgesamt zeigt sich daher, daß diese Lösungsansätze bei weitem zu schmal sind, um die finanzielle Zukunft der Altersvorsorge zu sichern.

Gefragt ist vielmehr im Sinne eines vernetzten Denkens ein konzertiertes Konzept, das in enger Zusammenarbeit von Pensions-, Finanz-, Gesundheits-, Arbeitsmarkt- und Einkommensexperten entwickelt wird.

Solange nämlich die Betroffenen von ihrer Mentalität, Gesundheit oder Qualifikation nicht in der Lage sind, länger zu arbeiten, würde es auch nichts nützen, das gesetzliche Pensionsalter anzuheben. Längeres Arbeiten kann nur mit Hilfe einer umfassenden Strategie erreicht werden.

Dabei sind folgende Schwerpunkte von größter Bedeutung

Bessere Gesundheitsvorsorge

Neben dem Anstieg der Frühpensionen läßt sich in den vergangenen Jahren ein rasanter Anstieg der Invaliditätspensionen beobachten. Vor zehn Jahren lag der Anteil der Invaliditätspensionen bei den Pensionsneuzugängen bei 29 Prozent. Im Vorjahr wurde bei den In-

validitäts- oder Berufsunfähigkeitspensionen bereits die 41-Prozent-Marke erreicht — ein alarmierender Anstieg.

Allein diese Zahlen belegen die Notwendigkeit eines umfassenden Maßnahmenbündels für eine bessere Gesundheitsvorsorge. Denn es wäre unsinnig, das Pensionsalter zu erhöhen, wenn trotzdem 41 Prozent der Sozialversicherten bereits zum frühestmöglichen Zeitpunkt invalid und berufsunfähig sind.

In Österreich herrscht in hohem Ausmaß ein Krankheits- und kein Gesundheitssystem vor. Gesundheit ist derzeit noch ein Bildungsproblem. Der Entwicklungsstand der Gesundheitsinformation, der Gesundheitsbildung, der Gesundheitserziehung, der Vorsorgemedizin (gleich ob Arbeits-, Umwelt-, Sozial-, Ernährungs- oder Wohnmedizin) ist sehr niedrig. Die Menschen erkranken aufgrund ihrer Ernährung, ihrer Umwelt, ihrer Wohnumwelt, ihres sozialen und Freizeitverhaltens und auch der Arbeit und müssen dann mit hohem Aufwand geheilt werden.

Für einen Fünfzigjährigen sind finanzielle Anreize für längeres Arbeiten unbedeutend, wenn er nachweisbar aufgrund gesundheitlicher Schäden nicht mehr dazu imstande ist. Denkt man an die Haltungsschäden der Schulkinder, die mit der Arbeitswelt noch gar nicht in Berührung gekommen sind, so darf es nicht verwundern, wenn dreißig Jahre später der gleiche Personenkreis in der Pensionsstatistik als berufsunfähig wegen diverser Schäden an Haltungs- und Stützapparat aufscheint. Die Strategie der Gesundheitsvorsorge sollte deshalb bereits bei Schulkindern ansetzen.

Mentale Trendwende

In den siebziger und Anfang der achtziger Jahre wurde — erstmalig in der Geschichte der gesetzlichen Altersversorgung — das Pensionssystem mit einer neuen Aufgabe belastet: Wegen der drohenden Jugendarbeitslosigkeit erhielt es die zusätzliche Funktion, den Arbeitsmarkt möglichst rasch von älteren Arbeitskräften zu „befreien“ und für die Jugendlichen dadurch Arbeitsplätze zu schaffen. Die Arbeitskräfte wurden mit 50 oder 55 Jahren in Frühpension geschickt, gleichgültig ob sie noch weiter arbeiten wollten oder nicht. Die Frühpension wurde zum Instrument des sozialen Fortschritts erklärt, obwohl sie in Wahrheit ein Instrument des wirtschaftlichen Rückzuges war.

Die Konsequenz dieser Entwicklung ist nicht nur in der Finanzgebarung der Pensionskassen zu spüren, sie war und ist auch zutiefst unsozial und inhuman.

Sie führte zu jener Philosophie, die auch von vielen Unternehmern vertreten wurde: Wenn es sozial sei, Arbeitskräfte früher in Pension zu schicken, könne man sich eben früher von ihnen trennen. Künftig ist eine mentale Trendwende bitter nötig. Man muß sich schnellstens von der Überzeugung lösen, es sei unsozial, länger zu arbeiten. Letztendlich ist genau das sehr sozial, da jene Arbeitnehmer, die weiter erwerbstätig bleiben, die Absicherung des bestehenden Pensionssystems mit ihren Beitragszahlungen garantieren.

Qualifikationsoffensive

Ältere Arbeitskräfte finden, wenn sie zuvor ihren Arbeitsplatz verloren haben oder wieder ins Berufsleben einsteigen wollen, nur sehr schwer Arbeit. Derzeit ist bereits jeder 10. Erwerbsfähige über 50 ohne Beschäftigung. Bildungspolitiker und Betriebe vertreten die Meinung, daß eine ältere Arbeitskraft bereits schwerfällig und nur mühsam umzuschulen ist.

Frühpensionierungen sind aber letztlich die schlechteste Lösung gesellschafts- und arbeitsmarktpolitischer Probleme. Deshalb müssen spezielle Qualifikationsprogramme für Ältere entwickelt und angeboten werden. Auch die Betriebe sind aufzufordern, Qualifika-

tionsprogramme auf ältere Menschen auszudehnen und diese zu motivieren, daran teilzunehmen. Es ist aber auch mehr Mobilität und mentale Flexibilität von den Betroffenen gefordert. Denn es geht nicht an, daß etwa in einem politischen Bezirk des Waldviertels zwar 1.000 Personen arbeitslos oder von Arbeitslosigkeit bedroht sind, sich aber nur rund 100 von ihnen zu einer Umschulung bereit erklären. Eine Erhöhung des Pensionsalters und das Versprechen finanzieller Anreize werden jedenfalls das Pensionsproblem nicht lösen können, wenn Arbeitnehmer aufgrund ihrer mangelhaften Qualifikation keinen Arbeitsplatz finden.

Änderung der Lohnpolitik

Viele ältere Arbeitnehmer finden aber auch deshalb nur schwer einen Arbeitsplatz (oder verlieren diesen sogar), weil sie den Betrieben überproportional hohe Lohnausgaben verursachen. Je länger eine Arbeitskraft in einem Betrieb ist, desto höher sind die Kosten in Relation zur Leistung für den Betrieb. Stichwort „Biennalsprünge“; Stichwort „Stammarbeiterzulagen“.

Deshalb sollte die Kollektivvertrags- und Einkommenspolitik so abgeändert werden, daß sich die Lebensleistungs- und die Lebenseinkommenskurve nicht weiter auseinanderentwickeln, sondern wieder zusammenpassen. Das heißt nicht, die Biennalsprünge abzuschaffen. Man müßte aber ihre Struktur ändern und sie etwa degressiv staffeln. Kurz, bei jüngeren Arbeitnehmern wären größere Lohnzuwächse vorstellbar, bei älteren sollten sie niedriger ausfallen.

Neue Anreize für längeres Arbeiten

Mit der in der 51. ASVG-Novelle verankerten „Gleitpension“ wurde versucht, Anreize für längeres Arbeiten zu schaffen. Doch wie sich an der geringen Zahl der Anträge zeigt, reichen weder die Gleitpension (so wie sie konzipiert wurde) noch die Bonifikation aus, um das faktische Pensionsalter anzuheben. Daher wird es bei der nächsten Pensionsreform nötig sein, die finanziellen Anreize weiter zu verstärken, um einen späteren Wechsel in den Ruhestand herbeizuführen.

Betriebliche und private Pensionsvorsorge

Es ist unbestritten, daß sich Ausgleichszulagenbezieher keine Eigenvorsorge leisten können. Trotzdem muß man von der Philosophie abgehen: „Der Staat sorgt ohnedies für alle, deshalb ist eine Eigenvorsorge obsolet.“

Wenn man davon ausgeht, daß sich die gesetzliche Pensionsversicherung langfristig dem Prinzip einer Grundversorgung annähert, muß die Altersvorsorge auf mehreren Beinen stehen. Das ist dem Bürger auch durchaus zu erklären sowie zuzumuten und hat nichts mit Sozialabbau zu tun. Während die gesetzliche Pensionsversicherung mit pekuniären Schwierigkeiten kämpft, sind wir derzeit mit einem anderen Finanzphänomen konfrontiert. Die sogenannte „Erbengeneration“ hat ein Privatvermögen von ca. 2.000 Milliarden auf Spar- und sonstigen Konten. Damit kann eine private Vorsorge ohne weiteres finanziert werden.

Eine soziale Verarmung wird jedenfalls nicht eintreten, denn die Ärmsten der Armen, die Ausgleichszulagenbezieher, werden vom Staat immer Zahlungen erhalten.

In einem Mehrsäulen-Konzept der privaten Altersvorsorge haben die Betriebspensionen einen wichtigen Platz.

Zwar haben die Pensionskassen einen Forderungskatalog erstellt, welche gesetzlichen Details zu verändern und welche Barrieren abzubauen sind, um einen echten Durchbruch bei der betrieblichen Altersvorsorge zu erzielen. Einen echten Erfolg wird es aber solange nicht geben, solange sich in der Einkommenspolitik der Gewerkschaften nichts ändert.

Wenn die Politik der Arbeitnehmervertreter bei der Kollektivvertragsgestaltung weiterhin davon ausgeht, den vorhandenen Verteilungsspielraum zu 100 Prozent in Lohnerhöhungen umzusetzen, werden bei den Betriebspensionen keine wesentlichen Fortschritte erzielt werden können. Ein Durchbruch könnte nur gelingen, wenn bei der jährlichen Lohnerhöhung ein bestimmter Teil für das Aktiveinkommen und ein anderer Teil, dessen Höhe noch nicht feststeht, als Beitrag zur betrieblichen Altersvorsorge und damit für eine Zusatzabsicherung verwendet wird.

Über diese Grundsatzfrage hinaus bestehen auch Forderungen an die Pensionskassen, die sich auf punktuelle Bestimmungen des Pensionskassengesetzes beziehen. So wird Kritik daran laut, Betriebspensionen über Betriebsvereinbarungen zu fixieren. Das bringt allerdings einen großen bürokratischen Aufwand mit sich, da jede Betriebsvereinbarung der Genehmigungspflicht des Sozialministeriums unterliegt. Andere Forderungen beziehen sich auf die Tatsache, daß Selbständige keine Möglichkeit haben, sich ihren Sozialversicherungen anzuschließen.

Weil die Philosophie nicht mehr zu vertreten ist, Arbeitnehmer bräuchten sich um ihre Altersvorsorge deshalb nicht zu kümmern, weil dies ohnedies der Staat tue, sollten die unselbständig Beschäftigten, vor allem die jüngeren, auch von sich aus eine langfristige Vorsorgeplanung durchführen.

Dieser Bewußtseinsprozeß befindet sich erst in einem Anfangsstadium. Denn der Anreiz, Eigenvorsorge zu betreiben, war bis jetzt, betrachtet man etwa die steuerliche Seite, nicht sehr hoch. Der Versicherungswirtschaft kommt die verantwortungsvolle Aufgabe zu, diesen Bewußtseinsänderungsprozeß einzuleiten und zu gestalten, wobei es sich von selbst versteht, daß weder Panik noch Verunsicherung in der Bevölkerung verursacht werden darf.

Resümee

Alle die oben angeführten Überlegungen — von einer besseren Gesundheitsvorsorge bis zu einem Mentalitätswandel in bezug auf Frühpensionierungen, von einer Qualifikationsoffensive bis zur Einführung einer effizienten betrieblichen und privaten Altersvorsorge — müssen in der nächsten Legislaturperiode im Regierungsprogramm verankert werden. Ihre Umsetzung kann aber in einer Regierungsperiode nicht verlangt werden. Denn die finanzielle Absicherung der Altersvorsorge bedarf jahrzehntelanger Strategien und einer mühsamen Überzeugungsarbeit.

Mit diesem Maßnahmenbündel kann es aber gelingen, das faktische Pensionsalter wieder anzuheben und damit das Mengenproblem bei den Pensionen und in Folge die Finanzprobleme der gesetzlichen Altersvorsorge langfristig in den Griff zu bekommen.

Zusammen mit der betrieblichen und der Eigenvorsorge könnte man sich letztlich sogar wieder dem Ziel annähern, den höchsten erreichten Lebensstandard auch im Alter genießen zu können. Dann würde wahrscheinlich in den diversen Meinungsumfragen kein Vertrauensschwund in das österreichische Pensionssystem mehr festzustellen sein.