

DIE VERSICHERUNGS RUNDSCHAU

Zeitschrift der Österreichischen Gesellschaft für Versicherungswissenschaften

49. JAHRGANG

JÄNNER 1994

NR. 1

Die Interessenkollision in der Rechtsschutzversicherung

VON DR. FRANZ KRONSTEINER*

I. Die Rechtsschutzversicherungsrichtlinie (87/344/EWG)

Die Richtlinie vom 22. Juni 1987 zur Koordinierung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften für die Rechtsschutzversicherung verdankt ihre Existenz im wesentlichen dem Umstand, daß Rechtsschutz (in der Folge kurz: RS) als Versicherungsprodukt von Anfang an als Gegengewicht zur Haftpflichtversicherung konzipiert war.

Im Zusammenhang mit der Verbreitung des Automobiles zu Beginn dieses Jahrhunderts zeigten erste Erfahrungen mit Verkehrsunfällen sehr schnell, daß zwischen der Situation des Schädigers und der des Geschädigten ein Ungleichgewicht bestand. Während hinter dem Schädiger ein Haftpflichtversicherer stand, der die Ansprüche des Geschädigten abwehrte oder befriedigte, war der Geschädigte auf sich allein gestellt. Die Durchsetzung seiner Ansprüche scheiterte an fehlenden Rechtskenntnissen und vor allem am Kostenrisiko.

Hier trat nun die RS-Versicherung auf den Plan und übernahm die Vertretung des Geschädigten gegen den Schädiger und seine Haftpflichtversicherung; zunächst im Autobereich, später auch in allen anderen Bereichen des privaten, beruflichen und betrieblichen Lebens.

Dieses Konzept war wohl auch ausschlaggebend dafür, daß die RS-Versicherung in der Anfangsphase ausschließlich und in der weiteren Entwicklung am erfolgreichsten von spezialisierten Unternehmungen betrieben wurde. Deutschland — das Land mit der größten Versicherungsdichte im RS — entschied sich für das gesetzliche Gebot der sogenannten Spartenentrennung, das den Betrieb der RS-Versicherung ausschließlich spezialisierten Gesellschaften erlaubte. In allen anderen europäischen Ländern durfte RS auch von Mehrspartenunternehmen angeboten werden.

Dieser Unterschied führte bei den Arbeiten an der ersten Schadenrichtlinie (73/239/EWG) zu Problemen. Deutschland, Verbraucherschutzorganisationen und Rechtsanwälte stellten den Schutz der Versicherten in den Vordergrund ihrer Überlegungen. Der Betrieb der RS-Versicherung zusammen mit anderen Versicherungszweigen, insbesondere der Haftpflichtversicherung, wurde abgelehnt, weil er zwangsläufig immer wieder zu Interessenkonflikten zwischen Versicherten und Mehrspartenversicherern führen mußte. Die Spartenentrennung galt in dieser Gruppe als einzige ausreichend wirksame Maßnahme zur Vermeidung dieser Gefahr für die Versicherten.

* Dr. Kronsteiner ist Vorstandsmitglied der D.A.S. Österreichische Allgemeine Rechtsschutzversicherungs-Aktiengesellschaft

Die Mehrheit der Mitgliedsländer hielt diese Maßnahme dagegen für überzogen und empfand die deutsche Lösung vor allem als Einschränkung der Niederlassungsfreiheit.

Da sich die Mitgliedsländer nicht einigen konnten, die Verabschiedung der für den gemeinsamen Versicherungsmarkt so wichtigen Koordinierungsrichtlinie für die Schadenversicherung jedoch nicht weiter verzögert werden sollte, entschloß man sich, dieses Problem vorerst auszuklammern und die Lösung einer späteren Koordinierung vorzubehalten.¹

Das Ziel der erst 14 Jahre später verabschiedeten RS-Richtlinie besteht nun darin, einerseits die Interessen der RS-Versicherten zu wahren, die auch als Versicherte eines Mehrspartenunternehmens die Garantie haben sollen, daß ihre Ansprüche und Rechte uneingeschränkt vertreten werden, und andererseits sicherzustellen, daß in- und ausländische Anbieter EG-weit gleiche Wettbewerbsvoraussetzungen und Rahmenbedingungen vorfinden.

Die RS-Richtlinie untersagt daher das gesetzliche Gebot der Spartenentrennung² und schafft eine Reihe von Vorschriften zum Schutz der RS-Versicherten.

Nach dem Inhalt der vorangestellten Erwägungsgründe sollen diese Vorschriften

1. eine Interessenkollision zwischen Versicherten und Mehrspartenversicherern möglichst ausschalten,
2. für den Fall, daß trotzdem eine Interessenkollision auftritt, ihre negativen Folgen beseitigen, und
3. unabhängig davon, ob RS vom Mehrspartenversicherer oder RS-Spezialisten betrieben wird, die Stellung des Versicherten insbesondere durch freie Anwaltswahl und fakultatives Schiedsverfahren verbessern.

Art 3 Abs 1 verpflichtet den Mehrspartenversicherer, für die RS-Versicherung eine gesonderte Polizze auszustellen oder zumindest den Umfang der RS-Dekung und — wenn es der Mitgliedsstaat vorschreibt — auch die dafür zu entrichtende Prämie gesondert auszuweisen. Damit soll die RS-Versicherung als eigenständiger Vertrag im Bewußtsein des Versicherten und des Versicherers verankert werden.

Der Vermeidung einer Interessenkollision sollen die Vorschriften des Art 3 Abs 2 über die Organisation der Schadenregulierung beim Mehrspartenbetrieb dienen. Drei Varianten werden zur Wahl gestellt und in Abs 3 ausdrücklich als gleichwertig fingiert, und zwar

- a) die getrennte Schadenregulierung
- b) die ausgelagerte Schadenregulierung
- c) das sog Anwaltsmodell

Für den Fall, daß trotz dieser Vorkehrungen eine Interessenkollision auftritt, wird dem Versicherten in Art 4 Abs 2 lit b das Recht zur freien Auswahl des Rechtsanwaltes umfassend, das heißt auch für die außergerichtliche Beratung und Vertretung, eingeräumt und dem Versicherer in Art 7 eine ausdrückliche Hinweispflicht auferlegt.

Auf die übrigen Vorschriften der Richtlinie wird hier nicht näher eingegangen, weil sie für das behandelte Thema ohne Belang sind. Das gilt auch für das in Art 6 geregelte Erfordernis eines Schiedsverfahrens zur Klärung von Meinungsverschiedenheiten über die Art der Schadenabwicklung. Derartige Meinungsverschiedenheiten können im Einzelfall unabhängig davon auftreten, ob RS vom Mehrspartenversicherer oder vom Spezialversicherer betrieben wird, und fallen nicht unter den Begriff der Interessenkollision.

¹ Art 7 Abs 2 lit c Erste Schadenrichtlinie (73/239/EWG).

² Art 8 der Rechtsschutz-Richtlinie (87/344/EWG).

II. Der Begriff der Interessenkollision

Bevor die einschlägigen Bestimmungen des VAG und VersVG beschrieben werden, ist es zweckmäßig, den Begriff der Interessenkollision, der immer wieder verwendet, aber weder in der RS-Richtlinie noch im VAG oder VersVG ausdrücklich definiert wird, näher zu untersuchen.

In jedem Vertragsverhältnis sind gegensätzliche Interessen und Meinungsverschiedenheiten zwischen den Vertragsparteien denkbar; die Fülle von vertragsrechtlichen Konflikten ist ein deutliches Zeugnis dafür. Dieses vom Versicherungszweig, aber auch von der Branche und dem Vertragstypus völlig unabhängige Phänomen ist hier mit dem Begriff der Interessenkollision ganz offenkundig nicht gemeint.

Auch wenn die RS-Richtlinie keine ausdrückliche Definition enthält, so gibt sie doch recht deutliche Hinweise darauf, was sie im Auge hat, wenn sie Vorschriften zur Verhinderung oder Behebung einer Interessenkollision regelt.

Nach Art 1 der Richtlinie soll durch die in den folgenden Artikeln enthaltenen Bestimmungen eine Interessenkollision weitestmöglich ausgeschaltet werden, die insbesondere entstehen kann, wenn

1. bei demselben Versicherer ein anderer Versicherter versichert ist (gemeint: Anspruchsgegner – Gegner des Versicherten), oder wenn
2. der Versicherer den RS-Versicherten gleichzeitig für andere Versicherungszweige versichert hat.

Falls eine solche Interessenkollision trotzdem auftritt, soll deren Behebung ermöglicht werden.

Aus dieser programmatischen Erklärung ergeben sich mehrere Schlußfolgerungen:

a) Die Richtlinie unterscheidet also schon im Art 1 ausdrücklich zwischen der Möglichkeit einer Interessenkollision, die aufgrund bestimmter Voraussetzungen entstehen kann, und dem tatsächlichen Eintritt einer Interessenkollision. Konsequenterweise müssen daher auch die folgenden Bestimmungen unterteilt werden

- in solche, die den Eintritt einer Interessenkollision verhindern sollen, und
- in solche, die eine trotzdem eingetretene Interessenkollision beheben sollen.

Die Vorschriften des Art 3 über die Organisation der Schadenabwicklung sollen den Eintritt einer Interessenkollision vermeiden helfen und gelten daher für Mehrspartenversicherer generell.

Die Vorschriften des Art 4 Abs 1 lit b, die dem Versicherten ein erweitertes Recht zur freien Anwaltswahl einräumen und des Art 7, die dem Versicherer eine entsprechende Hinweispflicht auferlegen, sollen die Folgen einer trotzdem entstandenen Interessenkollision beheben. Sie gelten also nur, wenn aufgrund bestimmter Voraussetzungen tatsächlich eine Interessenkollision entstanden ist.

Richtigerweise stellt daher auch 158k VersVG auf den tatsächlichen Eintritt einer Interessenkollision ab. Das erweiterte Wahlrecht des Versicherten gilt für den Fall, daß eine Interessenkollision entstanden ist (158k Abs 1, 2. Satz), die Hinweispflicht des Versicherers gilt bei Eintritt einer Interessenkollision (158k Abs 3).

b) Der Begriff „Interessenkollision“ steht nicht für jede denkbare Meinungsverschiedenheit zwischen Versichertem und Versicherer, sondern für eine besondere Konfliktsituation, die eine typische Folge bestimmter Voraussetzungen ist:

- Wenn auch der Anspruchsgegner des Versicherten bei demselben Versicherer versichert ist, provoziert das die Gefahr einer Interessenkollision.
- Wenn der Versicherte Versicherungsschutz nicht nur im RS, sondern auch in der Haftpflicht, Kasko oder einer anderen Sparte hat, könnte daraus eine Interessenkollision entstehen.

Der zweite Tatbestand (der Versicherte hat Anspruch auf Versicherungsschutz nicht nur im RS, sondern auch in einer anderen Sparte) ist eindeutig auf den Mehrspartenversicherer zugeschnitten.

Der erste Tatbestand (auch der Anspruchsgegner des Versicherten ist bei demselben Versicherer versichert) betrifft primär den Mehrspartenversicherer, der Schädiger und Geschädigten versichert hat. Er gilt aber auch für den Versicherer, der Anspruchsteller und Anspruchsgegner beispielsweise gegen das Risiko von Vertragsstreitigkeiten versichert hat, insofern also auch für den Spezialversicherer.

Beide Tatbestände stellen aber nur Voraussetzungen dar, die das Entstehen einer Interessenkollision begünstigen, noch nicht die Interessenkollision selbst.

Daher gelten die Konsequenzen – das erweiterte Anwaltswahlrecht und die Hinweispflicht des Versicherers – nicht schon deshalb, weil auch der Anspruchsgegner beim selben Versicherer versichert ist, oder deshalb, weil der Versicherte neben RS auch andere Sparten beim selben Versicherer versichert hat.

- c) Tatsächlich muß auf Grund der geschilderten Voraussetzungen eine konkrete Interessenkollision entstehen, damit die geschilderten Konsequenzen greifen.

Im ersten Fall (neben dem Versicherten ist auch der Anspruchsgegner beim selben Versicherer versichert) müssen beide aus ein und demselben Ereignis Versicherungsschutz in Anspruch nehmen und Versicherungsschutz bekommen, damit man vom Eintritt einer Interessenkollision sprechen kann. Wenn dagegen der Anspruchsgegner Versicherungsschutz gar nicht in Anspruch nimmt, oder aus welchen Gründen auch immer keinen Versicherungsschutz hat, zB wegen vorsätzlicher Herbeiführung des Versicherungsfalles, entsteht keine konkrete Interessenkollision.

Im zweiten Fall (der Versicherte ist nicht nur im RS, sondern auch in einer anderen Sparte beim selben Versicherer versichert) muß der Versicherte beide Sparten in Anspruch nehmen und muß sein RS-Interesse in einem Gegensatz zum wirtschaftlichen Interesse des Versicherers in einem anderen Versicherungszweig stehen, damit man vom Eintritt einer konkreten Interessenkollision sprechen kann. Wird dem Versicherten grobe Fahrlässigkeit, Alkoholisierung oder ähnliches vorgeworfen, steht sein RS-Interesse, von diesen Vorwürfen freigesprochen zu werden, im Gegensatz zum wirtschaftlichen Interesse des Versicherers als Haftpflichtversicherer, wenn einerseits das Verschulden des Versicherten klar ist, der Versicherer als Haftpflichtversicherer daher jedenfalls an den Dritten leisten muß, und es andererseits vom Ergebnis des Strafverfahrens abhängig ist, ob der Versicherer dem Versicherten gegenüber ein Regreßrecht hat oder nicht.

In beiden Fällen geht es um Konfliktsituationen, die während der gesamten Schadenregulierung andauern, weil auch die Voraussetzungen andauern, die zu diesen Situationen geführt haben. Auch dadurch unterscheidet sich die Interessenkollision von anderen Meinungsverschiedenheiten über einzelne Fragen oder Maßnahmen.

Zu gleichen Ergebnissen kommt man bei analoger Anwendung der §§ 271 und 272 ABGB. Voraussetzung für die Bestellung eines Kollisionskurators ist das Vorliegen einer Kol-

lision im formellen und im materiellen Sinn.³ Es genügt also nicht, daß der sonst Vertretungsbefugte auch im eigenen Namen oder im Namen Dritter zu handeln hätte. Es muß vielmehr zusätzlich noch ein konkreter Interessenwiderspruch bestehen.

Sind mehrere nicht Eigenberechtigte in einen konkreten Rechtsstreit miteinander verwickelt, müssen jedenfalls Kollisionskuratoren bestellt werden.

III. Vorschriften zur Vermeidung einer Interessenskollision: Die Organisation der Schadenregulierung (§ 12 VAG)

§ 12 VAG setzt die Vorschriften der RS-Richtlinie über die Organisation der Schadenregulierung in österreichisches Recht um und stellt den Versicherungsunternehmen drei Lösungsmöglichkeiten zur Wahl⁴.

A. Die getrennte Schadenregulierung

Das Ziel dieser Lösung besteht in einer Spezialisierung der RS-Schadenregulierung im eigenen Mehrspartenunternehmen. Im Detail muß das Versicherungsunternehmen für diese Lösung zwei Voraussetzungen sicherstellen, nämlich

- a) daß die mit der Schadenregulierung im RS befaßten Personen nicht eine gleiche oder ähnliche Tätigkeit in einem anderen Versicherungsweig desselben Unternehmens ausüben, und
- b) daß diese Personen nicht eine gleiche oder ähnliche Tätigkeit für ein anderes, im Sinne des § 228 Abs 3 HGB verbundenes Unternehmen ausüben.

Auf das zweite Erfordernis wird im Anschluß an die ausgelagerte Schadenregulierung eingegangen, weil es auch für diese Lösung gilt. Aus der ersten Voraussetzung ergeben sich eine Reihe von rechtlichen und praktischen Fragen:

I. Der Begriff der Schadenregulierung

Das VAG verwendet den Begriff Schadenregulierung, ohne ihn näher zu beschreiben.

Die RS-Richtlinie spricht generell von der „Schadenverwaltung“. Im Zusammenhang mit der ausgelagerten Schadenregulierung präzisiert Art 3 Abs 2 lit b, 3. Satz diesen Begriff und spricht von der „Bearbeitung der Versicherungsfälle und der diese Bearbeitung betreffenden Rechtsberatung“.

Die wichtigste Quelle für die nähere Bestimmung dieses Begriffes stellen die Allgemeinen Bedingungen für die RS-Versicherung dar. Nach Art 1 der ARB 88 sorgt der Versicherer für die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen des Versicherten und trägt die dabei entstehende Kosten. Nach Art 6 umfaßt der Versicherungsschutz die außergerichtliche Wahrnehmung der rechtlichen Interessen durch den Versicherer oder durch den beauftragten Anwalt und die Vertretung vor Gerichten und Verwaltungsbehörden. Art 8 regelt unter anderem die Obliegenheit des Versicherten, Kostenvorschreibungen vor ihrer Begleichung dem Versicherer zur Prüfung vorzulegen. Nach Art 9 ist der Versicherer verpflichtet, zum Deckungsanspruch Stellung zu nehmen, und berechtigt, die Aussicht auf Erfolg zu prüfen. Nach Art 10 erfolgt die Beauftragung des Rechtsanwaltes unabhängig von seiner Auswahl durch den Versicherer. Alle diese Bestimmungen beschreiben recht plastisch, was unter den Begriff der Schadenregulierung fällt.

³ S Pichler in Rummel 2. Aufl §§ 271, 272 Rz 2.

⁴ VAG-Novelle 1992, BGBl Nr 769/92.

Die Stellungnahme zur Deckung und zur Aussicht auf Erfolg, das Führen von Verhandlungen mit der Gegenseite, die Beauftragung eines Rechtsanwaltes und die Beratung des Versicherten in all diesen Belangen fallen daher ebenso unter diesen Begriff wie die Kontrolle und Übernahme von Kostenzahlungen. Alle diese Tätigkeiten müssen daher von einer selbständigen RS-Abteilung durchgeführt werden.

Dagegen stellen die bloße Entgegennahme einer Schadenmeldung, die Unterstützung des Versicherten beim Ausfüllen derselben, die Weiterleitung der Schadenmeldung oder anderer Informationen und Unterlagen an die zuständige RS-Abteilung keine Schadenregulierung im engeren Sinne, sondern einfache Serviceleistungen dar.

2. Das Ausmaß der organisatorischen Trennung

Nach der Zielsetzung der RS-Richtlinie sollen die Vorschriften über die Organisation der Schadenregulierung potentielle Interessenkonflikte aus dem Mehrspartenbetrieb möglichst vermeiden. Wenn die Schadenregulierung im RS daher getrennt erfolgen soll, muß sie selbständig und unabhängig von den Interessen aller anderen Versicherungszweige erfolgen können. Dazu muß sie aber zur Gänze und in allen Instanzen von anderen Versicherungszweigen getrennt sein; dazu muß die selbständige RS-Abteilung direkt der Geschäftsleitung unterstellt sein. Dieses Ergebnis ist nicht nur aus den vorangestellten Erwägungsgründen, sondern mittelbar auch aus den Vorschriften der Richtlinie über die ausgelagerte Schadenregulierung ableitbar:

Art 3 Abs 2 lit b der RS-Richtlinie schreibt für die ausgelagerte Schadenregulierung vor, daß die Mitarbeiter des Regulierungsunternehmens keine gleiche oder ähnliche Tätigkeit für ein verbundenes Mehrspartenunternehmen ausüben dürfen. Im letzten Satz dieser Bestimmung wird den Mitgliedsländern das Wahlrecht eingeräumt, dieses Verbot auf die Mitglieder des Vorstandes auszudehnen (Österreich hat von dieser Möglichkeit nicht Gebrauch gemacht). Daraus ergibt sich aber klar, daß dieses Verbot jedenfalls für alle Mitarbeiter des Regulierungsunternehmens unterhalb der Vorstandsebene gilt. Wenn für Mitarbeiter des Regulierungsunternehmens eine derartige Einschränkung in bezug auf eine Tätigkeit für verbundene Unternehmen gilt, muß sie umso mehr für Mitarbeiter im eigenen Unternehmen in bezug auf die anderen Versicherungszweige gelten, wenn die Unabhängigkeit der selbständigen RS-Abteilung gesichert sein soll.

Selbstverständlich gelten diese Grundsätze und Regeln nicht nur in der Zentrale, sondern auch in den Landesdirektionen und sonstigen Außenstellen. Wenn sich ein Versicherer für eine dezentrale Schadenregulierung entscheidet, muß die getrennte Schadenregulierung im RS auch dort sichergestellt sein; müssen die RS-Sachbearbeiter auch dort frei von Weisungen (auch des Landesdirektors) arbeiten können.

Wenn sich der Versicherer für eine zentrale Schadenregulierung entscheidet, ist für die Zusammenarbeit zwischen Zentrale und Landesdirektionen oder sonstigen Außenstellen die vorhin besprochene Unterscheidung zwischen Schadenregulierung einerseits und sonstigen Serviceleistungen andererseits von praktischer Bedeutung.

In diesem Zusammenhang stellt sich die Frage, ob sich die organisatorische Trennung nur auf den fachlichen Bereich beziehen muß, oder auch auf die personelle Einordnung und Unterstellung Rücksicht nehmen muß. Diese Frage hat vor allem in den kleineren Landesdirektionen große praktische Bedeutung.

Weil der Sachbearbeiter in den Fällen einer Interessenkollision gegen sein eigenes Versicherungsunternehmen vorgehen muß, soll die Schadenregulierung völlig unabhängig von anderen Versicherungszweigen erfolgen können, müssen auch an die persönliche Unab-

hängigkeit des Sachbearbeiters hohe Anforderungen gestellt werden. Berücksichtigt man, daß die Qualität der Schadenregulierung von den zur Verfügung gestellten personellen Ressourcen und von der laufenden Aus- und Weiterbildung der Sachbearbeiter abhängig ist, daß das berufliche Fortkommen des einzelnen Sachbearbeiters von der Beurteilung und Förderung durch seine Vorgesetzten abhängig ist, wird man einer vollständigen Trennung, die auch eine getrennte personelle Unterstellung einschließt, den Vorzug geben müssen. Der Zweck dieser organisatorischen Vorschrift wäre jedenfalls verfehlt, würde der RS-Sachbearbeiter personell einem Funktionär (unterhalb der Vorstandsebene) unterstellt, der Ergebnisverantwortung für andere Versicherungszweige trägt.

Weil nur eine gleiche oder ähnliche Tätigkeit in einem anderen Versicherungszweig desselben Unternehmens oder für ein anderes verbundenes Unternehmen verboten ist, müßte es zulässig sein, den einen oder anderen Sachbearbeiter teilweise auch mit anderen Aufgaben zu befassen, die nichts mit der Leistung aus Versicherungsverträgen zu tun haben (zB Rechtsabteilung, Antragsannahmepflicht, Prämienmahnwesen etc). In diesem eingeschränkten Rahmen ist auch eine personelle Unterstellung unter eine andere Abteilung denkbar.

B. Die ausgelagerte Schadenregulierung

§ 12 Abs 1 Pkt 2 VAG bietet als zweite Lösungsmöglichkeit die Übertragung der Schadenregulierung auf ein anderes Unternehmen an.

Die RS-Richtlinie hatte bei dieser Lösung — nach holländischen Vorbildern — die Auslagerung der Schadenbearbeitung an ein rechtlich selbständiges Schadenregulierungsbüro im Auge. Die wirtschaftlichen Verhältnisse spielen dabei zunächst keine Rolle. Es kann sich bei diesem Regulierungsbüro daher ebenso um eine 100%-Tochter handeln, die nur für die Muttergesellschaft tätig wird, wie um das Mitglied einer Gruppe, das für alle verbundenen Unternehmen tätig wird, oder ein auch wirtschaftlich unabhängiges Unternehmen, das für jeden Auftraggeber offen ist. Nach dem Wortlaut der Richtlinie und des VAG ist aber auch die Auslagerung an ein anderes Versicherungsunternehmen nicht ausgeschlossen. Das ist offenbar unproblematisch, wenn es sich dabei um ein auf Rechtsschutz spezialisiertes Unternehmen handelt. Der Wortlaut dieser Bestimmung schließt aber auch die Auslagerung an ein anderes Mehrspartenunternehmen, das die getrennte Schadenregulierung praktiziert, nicht aus. Nachdem alle angebotenen Organisationsmodelle als gleichwertig fingiert werden, ist wohl nur das erzielte Ergebnis entscheidend, nämlich die Trennung der RS-Schadenbearbeitung von der anderer Versicherungszweige.

Neben § 12 ist für diese Lösung als weitere Rechtsgrundlage § 17a VAG zu beachten. Danach ist für die Ausgliederung der Schadenregulierung an ein reines Regulierungsunternehmen die Genehmigung der Aufsichtsbehörde erforderlich (§ 12 VAG ersetzt die Genehmigungspflicht nach § 17a VAG nicht). Die Ausgliederung an ein anderes Versicherungsunternehmen ist ohne Genehmigung der Aufsichtsbehörde möglich. In beiden Fällen ist weder die Zustimmung des Versicherten notwendig, noch ein Kündigungsrecht des Versicherten gegeben. Die Aufsichtsbehörde erteilt die Genehmigung zur Auslagerung an das Regulierungsunternehmen nur, wenn dem Versicherten daraus kein Nachteil entsteht. Bei der Auslagerung an ein anderes Versicherungsunternehmen unterliegt auch dieses der Versicherungsaufsicht.

Im Gegensatz zu Deutschland gibt es in Österreich keine Spezialbestimmung darüber, wen der Versicherte im Falle eines Deckungsstreites in Anspruch nehmen kann: Das Versicherungsunternehmen, das Regulierungsunternehmen oder beide?

Obwohl das VersVG dem Regulierungsunternehmen Hinweispflichten zur freien Anwaltswahl und zum Schiedsgutachterverfahren auferlegt, enthalten weder VAG noch VersVG Regeln, die auf einen Schuldnerwechsel oder einen Schuldbeitritt hinweisen. Die bloße Schuldübernahme zwischen Versicherungsunternehmen und Regulierungsunternehmen, ohne Zustimmung des Gläubigers, räumt dem Gläubiger kein direktes Klagerecht gegen das Regulierungsunternehmen ein. Im Ergebnis bleibt daher ausschließlich das Versicherungsunternehmen selbst passiv klagslegitimiert.

ad A. und B.: Die Schadenregulierung für verbundene Unternehmen

RS-Richtlinie und VAG enthalten für die Mitarbeiter der selbständigen RS-Abteilung und des rechtlich selbständigen Regulierungsunternehmens eine zusätzliche Einschränkung. Sie dürfen eine gleiche oder ähnliche Tätigkeit nicht nur in einem anderen Versicherungszweig desselben Unternehmens nicht ausüben, sondern unterliegen Beschränkungen auch in bezug auf verbundene Unternehmen.

Welches Unternehmen als verbunden gilt, ist für Österreich durch den Verweis auf § 228 Abs 3 HGB in der jeweils geltenden Fassung geklärt. Im wesentlichen handelt es sich dabei um all jene Unternehmen, die in den Konzernabschluß eines Mutterunternehmens einzubeziehen sind.

Schwieriger ist es, das Ausmaß der Beschränkung eindeutig festzulegen. Sowohl in § 12 Abs 1 Pkt 1 (getrennte Schadenregulierung) als auch in § 12 Abs 2, der sich mit der ausgelagerten Schadenregulierung befaßt, formuliert das VAG das Verbot, eine gleiche oder ähnliche Tätigkeit für ein verbundenes Unternehmen auszuüben. Nach der deutschen Fassung des Richtlinientextes ist es untersagt, eine gleiche oder ähnliche Tätigkeit in einem verbundenen Unternehmen auszuüben.

Eine weitere Unsicherheit ergibt sich daraus, daß sowohl Richtlinie als auch VAG textlich zwischen

- einer Tätigkeit in einem anderen Versicherungszweig desselben Unternehmens und
- einer Tätigkeit in einem verbundenen Unternehmen bzw für ein verbundenes Unternehmen

unterscheiden. Das ließe den Schluß zu, daß in bezug auf verbundene Unternehmen jede Schadenregulierungstätigkeit, auch eine solche im RS, verboten ist.

Nun soll aber die Auslagerung der Schadenregulierung an ein rechtlich selbständiges Tochterunternehmen, das sich mit der Regulierung von RS-Schäden im Auftrag der Muttergesellschaft befaßt, neben der Auslagerung an ein rechtlich und wirtschaftlich selbständiges Regulierungsbüro oder an einen RS-Spezialisten, eine durchaus zulässige Möglichkeit darstellen, die ausgelagerte Schadenregulierung zu organisieren.

Das Ziel aller zur Wahl stehenden organisatorischen Lösungen ist die Trennung und Verselbständigung der RS-Schadenregulierung. Der Zweck dieser zusätzlichen Einschränkung besteht offenbar darin, eine Umgehung oder Aushöhlung der getrennten Schadenregulierung oder ausgelagerten Schadenregulierung innerhalb von Konzerngruppen zu verhindern, nicht aber, Neben- oder Zweitbeschäftigungen der Mitarbeiter zu reglementieren, die theoretisch auch in anderen, nicht verbundenen Unternehmen ausgeübt werden könnten.

Weil die Mitarbeiter der selbständigen RS-Abteilung in der Lage sein müssen, für den RS-Versicherten ohne jeden Vorbehalt auch gegen das eigene Unternehmen oder gegen ein

verbundenes Unternehmen vorzugehen, dürfen sie weder im eigenen Unternehmen noch im verbundenen Unternehmen eine gleiche oder ähnliche Tätigkeit in einem anderen Versicherungszweig ausüben.

Weil die Mitarbeiter eines Regulierungsbüros in der Lage sein müssen, ohne jeden Vorbehalt Ansprüche der Versicherten auch gegen den/die Auftraggeber des Büros zu vertreten, dürfen auch sie keine gleiche oder ähnliche Tätigkeit in einem anderen Versicherungszweig eines verbundenen Unternehmens ausüben. Daß sie im eigenen Regulierungsunternehmen ausschließlich im RS tätig sein dürfen, versteht sich von selbst.

Dieses Ergebnis sichert die angestrebte Spezialisierung der RS-Schadenregulierung im eigenen Unternehmen ebenso wie innerhalb einer Unternehmensgruppe, ohne die organisatorischen Gestaltungsmöglichkeiten der Versicherungsunternehmen unnötig einzuschränken.

C. Das Anwaltsmodell

In der dritten Alternativlösung, dem sog Anwaltsmodell, muß der Versicherer dem Versicherten das Recht einräumen, einen Rechtsanwalt seiner Wahl mit der Vertretung seiner Interessen zu betrauen, sobald er den Versicherer in Anspruch nehmen kann.

Diese Lösung ist nicht zu verwechseln mit dem Grundsatz der freien Anwaltswahl, der in Art 4 der Richtlinie geregelt ist, und durch § 158k VersVG in österreichisches Recht umgesetzt wird. Sowohl die RS-Richtlinie als auch VAG und VersVG behandeln diese beiden Tatbestände ausdrücklich getrennt, sie dienen auch unterschiedlichen Zwecken:

Die Regeln über die freie Anwaltswahl im VersVG gelten völlig unabhängig davon, ob RS vom Spezialversicherer oder vom Mehrspartenversicherer betrieben wird. Sie beschränken sich im Normalfall auf die Vertretung vor Gerichten und Verwaltungsbehörden und gelten nur im Fall einer konkreten Interessenskollision auch für die außergerichtliche Beratung und Vertretung. Sie haben also primär den Charakter einer Verbraucherschutzbestimmung und sekundär die Aufgabe, die Folgen einer konkret aufgetretenen Interessenskollision zu entschärfen.

Das Anwaltsmodell im VAG gehört dagegen zur Gruppe jener organisatorischen Maßnahmen, die das Auftreten von Interessenskollisionen verhindern sollen, wenn RS vom Mehrspartenunternehmen betrieben wird.

Über die Konsequenzen dieser Unterscheidung und die Interpretation dieser dritten Alternativlösung gibt es unterschiedlich strenge Auffassungen:

- a) Nach der ersten Interpretation soll die Schadenregulierung an den frei gewählten Anwalt ausgelagert werden⁵. Der Anwalt als unabhängiger Schadenregulierer soll den Eintritt einer Interessenskollision vermeiden.

Das stellt an die Unabhängigkeit des Anwaltes ebenso hohe Anforderungen wie an die der selbständigen RS-Abteilung bzw des selbständigen Regulierungsunternehmens. Der Zweck der dritten Alternativlösung ist nach dieser Lesart nur erfüllt, wenn der frei gewählte Anwalt anstelle der selbständigen RS-Abteilung bzw anstelle eines selbständigen Regulierungsunternehmens tätig wird, wenn der Anwalt also darüber entscheidet, welche Maßnahmen ergriffen werden, welche Vorgangsweise eingeschlagen wird.

⁵ Müller in Versicherungswirtschaft 20/1988.

Dem Versicherer verbleibt nur die Prüfung des Deckungsanspruches und — wenn Versicherungsschutz besteht — die Tragung der Kosten⁶.

- b) Dieser strengen Interpretation steht auf der anderen Seite eine in Diskussionen immer wieder vertretene Meinung gegenüber, nach der die dritte Alternative nichts anderes darstellt als eine Ausdehnung des Rechtes der freien Anwaltswahl.

Das Recht des Versicherten bezieht sich nicht nur auf die Vertretung vor Gerichten und Verwaltungsbehörden, sondern in jedem Fall — unabhängig davon, ob im Einzelfall eine Interessenkollision entstanden ist oder nicht — auch auf die außergerichtliche Beratung und Vertretung.

Im Gegensatz zu der unter a) geschilderten Interpretation bleibt nach dieser Meinung der Versicherer berechtigt, auf die Schadenregulierung Einfluß zu nehmen und über die Zweckmäßigkeit bzw. Erfolgsaussicht vorgeschlagener Maßnahmen zu entscheiden.

Die mit der Organisation der Schadenregulierung verbundene Zielsetzung — Vermeidung von Interessenskollisions-Situationen durch möglichst unabhängige und selbständige Schadenregulierer — spricht eher für die erste, strengere Auffassung. Vertreter dieser Auffassung argumentieren insbesondere damit, daß die Anwaltslösung die beiden anderen Lösungen ersetzt, daß Versicherer und Anwalt daher mit einem Sachbearbeiter korrespondieren, der nicht auf RS spezialisiert sein muß, der neben RS-Fällen beispielsweise auch Haftpflichtfälle bearbeiten kann, der daher Informationen aus dem RS-Akt für den Haftpflichtakt verwenden kann und umgekehrt⁷. Das Interesse des Versicherten verlangt daher nach einem Anwalt, der an Stelle des Versicherers als selbständiger und unabhängiger Schadenregulierer tätig wird.

Gegen diese strenge Auffassung spricht vor allem das grundsätzlich legitime Interesse des Versicherers, durch seinen Einfluß auf die Art der Schadenabwicklung, das Entstehen unnötiger Kosten zu vermeiden (im eigenen Interesse und im Interesse der Versicherten-gemeinschaft). Aufgrund vollständiger Informationen soll er beurteilen können, ob die geforderten/vorgeschlagenen Maßnahmen zweckentsprechend sind und Aussicht auf Erfolg haben. Verneint er diese Voraussetzungen und lehnt er die Übernahme von Kosten für bestimmte Maßnahmen ab, stehen dem Versicherten ausreichende Rechtsmittel zur Verfügung.

Gegen die strenge und zugunsten der zweiten Auffassung wird auch folgendermaßen argumentiert:

Wenn die Ausdehnung der freien Anwaltswahl nach Art. 4 der Richtlinie geeignet ist, die Folgen einer tatsächlich eingetretenen Interessenkollision zu entschärfen, muß sie auch als Lösung zur Vermeidung von Interessenskollisionen im Sinne des Art 3 der Richtlinie reichen.

Dabei wird aber übersehen, daß in den beiden anderen Alternativlösungen die Ausdehnung der freien Anwaltswahl auf die außergerichtliche Vertretung zusätzlich zur getrennten

⁶ Müller in Versicherungswirtschaft 20/1988; Isola in Rechtsschutz in Europa 3/87 geht darüber hinaus und spricht dem Versicherer auch das Recht der „Deckungsprüfung“ ab. Gemeint ist hier aber offenbar die Prüfung der Leistungspflicht in grundsätzlich gedeckten Versicherungsfällen (notwendige Kosten, Erfolgsaussicht), nicht aber die Frage, ob ein aufrechter Rechtsschutzvertrag für das betroffene Risiko besteht, ob die Prämie bezahlt war etc.

⁷ Müller in Versicherungswirtschaft 20/1988: „Darüber hinaus kann es . . . zu Interessenkonflikten beim Versicherer kommen, wenn er durch die . . . Schadenmeldung Kenntnis von Schadeneinzelheiten erhält, die ihm zB als Haftpflichtversicherer eine Regreßmöglichkeit eröffnen würden.“

Schadenregulierung oder zusätzlich zur ausgelagerten Schadenregulierung hinzutritt, die Interessen des Versicherten also wesentlich besser geschützt sind.

Beide Auffassungen befriedigen nicht. Die erste findet im Wortlaut der RS-Richtlinie bzw. der entsprechenden VAG-Bestimmung keine ausreichende Deckung. Die zweite verschlechtert die Position des Versicherten im Vergleich zur getrennten Schadenregulierung oder ausgelagerten Schadenregulierung ganz offenkundig.

- c) Eine Lösung, die den legitimen Interessen beider Seiten Rechnung trägt, besteht darin, das in der Richtlinie und im VAG beschriebene Recht des Versicherten, „einen Rechtsanwalt mit der Vertretung seiner Interessen zu betrauen, sobald er den Versicherer in Anspruch nehmen kann“, umfassend zu interpretieren.

Alle drei Alternativlösungen sollen sicherstellen, daß der Versicherte seine rechtlichen Interessen dem Schädiger gegenüber voll wahrnehmen kann. Alle drei Alternativlösungen sollen vermeiden, daß dieses Ziel durch bestimmte Interessensgegensätze zwischen Versichertem und Versicherer gefährdet wird.

Wenn die dritte Lösung auf beide Interessensphären Rücksicht nimmt, wenn der Versicherte einen Anwalt zur Seite hat, der nicht nur seine rechtlichen Interessen dem Schädiger gegenüber vertritt, sondern seine Interessen auch im Verhältnis zum Versicherer wahrnimmt, dann wird das Anwaltsmodell als gleichwertiger Ersatz für getrennte Schadenregulierung oder ausgelagerte Schadenregulierung gelten können, ohne daß deshalb die Rechte des Versicherers unangemessen eingeschränkt werden müssen.

Der Versicherer bleibt berechtigt, die Zweckmäßigkeit von Maßnahmen, die Vorgangsweise, die Aussicht auf Erfolg zu prüfen. Er muß aber die zusätzlichen Kosten tragen, die dadurch entstehen, daß der Anwalt für den Versicherten den Deckungsanspruch geltend macht, die Entscheidungen des Versicherers prüft, den Versicherten berät, mit dem Versicherten korrespondiert. Diese Konsequenz ist angemessen, erspart sich der Versicherer doch die Kosten, die mit der Organisation der getrennten Schadenregulierung oder der ausgelagerten Schadenregulierung verbunden wären.

Welche dieser Auffassungen sich durchsetzen wird, bleibt abzuwarten.

In jedem Fall hat der Versicherte das Recht, den Rechtsanwalt mit der Vertretung seiner Interessen zu betrauen, sobald er den Versicherer in Anspruch nehmen kann. Das ist der Fall, wenn er nach Eintritt eines Versicherungsfalles seine rechtlichen Interessen wahrnehmen will oder muß. Macht der Versicherte von diesem Recht Gebrauch, muß der Versicherer auf sein Recht verzichten, selbst — durch eigene Mitarbeiter — außergerichtliche Verhandlungen mit der Gegenseite zu führen. Insofern hebt das Anwaltsmodell einzelne Obliegenheiten auf, die üblicherweise in den ARB geregelt sind.

Eine Gefahr für den Versicherten besteht in jedem Fall darin, daß er den Anwalt beauftragt und sich dann herausstellt, daß kein Versicherungsschutz besteht. Daraus ergibt sich insbesondere die Frage, wer die Kosten für die Geltendmachung des Deckungsanspruches einerseits und die Kosten für die Vertretung dem Gegner gegenüber andererseits zu tragen hat.

Auch hier bietet die unter c) geschilderte Auffassung am ehesten eine praktikable und faire Lösung:

Die Kosten für die Geltendmachung des Deckungsanspruches sind als Schadenbearbeitungskosten vom Versicherer zu tragen, die Kosten für die Vertretung dem Gegner gegenüber werden dem Versicherer dagegen nur angelastet werden können, wenn er mit der

Klärung der Deckungsfrage schuldhaft in Verzug geraten ist. Ansonsten muß auch im Anwaltsmodell gelten, daß die Leistungspflicht des Versicherers grundsätzlich erst mit der Geltendmachung des Deckungsanspruches beginnt und aufrechte Deckung voraussetzt.

Für den Mehrspartenversicherer stellt sich nun die Frage, für welche dieser drei Lösungen er sich entscheiden soll. Das VAG stellt sie als Alternativen dar, ohne auf die Frage einzugehen, ob der Versicherer sich nur für eine oder auch für mehrere der angegebenen Lösungen entscheiden darf.

Die Richtlinie ist in diesem Punkt deutlicher. Art 3 Abs 2 verpflichtet die Mitgliedsstaaten sicherzustellen,

„daß die in ihrem Gebiet ansässigen Unternehmen gemäß der von dem Mitgliedsstaat vorgeschriebenen Regelung, oder, sofern der Mitgliedsstaat dies gestattet, nach ihrer Wahl wenigstens eine der folgenden Alternativlösungen anwenden“.

In Art 3 Abs 3 werden alle drei Alternativlösungen ausdrücklich als gleichwertig bezeichnet.

Der Versicherer kann sich daher nicht nur für eine dieser drei Lösungen entscheiden, er kann auch mehrere Lösungen nebeneinander wählen und beispielsweise die Schadenregulierung zu bestimmten Produkt- und Kundengruppen einer eigenen spezialisierten RS-Abteilung anvertrauen und zu anderen Gruppen an ein Regulierungsunternehmen auslagern, oder das Anwaltsmodell vereinbaren.

IV. Vorschriften zur Behebung einer Interessenkollision: Die freie Anwaltswahl (§ 158k VersVG)⁸

§ 158k behandelt in Abs 1 den Grundsatz der freien Anwaltswahl und beschreibt dazu zwei Tatbestände:

1. Im Normalfall ist der Versicherte berechtigt, zur Vertretung in einem Gerichts- oder Verwaltungsverfahren einen Rechtsanwalt oder eine andere zur berufsmäßigen Parteienvertretung befugte Person frei zu wählen.

Sein Wahlrecht gilt daher nicht für die außergerichtliche Vertretung und den Beratungs-RS.

Sein Wahlrecht bezieht sich nicht nur auf Rechtsanwälte, sondern — soweit zulässig — auch auf andere zur berufsmäßigen Parteienvertretung befugte Personen⁹.

2. Wenn eine Interessenkollision entsteht, geht das Wahlrecht des Versicherten darüber hinaus. In diesem Fall kann er auch zur sonstigen Wahrnehmung seiner rechtlichen Interessen einen Rechtsanwalt frei wählen. Sein Wahlrecht bezieht sich also auch auf die außergerichtliche Vertretung und den Beratungs-RS.

Sein Wahlrecht bezieht sich nach dem klaren Wortlaut des Gesetzes in diesem Bereich aber nur auf Rechtsanwälte. Andere Personen, die beispielsweise aufgrund ihrer Gewerbeberechtigung in eingeschränktem Umfang Vertretungsbefugnisse hätten (Schadenhelfer, Inkassobüros etc), stehen nicht zur Wahl.

⁸ BG, mit dem das Versicherungsvertragsgesetz zur Anpassung an das EWR-Abkommen geändert wird, BGBl 1993/90.

⁹ S § 40 Abs 1 Arbeits- und Sozialgerichtsgesetz.

Macht der Versicherte von diesem Wahlrecht Gebrauch, muß der Versicherer auf eigene außergerichtliche Verhandlungen mit der Gegenseite verzichten. Erst damit entfaltet § 158k Abs 1, 2. Satz, zusammen mit der getrennten oder ausgelagerten Schadenregulierung seine volle Schutzwirkung.

§ 158k Abs 2 erlaubt in beiden Fällen die Einschränkung dieses Wahlrechtes durch den Versicherungsvertrag auf örtlich zuständige Rechtsvertreter. Das Gesetz beschreibt den erlaubten Inhalt einer derartigen Vereinbarung detailliert.

Örtlich zuständig ist ein Rechtsanwalt oder sonstiger Rechtsvertreter, wenn er seinen Kanzleisitz am Ort des Gerichtes oder der Verwaltungsbehörde hat, die für das durchzuführende Verfahren in erster Instanz zuständig ist (der Anwalt bleibt örtlich zuständig, auch wenn für Rechtsmittelverfahren ein auswärtiges Gericht oder eine auswärtige Behörde zuständig ist). Für den Fall, daß an diesem Ort nicht mindestens vier solcher Personen ihren Kanzleisitz haben, muß sich das Wahlrecht auf Rechtsvertreter erstrecken, die im Sprengel des zuständigen Gerichtshofes erster Instanz ansässig sind.

Tritt eine Interessenkollision ein, ist der Versicherer nach § 158k Abs 3 dazu verpflichtet, den Versicherten auf sein erweitertes Wahlrecht hinzuweisen. Diese Hinweispflicht setzt voraus, daß der Versicherer planmäßig prüft, ob eine Interessenkollision entsteht. Die Feststellung einer Interessenkollision darf weder dem Zufall überlassen noch dem Versicherten allein angelastet werden. Er wäre oft gar nicht in der Lage, die entsprechenden Feststellungen zu treffen.

Macht der Versicherte seinen Deckungsanspruch aus der RS-Versicherung geltend, muß der Versicherer daher prüfen,

- ob er auch dem Gegner aus demselben Ereignis Versicherungsschutz gibt (bestätigt hat). Diese Feststellung wird bei der Geltendmachung von Schadenersatzansprüchen gegen einen Pflichtversicherten einfach sein, ansonsten setzt sie bei getrennter oder ausgelagerter Schadenregulierung wohl besondere Vorkehrungen (zB EDV-Unterstützung) voraus, deren Einrichtung vom Versicherer nach angemessener Übergangsfrist erwartet werden darf;
- ob der Versicherte aus demselben Ereignis Versicherungsschutz auch in einem anderen Versicherungszweig in Anspruch nimmt, und ob daraus in weiterer Folge ein Gegensatz zwischen den RS-Interessen des Versicherten und den Interessen des Versicherers entsteht. Die erste Feststellung wird in der Regel unproblematisch möglich sein, die zweite, wesentliche Feststellung, ob daraus eine Interessenkollision entsteht, hängt von der Art des RS-Interesses ab. Muß sich der Versicherte beispielsweise in einem Strafverfahren oder Verwaltungsverfahren gegen Vorwürfe wehren, deren rechtskräftige Bestätigung im anderen Versicherungszweig zu einem Deckungsverlust oder zu einem Regreßanspruch des Versicherers führen würde, muß regelmäßig vom Eintritt einer Interessenkollision ausgegangen werden.

In selteneren Fällen kann aber auch die Klärung strittiger zivilrechtlicher Fragen zu einer Interessenkollision führen, etwa dann, wenn nach einem Schadenereignis mit Schäden auf beiden Seiten nicht nur das Verschulden strittig ist, sondern auch zweifelhaft ist, ob der Schaden beim Betrieb eines Kraftfahrzeuges eingetreten ist (das bei einem anderen Versicherer versichert ist), oder den beim selben Versicherer gegen Haftpflichtansprüche versicherten Privat- oder Betriebsbereich betrifft. Hier stellt die Feststellung der gegensätzlichen Interessen hohe Anforderungen an die Sorgfalt und Selbständigkeit des RS-Sachbearbeiters.

Das VersVG sieht für den Fall, daß der Versicherer bei Eintritt einer Interessenkollision seiner Hinweispflicht nicht nachkommt, keine besondere Sanktion vor. Die Voraussetzungen für Schadenersatzansprüche des Versicherten gegen den Versicherer (Eintritt eines Schadens, Kausalität und Verschulden) werden nur in seltenen Fällen gegeben sein. Dagegen wird ein vorsätzlicher Verstoß gegen die Hinweispflicht im Einzelfall, oder eine über den Einzelfall hinausreichende, auffallende Sorglosigkeit des Versicherers zu einem außerordentlichen Kündigungsrecht des Versicherungsnehmers führen.

V. Zeitpunkt des Inkrafttretens, Anwendungsbereich

Nach § 119 Abs 7 VAG und § 191 a VersVG treten die Vorschriften, mit denen die RS-Richtlinie in nationales österreichisches Recht umgesetzt werden, gleichzeitig mit dem EWR-Abkommen in Kraft. Weder im VAG noch im VersVG sind Übergangsfristen vorgesehen.

§ 191 a Abs 2 VersVG schränkt den Anwendungsbereich der neuen Vorschriften auf Versicherungsverträge ein, die nach ihrem Inkrafttreten geschlossen werden. Darunter sind nicht nur Verträge zu verstehen, die der Person und/oder Sache nach völlig neu sind, sondern auch solche, mit denen vorhandene Versicherungsverträge aufgehoben und durch neue ersetzt werden.

Das VAG enthält dagegen keine Einschränkungen bezüglich des Anwendungsbereiches. Als Organisationsvorschriften gelten die Bestimmungen über die Schadenregulierung nicht nur für neue, sondern auch für bestehende Verträge.

ORGANISATIONSLEITER (Industriekaufmann)

**mit langjähriger Kompositpraxis,
Führungskraft mit modernem Fachwissen und
Trainerstil, sucht leitende Position
im Vertrieb in Westösterreich.**

Zuschriften senden Sie bitte an den Verlag

Der Versicherungsmarkt in der Slowakischen Republik

VON ING. ANNA MAJTÁNOVÁ*

I. Einleitung

Für die slowakische Wirtschaft ist in der Gegenwart die Entwicklung und die Festigung des Marktprinzips charakteristisch. Sie beeinflusst auch das Versicherungswesen positiv, dem man bisher im Rahmen der Finanzbranchen der Volkswirtschaft geringe Aufmerksamkeit gewidmet hat. Eines der Grundziele des gegenwärtigen Prozesses ist die Schaffung anspruchsvoller ökonomischer Rahmenbedingungen sowie die Einführung von Effektivitätskriterien, die sich am Unternehmenserfolg orientieren. Auch die slowakische Versicherungswirtschaft beginnt in dieser Richtung zu denken.

Der slowakische Versicherungsmarkt war unterentwickelt, doch hat die neue Gesetzgebung Bedingungen geschaffen, die neue Versicherungsunternehmen auf dem slowakischen Versicherungsmarkt hervorbrachten. Während das kommerzielle Versicherungswesen bis zum Jahr 1990 nur aus einem Versicherungsunternehmen, der *Slowakischen Staatlichen Versicherungsanstalt* (neben der in der CSFR auch die Tschechische Staatliche Versicherungsanstalt wirkte), bestand, etablierten sich seit 1991 auf dem Versicherungsmarkt neue Versicherungsgesellschaften.

Neben der größten existierenden slowakischen Versicherungsanstalt, die in dieser Zeit noch ein staatliches Unternehmen war, entstanden zwei Versicherungsunternehmen die „Kooperativa“, die „Tschecho-Slowakische Genossenschaftliche Versicherungsgesellschaft AG“ und die Versicherungsgesellschaft „Otcina AG“. Am 1. November 1991 wurden gewisse organisatorische Veränderungen in der *Slowakischen Versicherungsgesellschaft* durchgeführt. Die ursprüngliche Abteilung für die Auslandsversicherung machte sich als staatliches Unternehmen „Istota“ selbständig. Der restliche Teil wurde zur Aktiengesellschaft unter dem ursprünglichen Namen „Slowakische Versicherungsgesellschaft“ transformiert. Am 1. Mai 1992 wurde auch das staatliche Unternehmen „Istota“ in eine AG mit dem Namen „UNION“ umgewandelt. An diesem Tag begann in der Slowakei auch die erste private Versicherungsgesellschaft „ERGO“ ihre Tätigkeit. Auf dem slowakischen Versicherungsmarkt traten am 1. Juni 1992 die „Slowakische Investitionsversicherungsgesellschaft“ in Kosice und eine Beratungsfirma auf dem Gebiet des Versicherungswesens in Lucenec auf. Neben den erwähnten Gesellschaften ist in der Slowakei die Begräbnis-Unterstützungs-Vereinigung „Betliar“ tätig. Sie wurde am 11. März 1928 gegründet und existierte trotz der Monopolstellung der *Slowakischen Staatlichen Versicherungsanstalt*. Im Jahr 1991 hatte sie 60.000 Mitglieder in 200 Filialen in der ganzen Slowakei. Das Ziel dieser Vereinigung ist die Gewährung einer Finanzunterstützung an die Hinterbliebenen beim Tod eines Vereinsmitglieds: Diese Vereinigung ist als humanitäre Institution zu verstehen.

Seit dem Jahr 1991 wirken auf dem slowakischen Versicherungsmarkt folgende Vermittlungsorganisationen:

- „GRECO International GmbH“ (die Bewilligung erwarb sie am 19. Juni 1991).
- „Jauch & Hübener CSFR GmbH“ (die Bewilligung erwarb sie am 2. Oktober 1991).

Vom Finanzministerium der SR wurden zwei Repräsentanzen ausländischer Versicherungsgesellschaften registriert:

- „Zürich Versicherungs-Gesellschaft“ (Schweiz) wurde am 28. August 1991 registriert.
- „Gothaer Versicherungsbank VVaG“ (BRD) wurde am 6. August 1991 registriert.

* Ökonomische Universität in Bratislava

Selbstverständlich hat das Entstehen der selbständigen Slowakischen Republik am 1. Jänner 1993 nicht eine Unterbrechung der bisherigen Tätigkeit von Versicherungsunternehmen mit Sitz in der Tschechischen Republik auf dem Gebiet der Slowakischen Republik bedeutet, was auch umgekehrt für die slowakischen Versicherungsunternehmen gilt. Einige Versicherungsunternehmen, die als tschechoslowakische entstanden sind, werden allmählich transformiert, wobei der Umfang der Tätigkeit erhalten werden soll. Zum Beispiel ist die „*Kooperativa*“ seit dem 1. März 1993 eine Holdinggesellschaft mit ausländischer Kapitalbeteiligung. Sie hat in Prag und Brünn zwei Tochtergesellschaften gegründet. Die Holdinggesellschaft mit Sitz in Bratislava übt auch die kommerzielle Tätigkeit aus.

Im folgenden wird auf die bedeutendsten Versicherungsgesellschaften auf dem slowakischen Markt eingegangen.

II. Slowakische Versicherungsgesellschaft AG

Die *Slowakische Versicherungsgesellschaft AG* entstand am 1. November 1991 aus dem größeren Teil des abgeschafften staatlichen Unternehmens der Slowakischen Versicherungsanstalt. Der Gründer der Aktiengesellschaft war das Finanzministerium der Slowakischen Republik, das anfänglich 100% des Aktienkapitals hielt. Später wurden 48% des Grundkapitals zur Kuponprivatisierung freigegeben, 3% wurden für die Restinstitutionen bestimmt, der Staat behielt einen 34%igen Anteil (Fonds des Nationalvermögens) und 15% wurden für den direkten Verkauf bestimmt.

Die *Slowakische Versicherungsgesellschaft AG* ist die größte Versicherungsgesellschaft in der Slowakei. Neben der Ausübung des eigentlichen Versicherungsgeschäftes nimmt sie auch Tätigkeiten wie beispielsweise die Schadenverhütung sowie die Vermittlungs- und Beratungstätigkeit wahr.

Die Versicherungsgesellschaft ist auch auf dem Gebiet der Tschechischen Republik tätig, wo sie am 13. 3. 1992 eine Bewilligung vom Finanzministerium der Tschechischen Republik — zuständig für die Staatsaufsicht über das Versicherungswesen in der Tschechischen Republik — erhalten hat. Die Bewilligung bezieht sich auf die Versicherungstätigkeit in

- der Vermögensversicherung für natürliche und juristische Personen,
- der Betriebshaftpflicht- und der Privathaftpflichtversicherung,
- der Unfallversicherung sowie
- der Lebensversicherung.

In der Tschechischen Republik ist die *Slowakische Versicherungsgesellschaft* berechtigt, auch das Rückversicherungsgeschäft sowie andere Bereiche, die mit der erteilten Bewilligung zur Tätigkeit im Versicherungswesen zusammenhängen, auszuüben; z. B. Tätigkeiten, die mit der Schadenverhütung und mit dem Abschluß von Vermittlungsverträgen mit natürlichen und juristischen Personen im Gebiet der Tschechischen Republik zusammenhängen.

III. Kooperativa, Tschecho-Slowakische Genossenschaftliche Versicherungsgesellschaft AG

Die *Kooperativa, Tschecho-Slowakische Genossenschaftliche Versicherungsgesellschaft AG* mit Sitz in Bratislava wurde am 30. Oktober 1990 gegründet. Sie hat einen österreichischen Aktionär, die Wiener Städtische Allgemeine Versicherungs AG. Sie war die einzige von den vielen ausländischen Interessenten für den slowakischen Versicherungsmarkt, die bereit war zu respektieren, daß die geltenden Versicherungsgesetze zur Zeit der Entstehung der *Kooperativa AG* den ausländischen Versicherungsgesellschaften nicht erlaubten,

selbständig tätig zu sein, ja nicht einmal die Berechtigung hatten, eine Mehrheitsbeteiligung in einer slowakischen Aktiengesellschaft zu erwerben.

Die *Kooperativa AG* entstand neben der monopolen staatlichen Versicherungsanstalt in der Slowakei als erste nichtstaatliche Gesellschaft. In Prag, Brünn und Bratislava hat sie Landesdirektionen errichtet, die außer der Versicherungs- auch Agenturtätigkeiten übernehmen.

Ihre Versicherungsdienste gewähren sie hauptsächlich Unternehmungen, Handels- und anderen Gesellschaften, genossenschaftlichen nichtlandwirtschaftlichen Organisationen, Privatunternehmen, Gemeindebehörden, Gewerkschaftsverbänden und Interessenorganisationen und Vereinen.

Eine weitere Ausrichtung ihrer Tätigkeit ist die Gruppenversicherung. Unternehmensgegenstand der *Kooperativa AG* sind die Vermögensversicherung, die Haftpflichtversicherung, alle Arten der Personenversicherung sowie auch die Versicherung von ausländischen Interessen und die Rückversicherung.

IV. Otcina AG

Die Versicherungsgesellschaft *Otcina* wurde am 18. 12. 1990 in Nitra gegründet. 19 Aktionäre mit dem Hauptziel, Landwirte, Lebensmittelproduzenten und Landbewohner zu versichern, gründeten sie.

1991 gewann die *Otcina AG* einen ausländischen Partner — die Versicherungsanstalt der österreichischen Bundesländer Versicherungs-AG, die 25% des Kapitals übernahm. Die Versicherungsgesellschaft *Otcina AG* knüpft an die Tradition der *Karpatia*, der landwirtschaftlichen und genossenschaftlichen Versicherung AG an, die im Jahr 1919 in Bratislava gegründet wurde. Daher ist der Gegenstand ihrer Tätigkeit auf dem neuentstandenen slowakischen Versicherungsmarkt vor allem die Versicherung der Landwirtschaft. Die *Otcina AG* ist auf dem Gebiet der Schadenverhütung tätig, und das vor allem durch die Gewährung von Finanzbeiträgen für Schadenverhütungsmaßnahmen. Die Gesellschaft berät auch juristische und natürliche Personen im Bereich des Versicherungswesens und unterstützt ihre Unternehmungsaktivitäten. Die *Otcina AG* ist auch auf dem Staatsgebiet der Tschechischen Republik tätig.

V. Gesellschaft für die Exportversicherung AG

In vielen Ländern der Welt gibt es Spezialinstitutionen, die im Bereich der Exportversicherung tätig sind. Die Bestrebungen, eine selbständige slowakische Versicherung auf diesem Gebiet zu schaffen, scheiterten am Kapitalmangel. Daher entstand zu Beginn des Jahres 1992 eine gemeinsame tschechoslowakische *Export-Garantie-Versicherungsgesellschaft (EGVG)*. Nach der Entstehung der selbständigen Slowakischen Republik ab dem 1. 1. 1993 wurde auch die Trennung dieser Versicherungsexportgesellschaft und die Entstehung einer selbständigen *Gesellschaft für die Exportversicherung (GEV)* in der Slowakei vorbereitet.

Die Geschäftsphilosophie der *GEV AG* geht von kommerziellen Prinzipien aus. Ihre Haupttätigkeit liegt in der Versicherung gegen politische und langfristige Risiken beim Export, für den der slowakische Exporteur von der Kommerzbank einen Kredit erhält. Bei der Exportrisikogarantie ist der Partner der *GEV* der Exporteur selbst, die Verhandlungen, ob eine Garantie übernommen wird, erfolgen jedoch über die Bank, die den Kredit gewähren wird bzw. die Bereitschaft äußert, ihn zu gewähren.

Der Hauptinhalt ihrer Tätigkeit soll vor allem das Gewähren von Garantien auf die Kredite, die mit dem Export der Ware verbunden sind, sein. Ein Teil der Risiken der Exporteure wird also auf diese Art auf die *Gesellschaft für die Exportversicherung* übertragen.

Auf einem teilweise anderen Prinzip wird die Versicherungstätigkeit der *GEV AG* basieren. Auch die Versicherung — ähnlich wie die Garantien — soll dem Exporteur vor verschiedenen politischen und außergewöhnlichen Handelsrisiken inklusive des Zahlungsunwillens des Kunden schützen. Allmählich sollte die Gesellschaft auch weitere Risiken (Spediteurstreiks, Blockaden der Grenzen, usw.) versichern, welche die üblichen kommerziellen Versicherungsunternehmen nicht als Leistung anbieten. Während die *GEV AG* bei den Garantien die Anrechte der Kreditbank unmittelbar sichert, zahlt sie bei der Versicherung die Versicherungsdeckung direkt dem Exporteur aus. Die Entscheidung, ob er diese Mittel für die Bezahlung seines Kredits oder für irgendwelche andere Zwecke benützt, wird dem Exporteur überlassen.

Die Bedingungen für das Gewähren der Garantien und der Versicherung werden für alle staatlichen und privaten Firmen gleich sein, und gerade auf diese Weise öffnen sich für viele von ihnen auch Wege zu Märkten, die in der Gegenwart praktisch unerreichbar sind. Daraus ist erkennbar, daß sich die Dienste der *GEV AG* vor allem auf den Export unserer Investitionsgüter günstig auswirken.

VI. Unternehmensaktivitäten der slowakischen Versicherungen auf dem Finanzmarkt

Die Entstehung eines Finanzmarktes, die mit den neuen ökonomischen Bedingungen in der Slowakei verbunden ist, wirkt sich auch auf die Unternehmensaktivitäten der Versicherungen aus. Auch für die Versicherungen beginnt das Investieren der freien Finanzmittel zur Erreichung des maximalen Gewinnes interessant zu werden. Diese Maximierung des Gewinnes können die Versicherungen mittels einer sogenannten indirekten Investition, dh durch Finanzanlagen in den Geldinstituten oder durch die direkte Form des Investierens, erreichen. Die direkte Form der Investitionen bedeutet, Erträge mittels Kapitalbeteiligungen an den Aktiengesellschaften oder aus der Kreditvergabe zu gewinnen. Mit dem Ausnutzen der indirekten Form des Investierens von Finanzmitteln haben die slowakischen Versicherungen schon begonnen, und die gewonnenen Zinserträge sind ein Bestandteil ihrer bestehenden Fonds. Der Marktmechanismus — zu dessen Erneuerung es in der Slowakei jetzt kommt — wird auch günstigere Bedingungen für die Nutzung der Wertpapiere schaffen.

Bis jetzt nützt die *Slowakische Versicherungsgesellschaft AG* die direkte Investition am meisten aus. Sie orientiert sich auf die Kapitalbeteiligung bei Aktiengesellschaften, auf die Herausgabe von Obligationen und auch auf das Gewähren einiger Gelddienste (Kredite, Anleihen, Bürgschaften). Am 1. Februar 1991 gab sie die erste Emission von Angestelltenobligationen im Gesamtnominalwert von 20 Mill Kcs aus. Im Rahmen der Gelddienste befaßt sie sich vor allem mit der Vergabe von Krediten (Betriebs-, Investitions-, Privatisierungs-, Schutz- und Konsolidierungskredite).

Im Zusammenhang mit der Kuponprivatisierung erhielt die *Slowakische Versicherungsgesellschaft AG* vom Ministerium für die Verwaltung und Privatisierung des Nationalvermögens der Slowakischen Republik die Erlaubnis zur Gründung von sechs Investitions- und Privatisierungsfonds (IPF):

- Karpaten IPF AG, Bratislava
- Zobor IPF AG, Nitra

- Inovec IPF AG, Trenčín
- Die Nordprosperität IPF AG, Turčianske Teplice
- Pohronsko-ipelsky IPF AG, Banská Bystrica
- Regiófond der Slowakischen Versicherungsgesellschaft IPF AG, Kosice

Bei ihrer Investitionsstrategie richteten sich die angeführten Fonds auf das Investieren der anvertrauten Investitionskupons in die Nahrungsmittel- und Holzverarbeitende Industrie, in die Fremdenverkehrsdienste und teilweise auch in die Finanzwirtschaft aus.

Die *Slowakische Versicherungsgesellschaft AG* gründete am 3. Juni 1992 die *AG Istroinvest* — eine Investitionsgesellschaft, die am 4. September 1992 im Handelsregister eingetragen wurde. Der Zweck dieser Gesellschaft ist:

- die Gründung und Verwaltung von Investitionsfonds
- das Errichten und die Verwaltung von Anteilfonds
- das Sammeln von freien Finanzmitteln natürlicher und juristischer Personen
- das Investieren und das Einlegen von Kapitalbeteiligungen in Unternehmungen inklusive der Investitionen in Gebäude, Grundstücke und eventuelle andere Objekte und das Wirtschaften mit ihnen
- die Besorgungs-, Vermittlungs-, Konsultations- und Ausbildungstätigkeit
- das Erwerben, der Verkauf, die Verwahrung und die Verwaltung von Wertpapieren

Eine weitere Tochtergesellschaft der *Slowakischen Versicherungsgesellschaft AG* ist die *Istrobank AG*. Im Handelsregister wurde sie am 1. September 1992 eingetragen. Die *Istrobank AG* bekam die Bewilligung als eine Universalbank, welche alle üblichen Dienstleistungen für juristische und natürliche Personen offerieren darf. Das Spezifikum ist die enge Verbindung mit den Diensten der *Slowakischen Versicherungsgesellschaft AG*.

Eine weitere slowakische Versicherung, die nach der schnellen Eingliederung in den entstehenden Finanzmarkt strebt, ist die *Kooperativa, tschechoslowakische genossenschaftliche Versicherungsgesellschaft AG*. Die *Kooperativa AG* kaufte in den Geldinstituten Depositscheine und zusammen mit den Termindepositen erwirtschaftete sie relativ hohe Zinserträge. Im Hinblick darauf, daß einer der Aktionäre die österreichische Wiener Städtische Allgemeine Versicherung AG ist, erhöhte sich dieser Ertrag der *Kooperativa AG* im Jahr 1991 auch durch die Bewegung des Kurses zwischen der Kcs und dem ATS aus den Mitteln der Devisenvermögensrechnung.

Auch die *Otcina AG* investiert ihre zeitweilig freien Finanzmittel in andere Gesellschaften. Bisher errichtete sie den *Investitions- und Privatisierungsfonds Otcina-Invest*; sie wurde Aktionär an der Börse für Wertpapiere in Bratislava. Der sich bildende slowakische Versicherungsmarkt erfuhr im Laufe des kurzen Zeitraumes (ab 1990) viele bedeutende organisatorische und inhaltliche Veränderungen.

VII. Schluß

Die Entwicklung auf dem slowakischen Versicherungsmarkt stellt große Anforderungen nicht nur an alle existierenden Versicherungsgesellschaften, sondern auch an diejenigen, die in der Folge auf dem Markt agieren werden. Der Hauptnachteil für die neugegründeten Unternehmungen ist natürlich die Unkenntnis des Marktes, der Umgebung und der Mentalität der Kunden. Demgegenüber sind zwar die bisher funktionierenden Gesellschaften mit den lokalen Bedingungen vertraut, aber gerade das kann zu Fehleinschätzungen der laufenden Veränderungen und zum Festhalten an veralteten Vorstellungen führen.

Die Formierung des Versicherungsmarktes hängt vor allem von den legislativen Bedingungen ab. Die gegenwärtigen Gesetze zum Versicherungswesen haben nur vorübergehenden Charakter und die weiteren rechtlichen Regelungen sollten sich dem europäischen Standard anpassen und von den Empfehlungen der Europäischen Union ausgehen.

INFORMATION

VORANKÜNDIGUNG

9. VERSICHERUNGSWISSENSCHAFTLICHES SYMPOSION

**Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs
Rechtswissenschaftliche Fakultät der Universität Graz**

9. bis 11. November 1994, Graz

Generalthema:

DIE UMSETZUNG DES VERSICHERUNGSRECHTLICHEN GEHALTS DES EWR-VERTRAGES

Für nähere Informationen steht Ihnen im Versicherungsverband Frau Mag. Trampisch gerne zur Verfügung.

Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs
Schwarzenbergplatz 7, A-1030 Wien
Tel.: 0043/1/711 56, Fax: 0043/1/711 56-270

Fachtagung Leben/Kranken 1993 der Bayerischen Rück

Am 25./26. November 1993 veranstaltete die Bayerische Rückversicherung AG, München, eine Tagung zu aktuellen EG-Themen und veränderten Rahmenbedingungen.

Nach Begrüßung der Teilnehmer durch Dr. Stefan Lippe, Vorstandsvorsitzender der Bayerischen Rück, stellte Ronald Barazon, Salzburger Nachrichten und Moderator der Veranstaltung, die Änderungen der Rahmenbedingungen für die Versicherungswirtschaft vor.

Market Research

Die Deregulierung wird früher oder später Marktveränderungen hervorrufen und neue Herausforderungen an die Produktentwicklung stellen. Der Marktforschung kommt dabei verstärkte Bedeutung zu, da das Kundenpotential segmentgerecht anzusprechen und mit bedarfsgerechten Leistungsformen zu versorgen ist.

Peter Le Beau, Swiss Re (UK), referierte zum Thema Market Research und präsentierte Ergebnisse einer Marktstudie aus Großbritannien, in der Vorstandsvorsitzende von Versicherungsgesellschaften befragt wurden, die nahezu 80% des derzeitigen Marktvolumens zeichnen. Henry Samuels, Managing Director des Centaur Research, London, zeigte

Grundprobleme der Marktforschung auf und erläuterte Methoden zur Durchführung von solchen Erhebungen.

Deregulierung

Einführend gab Dr. Tauno *Jäkel*, Referent Leben/Kranken der Bayerischen Rück, einen Überblick über die Marktveränderungen. Im Vortrag wurden Produkte charakterisiert, Beispiele aus deregulierten Märkten vorgestellt und die Vorgehensweise des Aktuars bei der Produktentwicklung und -einführung erläutert. Eine weitere Dimension kommt hinzu, wenn man das Kapitalanlagerisiko berücksichtigt und sich die Probleme des Asset-Liability-Matching stellen. Die Konsequenzen hierzu für die Anlagepolitik stellte Stefan *Freytag*, Abteilungsleiter Kapitalanlagen der Bayerischen Rück, vor.

Rating

Da Versicherungsentscheidungen zukünftig umfangreichere und komplexere Informationsbeschaffung und -bearbeitung erfordern werden und sich diese Tendenz auf liberalisierten Märkten noch verstärken wird, benötigen Entscheidungsträger ein System der Informationsbereitstellung. Zu diesem Thema referierte Dr. Christoph *Sönnichsen*, Mummert & Partner Unternehmensberatung, Köln. Erläutert wurden der Begriff Rating sowie Voraussetzungen für ein solches System auf Versicherungsmärkten. Ein Ratingverfahren vollzieht sich in vielen Schritten. Als Beispiel wurden Analysen von A. M. Best Company, USA, eine der bekanntesten Agenturen für das Rating von Versicherungsgesellschaften, vorgestellt.

Solvabilität

Zu diesem Themenbereich stellte Dr. Klaus *Wieland*, Bereichsleiter Leben/Kranken, eine Studie der Bayerischen Rück vor, die einen europäischen Vergleich anstellt. Ausgewertet wurden die veröffentlichten Geschäftsberichte der Versicherungsgesellschaften in den jeweiligen Märkten. Bei Solvabilitätsvergleichen innerhalb der EG müssen bei der Kalkulation der Ist-Solvabilität sowohl der nationalen Umsetzung der EG-Richtlinie in bezug auf die zugelassenen Eigenmittel als auch unterschiedlichen Bewertungsrichtlinien für die Kapitalanlagenseite Rechnung getragen werden. In der Studie wurde vor allem der Teilaspekt des Kapitalanlagerisikos näher beleuchtet.

Zum Abschluß der Tagung befaßte sich Anton *Wittl*, Vorstandsmitglied der Bayerischen Rück, mit der Kundenorientierung eines Rückversicherers im europäischen Zeitalter. In diesem Vortrag wurden die Geschäftsfelder der Bayerischen Rück mit Konzentration auf Europa vorgestellt. In diesen Märkten können den Kunden Zusatzdienstleistungen mit entsprechender Wertschöpfung angeboten werden.

Herr *Wittl* wies darauf hin, daß es in den deregulierten Märkten unterschiedliche Nutzungen der Freiheitsgrade im Hinblick auf Versicherungstechnik und Kapitalanlagen geben wird. Bei verschärftem Wettbewerb folgt eine höhere Risikoexponierung der Versicherungsunternehmen.

Security wird zu einem wichtigen Wettbewerbsfeld; gerade hier ist der Rückversicherer kapitalstarker und kompetenter Ansprechpartner. (Der Rückversicherungsschutz wird als Produkt über 3 Ebenen verstanden. Das Kernprodukt ist Risikotransfer, Bilanzoptimierung, Kapitalersatz usw. Auf der zweiten Ebene ist die Marktleistung angesiedelt, der sogenannte *bundled services*, der den medizinischen Dienst, Profit Testing Modelle, Berufskundlichen Beratungsdienst, Informationsservice etc umfaßt. Die dritte Ebene ist durch einen subjektiven Faktor geprägt, die wahrgenommene Sicherheit. Diese ist durch Qualitätsmerkmale wie Security, Kontinuität und Corporate Identity gekennzeichnet.)

RECHTSPRECHUNG

323.

AUVB 1988 Art 18.5. und Art 6.1.; ABGB §§ 914f: Zur Auslegung des Begriffes „direkte mechanische Einwirkung auf die Wirbelsäule“. Eine solche Einwirkung setzt nicht voraus, daß die Wirbelsäule in Direktkontakt mit einem Gegenstand gerät.

Sachverhalt: Der Kl, ein Glockenmonteur, hatte die Joche zweier Kirchenglocken auszutauschen. Dabei löste sich ein Joch aus seiner Verankerung und drohte zu Boden zu stürzen. Dem Kl gelang es, das rund 100 kg schwere Joch zu packen und einen Augenblick festzuhalten, um untenstehende Helfer durch Zuruf zu warnen. Dabei „verriß“ er sich, was zu einer 25%igen Invalidität infolge eines Bandscheibenvorfalles führte. Strittig ist die Deckungspflicht der Bekl aus einem bestehenden Unfallversicherungsvertrag.

Das ErstG (KG Ried i. 1. 23. 3. 1992, GZ 1 Cg 105/91) gab der Klage statt, in zweiter Instanz (OLG Linz 27. 10. 1992, GZ 4 R 98/92) obsiegte die Bekl. Der OGH stellte das erstgerichtliche Urteil wieder her.

Aus den Entscheidungsgründen: Nach Art 6.1. der AUVB 1988 ist ein Unfall ein vom Willen des Versicherten unabhängiges Ereignis, das plötzlich von außen mechanisch oder chemisch auf seinen Körper einwirkt und eine körperliche Schädigung oder den Tod nach sich zieht. Nach Punkt 2 letzter Absatz gelten als Unfall auch — vom Willen des Versicherten unabhängige — Verrenkungen von Gliedern sowie Zerrungen und Zerreißungen von an Gliedmaßen und an der Wirbelsäule befindlichen Muskeln, Sehnen, Bändern und Kapseln infolge plötzlicher Abweichung vom Bewegungsablauf.

Art 18 AUVB sieht eine sachliche Begrenzung des Versicherungsschutzes vor. So wird nach Punkt 5 für Bandscheibenvorfälle eine Leistung nur erbracht, wenn sie durch eine direkte mechanische Einwirkung auf die Wirbelsäule entstanden sind und es sich nicht um eine Verschlimmerung von vor dem Unfall bestandenen Krankheitserscheinungen handelt.

Im vorliegenden Fall ist strittig, ob das Auffangen des Joches, das nach den Feststellungen zu einer Zerrung der Wirbelsäule führte, als direkte mechanische Einwirkung auf die Wirbelsäule anzusehen ist oder nicht.

Was unter direkter mechanischer Einwirkung zu verstehen ist, ist in den AUVB nicht näher definiert. In den Allgemeinen Bedingungen anderer Versicherungszweige findet sich diese Wortwahl nicht, doch spricht nichts dagegen, der Formulierung „direkt“ den Wortsinn des — ansonsten gebräuchlichen — Begriffes der Unmittelbarkeit zu unterstellen, während die Einschränkung auf mechanische Einwirkungen anderer Art, wie etwa elektrischer oder mechanischer Natur ausgrenzt. Im Zusammenhalt mit der allgemein gültigen Unfallbegriffsbestimmung des Art 6.1. AUVB ist daher unter direkter mechanischer Einwirkung auf die Wirbelsäule jedes Ereignis zu verstehen, das plötzlich von außen unmittelbar die Wirbelsäule beeinflusst. Ein Direktkontakt der Wirbelsäule mit einem festen Körper (= Gegenstand) ist hiebei — entgegen der Ansicht des BerufungsG — jedoch nicht vorausgesetzt, da der Begriff des Einwirkens zwar einen solchen in sich begreift, jedoch auch andere mechanische von außen kommenden Ereignisse umfaßt, die die Wirbelsäule unmittelbar schädigen. Die schlagartige Übertragung der durch Gewicht und Schwerkraft bestimmten Bewegungsenergie eines 100 kg schweren Gegenstandes über Hand und Arm des Kl auf die Wirbelsäule stellt eine derartige unmittelbare — im Sinne des Art 18.5. AUVB direkte — mechanische Einwirkung auf die Wirbelsäule dar, die zudem, da der drohende Absturz des Joches unvorhergesehen erfolgte — auch dem Plötzlichkeitserfordernis des Art 6.1. AUVB genügt (siehe hiezu bei vergleichbarer Rechtslage und Fallkonstellation VersR 1970, 1048; VersR 1985, 177; VersR 1991, 213; Prölss — Martin, VVG²⁵ 2052). Da somit die grammatikalische Auslegung der in Rede stehenden Vertragsbestimmung ein eindeutiges Ergebnis ermöglicht, erübrigt sich ein Eingehen auf die weiteren in der Revision aufgeworfenen Interpretationskriterien.

Nach den vom BerufungsG übernommenen Feststellungen des ErstG war der Unfall für den Bandscheibenvorfall des Kl und damit für seine 25% Invalidität kausal. Eine bloße Verschlimmerung eines schon zuvor bestandenen Leidens wurde mit ausführlicher Begründung verneint, weshalb der Klage stattzugeben war.

OGH 31. 3. 1993, 7 Ob 4/93

324.

VersVG §§ 129ff, §§ 74ff; AÖTB 1988:
Die Transportversicherung von Gütern ist Sachversicherung; das Haftpflichtrisiko eines Dritten (hier: eines Unterfrachtführers) kann durch gesonderte Vereinbarung in den Vertrag eingeschlossen werden.

VersVG § 80 Abs 1: Die Absicht, fremde Interessen in den Versicherungsvertrag einzuschließen, muß deutlich aus den Umständen hervorgehen. Insbesondere wenn damit eine Risikoerhöhung verbunden ist, kann der Einschluß solcher Interessen nur nach sorgfältigster Prüfung angenommen werden.

VersVG § 80 Abs 2: Eine Versicherung für Rechnung „wen es angeht“ deckt üblicherweise das Interesse des jeweiligen Sacheigentümers.

VersVG § 67 Abs 1: In der Transportversicherung sind Frachtführer und Unterfrachtführer regelmäßig regreßpflichtige Dritte iSd § 67 Abs 1 VersVG.

Sachverhalt: Die Speditionsgesellschaft S. versicherte das Beförderungsrisiko eines Transports von Schaltkästen „für Rechnung, wen es angeht“ bei der Kl. Die Leute des von S. — die den Transport nicht selbst durchführte — als Unterfrachtführer eingesetzten Bekl beschädigten fahrlässig das Transportgut. Die Kl begehrt nunmehr Regreß für ihre als Transportversicherer an S. erbrachten Leistungen. Der Bekl wendet ein, sein Haftpflichtrisiko sei im Transportvertrag mitversichert, was den Rückgriff ausschließe.

Das BerufungsG (OLG Linz 6. 10. 1992, GZ 4 R 80/92) hob das abweisende Urteil des ErstG (LG Linz 14. 12. 1992, GZ 7 Cg 352/91) auf und verwies die Sache an das ErstG zurück. Der OGH gab dem Rekurs des Bekl nicht Folge.

Aus den Entscheidungsgründen: Der Auffassung des Bekl, sein Sachersatzinteresse sei im Rahmen der von S. abgeschlossenen Transportversicherung — insbesondere wegen der Klausel „auf Rechnung, wen es angeht“ — mitversichert worden, er sei daher nicht regreßpflichtiger Dritter im Sinne des § 67 Abs 1 VersVG, kann nicht beigeprüft werden: Den maßgeblichen Versicherungsvertrag schloß S. in ihrer Eigenschaft als die vom Versender beauftragte Frachtführerin. Der Bekl war für S. als Unterfrachtführer tätig. Daß eine — den AÖTB 1988 unterliegende —

Transportversicherung von Gütern vorliegt, ist seit dem Verfahren erster Instanz nicht mehr strittig. Am Abschluß dieses Versicherungsvertrages war der Bekl nicht beteiligt, er ist im Vertrag auch nicht ausdrücklich als Versicherter genannt worden. Die Transportversicherung ist die Versicherung von Gütern gegen Gefahren der Beförderung zu Lande oder auf Binnengewässern und die Versicherung von Schiffen gegen die Gefahren der Binnenschifffahrt einschließlich der Haftpflicht für Kollisionsschäden; die Güterversicherung deckt die Gefahren, denen die Güter während der Bewegung oder der Bewegungsbereitschaft ausgesetzt sind (Prölls — Martin, VVG²⁵ 672). Die Güterversicherung ist demnach eine Sachversicherung (JBI 1984, 675; Schauer, Versicherungsvertragsrecht² 278) und keine Haftpflichtversicherung (Brockmann, Regreß des Versicherers gegen den Versicherungsnehmer bei der Versicherung für fremde Rechnung in der Transportversicherung? VersR 1960, 1 ff [6]).

Dem steht allerdings das Einbeziehen weiterer Interessen in eine Transportversicherung durch einen konkreten Vertrag nicht entgegen. Die Versicherung für fremde Rechnung wird im Rahmen einer Sachversicherung im Zweifel für Rechnung des Eigentümers genommen; daneben kann zusätzlich das eigene Sachinteresse des Versicherungsnehmers gedeckt werden (Prölls — Martin VVG² 525). Es muß sich aber aus den Umständen deutlich ergeben, daß im Rahmen einer solchen Versicherung neben dem fremden Interesse des Eigentümers und dem eigenen Interesse des Versicherungsnehmers auch fremdes Sachersatzinteresse, so etwa eines Unterfrachtführers, mitversichert werden soll. Ist damit eine Risikoerhöhung verbunden, kann mangels ausdrücklicher Vereinbarung der Einschluß solcher Interessen nicht angenommen werden (VR 1993, 200). Die vorliegende Versicherungspolizze, welche die Versicherung des Sachersatzinteresses des Bekl nicht ausdrücklich erwähnt, enthält aber auch sonst keinerlei Anhaltspunkte, wonach dieses Interesse mitversichert worden sein sollte. Der Passus im Versicherungszertifikat, daß die Versicherung „für Rechnung, wen es angeht“ genommen wurde, besagt das jedenfalls nicht: Ist die Versicherung „für Rechnung, wen es angeht“ genommen oder sonst aus dem Vertrag zu entnehmen, daß unbestimmt gelassen werden soll, ob eigenes oder fremdes Interesse versichert ist, so kommen die Vorschriften über die Versicherung für fremde Rechnung zur Anwendung, wenn sich ergibt, daß fremdes Interesse versichert ist (§ 80 Abs 2

VersVG). Mit den Worten „wen es angeht“ wird jedoch nicht ein objektives (weiteres) Interesse (losgelöst vom Interesseträger), sondern ein Interesse mit unklarem oder wechselndem Träger versichert. Dabei ist eine Einigung über die Art des Interesses nötig, damit der Träger im Versicherungsfall bestimmt werden kann; in der Sachversicherung drückt die Klausel daher nur aus, daß damit das Interesse des jeweiligen Eigentümers (oder Forderungsberechtigten an einer Sache) versichert wird (vgl. *Pröls* – *Martin*, VVG²⁵ 589). Der Einschluß eines fremden Sachersatzinteresses in eine auf Rechnung des jeweiligen Eigentümers der Sache genommene Versicherung wird damit aber nicht ausgedrückt.

Der Bekl ist daher nicht Mitversicherer und — wie das BerufungsG richtig erkannt hat — damit dem Regreß des Transportversicherers ausgesetzt. In der Transportversicherung sind Frachtführer und Unterfrachtführer regelmäßig regreßpflichtige Dritte im Sinne des § 67 Abs 1 VersVG (*Pröls* – *Martin*, VVG²⁵ 519, 585 und 2149f; *Helm*, Versicherung von Transportschäden und Versichererregreß, VersR 1983, Beilage „25 Jahre Karlsruher Forum“ 116ff [118, 122]; *Brockmann* aaO 6; *Roltsch*, Die Haftpflichtversicherung des Straßenfrachtführers 126; *Koller*, Transportversicherungsrecht² 869f).

Die Präambel zu den AÖTB 1988, welche den Versicherungsnehmer — mit Ausnahme des § 14 — in diesen Bedingungen gleichstellt den Versicherten, den Anspruchsberechtigten sowie Personen, für deren Handlungen der Versicherungsnehmer, der Versicherte oder der Anspruchsberechtigte einzustehen hat, besagt für den Einschluß des Sachersatzinteresses des Bekl in die von seinem Auftraggeber auf fremde Rechnung abgeschlossene Transportversicherung nichts. Diese Gleichstellung gilt nur im Rahmen der genannten Versicherungsbedingungen, die aber keinen Einschluß von Sachersatzinteressen gleichgestellter Personen enthalten. Auf den vom BerufungsG ohne Parteivorbringen relevierten Haftungsausschluß in § 6 Abs 2 lit g AÖTB 1988 kommt es daher gar nicht an.

Auf die vertragliche Vereinbarung eines Regreßverzichts gegen ihn kann sich der Bekl nicht berufen. Weder vom Versicherungsvertrag noch den AÖTB 1988 kann eine solche entnommen werden; ob sie im Hinblick auf Art 41 Abs 2 CMR (iVm dem durch das Binnen-GüterbeförderungsG BGBl 1990/459 eingeführten § 439a HGB) wirksam wäre (vgl. *Koller*, Transportrecht²

869f, vgl. auch BGH in VersR 1976, 263), muß daher ebenfalls nicht geprüft werden.

Der Bekl wendet sich auch gegen die Bejahung des in der Unterlassung der Anleitungspflicht erblickten Verfahrensmangels. Gem § 182 Abs 1 ZPO hat jedoch der Vorsitzende bei der mündlichen Verhandlung durch Fragestellung oder in anderer Weise darauf hinzuwirken, daß die für die Entscheidung erheblichen tatsächlichen Angaben gemacht oder ungenügende Angaben über die zur Begründung oder Bekämpfung des Anspruchs geltend gemachten Umstände vervollständigt, die Beweismittel für diese Angaben bezeichnet oder die angebotenen Beweise ergänzt und überhaupt alle Aufschlüsse gegeben werden, welche zur wahrheitsgemäßen Feststellung des Tatbestandes der von den Parteien behaupteten Rechte und Ansprüche notwendig erscheinen. Das ErstG hätte daher — wie das BerufungsG zutreffend angenommen hat — auch im Anwaltsprozeß auf die Beseitigung der Unzulänglichkeit des Beweisangebots der Kl zum behaupteten Forderungsübergang durch Zahlung oder durch Abtretung hinwirken müssen.

OGH 26. 5. 1993, 7 Ob 8/93

325.

ZPO § 228; VersVG § 154 Abs 1: Zum Gegenstand von Feststellungs- und Leistungstreit. Ein rechtliches Interesse des Versicherungsnehmers an der Feststellung der Deckungspflicht des Haftpflichtversicherers ist gegeben, solange sich der Befreiungsanspruch noch nicht in einen Zahlungsanspruch umgewandelt hat (§ 154 Abs 1 VersVG) und der Versicherer die Leistung ablehnt.

AHVB 1978 Art 7 Z 10 (Allmählichkeitsklausel): Zum Begriff der „Allmählichkeit“. „Allmählich“ muß sich die Schadensursache vollzogen haben, auf die Allmählichkeit des Schadenseintritts kommt es hingegen nicht an.

Sachverhalt: Zwischen dem Kl und der Bekl besteht eine Betriebshaftpflichtversicherung auf Basis der AHVB 1978, EHVB 1978 und der Besonderen Bedingung Nr. 8916 (begrenzter Einschluß von nach der „Tätigkeitsklausel“ des Art 7 Z 9.3 AHVB nicht gedeckten Schadenersatzverpflichtungen). Eine vom Kl als Subunternehmer der Firma N. vorgenommene Beschützung (als „Unterlage“ unter einem Estrich) war

nicht ausreichend ausgetrocknet, als der Estrich darüber aufgebracht wurde. Infolgedessen kam es zu Feuchtigkeitsschäden am darüberliegenden Fußboden. Die Firma N. nahm den Kl auf Schadenersatz für die entstandenen Sanierungskosten (für das Herausreißen der gesamten Fußbodenkonstruktion und des Parkettbodens sowie den Abbau und die Neuerrichtung von Einbaumöbeln) in Anspruch und zog einen Teil des geforderten Betrags von der ihr vom Kl für die Estricharbeiten in Rechnung gestellten Summe ab. Der Kl, der selbst nicht an der Sanierung beteiligt war, begehrt nunmehr Feststellung, die Bekl habe für den durch „Feuchtigkeitseinwirkungen aus den Estrichböden“ aufgetretenen Schadensfall Ersatz zu leisten. Die Bekl wendet Leistungsfreiheit ua wegen Art 7 Z 1.1. (Gewährleistungsanspruch), Art 7 Z 2.1. (Inkaufnahme des Schadens), Art 7 Z 10 (Allmählichkeitsklausel) und Art 7 Z 9.3. (Tätigkeitsklausel) ein.

Das ErstG (LG Klagenfurt 4. 9. 1992, GZ 24 Cg 108/91) gab der Klage statt, das BerufungsG (OLG Graz, 3. 2. 1993, GZ 2 R 229/92) hob das Urteil auf und verwies die Sache an die Unterinstanz zurück. Die dagegen von beiden Parteien erhobenen Rekurse sind nicht berechtigt.

Aus den Entscheidungsgründen:

Zum Rekurs der Kl: Die Ansicht des Gerichtes zweiter Instanz, daß der Versicherungsnehmer den Versicherer bereits auf Leistung klagen könne, wenn der Betrag feststehe, den der Geschädigte vom Versicherungsnehmer begehre, widerspricht der Rechtsprechung des OGH. Diese Rechtsansicht verkennt das Wesen des Anspruchs des Versicherungsnehmers aus der Haftpflichtversicherung und vermengt das Dekkungs- und das Haftpflichtverhältnis. Der Versicherungsanspruch in der Haftpflichtversicherung ist auf die Befreiung von begründeten und die Abwehr von unbegründeten Haftpflichtansprüchen gerichtet. Unbeschadet dieser beiden Komponenten (Befreiungs- und Rechtsschutzanspruch) handelt es sich um einen einheitlichen Anspruch des Versicherungsnehmers, der in dem Zeitpunkt entsteht und fällig wird, in dem der Versicherungsnehmer von einem Dritten auf Schadenersatz wegen eines unter das versicherte Risiko fallenden Ereignisses oder einer solchen Eigenschaft in Anspruch genommen wird, unabhängig davon, ob die Haftpflichtforderung begründet ist (*Bruck — Möller — Johannsen*, VVG⁸ IV 73f). Auf die Fälligkeit des

Haftpflichtanspruchs kommt es daher im Dekkungsprozeß grundsätzlich nicht an.

Im vorliegenden Fall steht fest, daß der Kl wegen eines Schadenersatzes, das nach der allgemeinen Risikoumschreibung der AHVB 1978 zumindest teilweise unter das versicherte Risiko fällt, in Anspruch genommen wird. Strittig ist nach wie vor, ob ein — gänzlicher — Ausschluß im Sinne des Art 7 Z 2.1. AHVB (Inkaufnahme des Schadenseintritts) und im Sinne des Art 7 Z 10 AHVB (Allmählichkeitsausschluß) und weiters, ob ein — teilweiser — Ausschluß im Sinne des Art 7 Z 1.1. (Gewährleistungsausschluß) und im Sinne des Art 7 Z 9.3. im Zusammenhang mit der Zusatzvereinbarung (Beschränkung des Versicherungsschutzes betreffend die Tätigkeitsklausel) vorliegt.

Da die Bekl unter Berufung auf diese Ausschlußklauseln den Versicherungsschutz ablehnt, hat der Kl grundsätzlich ein rechtliches Interesse an der Feststellung der Deckungspflicht.

Der Befreiungsanspruch des Versicherungsnehmers verwandelt sich nur dann in einen Zahlungsanspruch, wenn der Versicherungsnehmer den Dritten befriedigt oder der Anspruch des Dritten durch rechtskräftiges Urteil, durch Anerkenntnis oder Vergleich festgestellt worden ist (§ 154 Abs 1 VersVG; *Bruck — Möller — Johannsen*, VVG⁸ IV 68). Mit der Ablehnung der Deckung durch die Bekl wurde der Befreiungsanspruch des Kl jedenfalls nicht schon zum Zahlungsanspruch. Eine Feststellung der Forderung des Geschädigten durch rechtskräftiges Urteil, durch Anerkenntnis oder Vergleich wurde im vorliegenden Fall nicht einmal behauptet. Es hat sich zwar der Geschädigte zum Teil daraus bereits befriedigt, daß er vom Rechnungsbetrag des Kl einen entsprechenden Abzug vornahm. Eine solche Aufrechnung ohne Zustimmung des Versicherungsnehmers ist aber nur dann als eine Befriedigung im Sinne des § 154 Abs 1 VersVG anzusehen, wenn die Haftpflichtforderung des Geschädigten bereits durch rechtskräftiges Urteil, durch Anerkenntnis oder Vergleich festgestellt worden wäre. War eine solche Feststellung noch nicht getroffen, schuldet der Versicherer weiterhin Befreiung und es liegt bei ihm, ob er gegen den Geschädigten allenfalls mit Klage vorgehen will (*Bruck — Möller — Johannsen*, VVG⁸ IV 69; VR 1987, 98; VR 1987, 328).

Das ErstG hat der Kl im Ergebnis das Feststellungsinteresse zu Recht zuerkannt, das unabhängig davon besteht, ob die Endsumme aller

zu ersetzenden Aufwendungen bereits feststeht oder nicht. In dieser Richtung bedarf es entgegen der Auffassung des Gerichtes zweiter Instanz keiner weiteren Feststellungen.

Es erübrigt sich daher aber auch, auf die Frage des ziffermäßigen Umfanges der Deckungspflicht der Bekl einzugehen. Es kann dahingestellt bleiben, welchen Rechtstiteln — neben Schadenersatz — die einzelnen Forderungen, mit denen die Firma N. an den Kl herantrat, zu unterstellen sind und ob und in welcher Höhe diese Forderungen überhaupt berechtigt sind. Nach den vorliegenden Prozeßergebnissen ist klargelegt, daß die Firma N. durch die beschriebene unsachgemäße Estrichverlegung einen Vermögensschaden, der auf einem durch eine Handlung des Kl hervorgerufenen Sachschaden beruht, erlitten hat, den sie zumindest zum Teil nicht aus dem Titel der Gewährleistung geltend machen könnte, sondern bei dem sie sich auf den gesetzlichen Schadenersatzanspruch berufen muß, wie etwa bei den Mangel- folgeschäden an den Parkettböden. Es ist keineswegs auszuschließen, daß ihr zumindest Teile ihrer an den Kl herangetragenen Forderungen bei gerichtlicher Geltendmachung zuerkannt würden.

Die Formulierung des Feststellungsbegehrens, nämlich die Feststellung der Haftpflicht für Schäden, die mit den Feuchtigkeitseinwirkungen aus den Estrichböden zusammenhängen, läßt sich ihrerseits nicht dahin interpretieren, daß Dekkung nur für Erfüllungsansprüche oder Ansprüche auf Erfüllungssurrogate (vgl VersE 1382) im Sinne des Art 7 Z 1.1. und Art 7 Z 1.3. der AHVB 1978 begehrt werden.

Die Prüfung, welche der an den Kl im einzelnen herangetragenen Forderungen tatsächlich dem Grund nach zu Recht bestehen (die Entscheidung des verstärkten Senats des OGH vom 7. 3. 1990 JBl 1990, 648, läßt offen, ob auch ohne Gewährung eines Verbesserungsversuchs Anspruch auf das Deckungskapital für die Mängelbehebungskosten besteht) und in welcher Höhe sie zu Recht bestehen und welche dieser Forderungen, sollten sie der Firma N. zuerkannt werden, der Deckungspflicht der Bekl unterliegen, ist dem Leistungsstreit vorbehalten. In diesem kann dann der Versicherer geltend machen, es liege (zum Teil) ein Anspruch vor, der aus dem bestehenden Versicherungsvertrag nicht geltend gemacht werden könne, weil er nicht vom Umfang des Versicherungsrahmens

umfaßt werde, und er kann die Höhe des Klagebegehrens bestreiten.

Anders gilt allerdings für die Einwände im Sinne des Art 7 Z 2.1. (Inkaufnahme des Schadenseintritts) und Art 7 Z 10 (Allmählichkeitsausschluß) der AHVB 1978. Stellt sich nämlich schon im Zuge des Feststellungsprozesses heraus, daß die Bekl aufgrund eines dieser beiden Ausschlüsse — unabhängig vom Versicherungsrahmen — unter keinen Umständen zur Leistung herangezogen werden könnte, so ist das Feststellungsinteresse des Kl aus diesem Grund zu verneinen. Derartige, den Grund des künftigen Leistungsanspruches betreffende Umstände sind bereits im Feststellungsprozeß zu klären (vgl zur Abgrenzung zwischen Feststellungs- und Leistungsstreit VersE 1408).

Zum Ausschluß nach Art 7 Z 2.1. AHVB 1978:

Nach dieser Bestimmung erstreckt sich die Deckungspflicht auf Schadenersatzverpflichtungen der Personen, die den Schaden, für den sie von einem Dritten verantwortlich gemacht werden, rechtswidrig und vorsätzlich herbeigeführt haben; dem Vorsatz wird gleichgehalten eine Handlung oder Unterlassung, bei welcher der Schadenseintritt mit Wahrscheinlichkeit erwartet werden mußte, jedoch in Kauf genommen wurde (zB im Hinblick auf die Wahl einer kosten- und zeitsparenden Arbeitsweise).

Das ErstG hat sich trotz des diesbezüglichen Einwandes der Bekl mit keinem dieser Tatbestandselemente (vgl dazu VersE 1479 mwN) auseinandergesetzt, weder für noch gegen das Vorliegen dieses Ausschlußtatbestandes sprechende Feststellungen getroffen und ist auf das diesbezügliche Beweisanbot der Bekl nicht eingegangen. Im Gegensatz zu den Ausführungen in der Revision des Kl steht bereits fest, daß das Schüttmaterial vor der Weiterarbeit nicht entsprechend austrocknen konnte und daher die Isolationsschicht und der Estrich in diesem Sinne verfrüht aufgetragen wurden, wie das BerufungsG zutreffend ausführte. Es läßt sich nach den bisherigen Feststellungen aber nicht beurteilen, ob der Kl bzw ihren Vertretern und Gehilfen bloß Fahrlässigkeit oder bereits bedingter Vorsatz anzulasten ist.

Zum Rekurs der Bekl (Allmählichkeitsausschluß):

Nach Art 7 Z 10 AHVB 1978 erstreckt sich die Versicherung nicht auf Schäden an Sachen durch die allmähliche Einwirkung von Temperatur, Gasen, Dämpfen, Flüssigkeiten, Feuchtigkeit

oder nichtatmosphärischen Niederschlägen (wie Rauch, Ruß, Staub usw).

Nach übereinstimmender Rechtsprechung und Lehre muß die allmähliche Einwirkung im Sinne dieser Bestimmung bzw der vergleichbaren Bestimmung der deutschen AHB hinsichtlich der einwirkenden Ursache, nicht aber hinsichtlich des Schadensereignisses gegeben sein (VersR 1983, 354; VR 1987, 51; *Bruck — Möller — Johannsen*, VVG⁸ IV 402; *Wussow*, AHB⁷ 341f; *Pröls — Martin*, VVG²⁵ 1110; *Achatz ua*, AHVB 1986, 111).

Es handelt sich bei diesen sogenannten „Allmählichkeitsschäden“ um kontinuierliche, gewissermaßen schleichende Prozesse, deren Beginn und Ende ebenso wie der Eintritt des Schadens regelmäßig zeitlich nicht eindeutig fixierbar sind. Wäre die Einwirkung kurzfristig gewesen, hätte sie keinen meßbaren Schaden verursachen können. Erst die längere Dauer dieser Vorgänge führt zum Schaden (*Achatz ua*, AHVB 1986, 110). Es bedarf stets sorgsamer Abklärung anhand des Sinngehalts der Klausel, ob im Einzelfall die Annahme eines Allmählichkeitsschadens gerechtfertigt ist. Bei der Frage, welche Dauer im Einzelfall zu fordern ist, kann es daher eine Rolle spielen, ob die betreffende Einwirkung typischerweise größere Aufklärungsschwierigkeiten mit sich bringt (*Pröls — Martin*, VVG²⁵ 1110; *Achatz ua*, AHVB 1986 111; VR 1987, 51).

Auf der Basis dieser bisherigen Auslegung des Allmählichkeitsschadens und der Feststellungen der Vorinstanzen ist deren Rechtsansicht, daß es sich im vorliegenden Fall nicht um einen solchen handelt, zu billigen. Es erfolgte nicht nur das Einbringen des feuchten Materials und damit der gesamten den Schaden verursachenden Feuchtigkeit in einem einheitlichen zeitlich eingeschränkten Arbeitsvorgang. Auch die Feuchtigkeitwanderung vom Schüttmaterial in den Parkettboden fand unter plötzlicher Temperatureinwirkung innerhalb eines relativ exakt eingrenzbaaren Zeitraumes, nämlich ab Beginn und innerhalb der ersten Heizperiode statt.

Den bisher von der Rechtsprechung als Allmählichkeitsschaden beurteilten Schadensfällen ist der vorliegende Fall nicht vergleichbar (etwa: Durchfeuchtung einer Mauer durch ständiges leichtes Tropfen eines Wasserhahnes, *Achatz ua*, AHVB 1986 111; Eindringen von Niederschlagswasser in eine Brückenkonstruktion, SZ 45/62; Aufgehen einer Lötnaht zwischen Dachrinne und Abfallstrang und dadurch Einsickern

von Niederschlagswasser in das Mauerwerk, VR 1987, 51; jahrelange Einwirkung von Feuchtigkeit auf ein beschädigtes Kabel im Erdreich, wodurch schließlich ein Kurzschluß ausgelöst wurde, VersR 1983, 354). Die Nachvollziehbarkeit der Schadensursache stößt in einem Fall wie dem vorliegenden auch nicht auf besondere Beweisschwierigkeiten, sondern ist, wie sich aus den Ausführungen des ErstG im Rahmen der Beweiswürdigung ergibt, als typische und häufige Ursache derartiger Schäden in Neubauten anzusehen.

In dem daher nur mehr zur Prüfung des Ausschußtatbestandes des Art 7 Z 2.1. AHVB 1978 fortzusetzenden Verfahren wird auch die Gelegenheit wahrzunehmen sein, den Kl zu einer begrifflich exakteren Formulierung ihres Feststellungsbegehrens in dem Sinne anzuleiten, daß den Versicherer selbst keine Schadenersatzpflicht gegenüber dem Versicherungsnehmer trifft, sondern daß er — bei Vorliegen der entsprechenden Voraussetzungen — zur Deckung der aus der Schadenersatzpflicht des Versicherungsnehmers resultierenden Schäden verpflichtet ist.

OGH 14. 7. 1993, 7 Ob 12/93

326.

AHVB 1986 Art 7 Z 2; EHVB 1986 Abschnitt A Punkt 3: Es handelt sich bei beiden Bestimmungen um Risikoausschlüsse.

AHVB 1986 Art 7 Z 2.1.; EHVB 1986 Abschnitt A Punkt 3: Vorsätzliches Verhalten durch bewußtes Zuwiderhandeln gegen Vorschriften liegt auch dann vor, wenn der Versicherungsnehmer mit möglichen Schadensfolgen entweder gar nicht gerechnet oder aber gehofft hat, daß kein Schaden eintreten werde; es genügt der bewußte Regelverstoß.

„Bewußt“ verstoßen kann man nur gegen Vorschriften, deren Existenz einem bekannt ist; bloßes Kennenmüssen reicht nicht aus.

AHVB 1986 Art 7 Z 2.2.: Vorsätzliches Verhalten im Sinne der Bestimmung erfordert nicht, daß der Schaden gewollt oder auch nur in Kauf genommen wurde. Es verlangt jedoch, daß die Mangelhaftigkeit oder Schädlichkeit der Arbeit bekannt war; bloßes Kennenmüssen reicht nicht.

Sachverhalt: Der bei der Bekl nach AHVB, EHVB 1986 betriebshaftpflichtversicherte Kl, der das Hafnergewerbe betreibt, begehrt die Dekung gegen ihn gerichteter Regreßansprüche des Feuerversicherers eines Kunden. Zwei Gesellen des Kl hatten bei diesem zwei durch ein Blechrohr miteinander verbundene Kachelöfen gesetzt, wobei das Blechrohr durch die Zimmerdecke geführt werden mußte. Da das Rohr zwar mit Isoliermaterial umwickelt, der gesetzlich vorgeschriebene Mindestabstand von 50 cm zu einem hölzernen Dachtram jedoch weit unterschritten wurde (tatsächlicher Abstand: 2,5 cm), entstand ein Brand. Die einschlägigen Brandschutzvorschriften werden an der Berufsschule gelehrt, der tatsächlich eingehaltene Abstand mußte von einem Fachmann als zu gering erkannt werden.

Das BerufungsG (OLG Graz 14. 1. 1993, GZ 3 R 87/92) änderte das abweisende Ersturteil (LG ZRS Graz 5. 2. 1992, GZ 10 Cg 25/91) in ein stattgebendes ab. Der OGH hob dieses Urteil auf und trug dem BerufungsG die neuerliche Entscheidung auf.

Aus den Entscheidungsgründen: Die Revision der Bekl ist zulässig, weil zu Art 7 Z 2.1. und Z 2.2. der AHVB 1986 noch keine Rechtsprechung besteht. Sowohl bei der Bestimmung des Art 7 der AHVB als auch beim Abschnitt A Punkt 3 der EHVB 1986 handelt es sich um Risikoabschlüsse. Dies ist zwar bei Art 7 Z 2.1. AHVB nicht wünschenswert klar, weil mit dem Hinweis auf die Wahl einer kosten- und zeitsparenden Arbeitsweise auf ein Verhalten des Versicherungsnehmers Bezug genommen wird. Diese Zweifel beseitigt aber die einleitende Bestimmung des Art 7 Z 2, wonach für rechtswidrig und vorsätzlich herbeigeführte Schäden kein Versicherungsschutz besteht. In Z 2.1. wird lediglich die Umschreibung eines besonders gelagerten Fehlverhaltens vorgenommen und dazu ein Beispiel gegeben. Für die Annahme von Obliegenheiten ist das vom Versicherungsnehmer geforderte Verhalten viel zu wenig bestimmt umschrieben (vgl *Fenyves*, Die AHVB 1987 aus der Sicht der Lehre, VR 1982, 84 ff, insb 94).

Nach ständiger Rechtsprechung hat der Versicherer den Risikoabschluß nachzuweisen (vgl auch *Fenyves* aaO 96).

Dem BerufungsG ist beizustimmen, daß es sich bei den beiden Mitarbeitern der Kl um keine leitenden Angestellten im Sinne des § 36 Abs 2 Z 3 ArbVG handelte, weil ihnen kein maßgeblicher Einfluß auf die Betriebsführung zukam (vgl Manz-

scher Kurzkomentar zum ArbVG, § 36 Z 9ff; *Czerny* ua, ArbVG II 165). Die Ausführung einer Heizanlage wie der gegenständlichen bringt noch keine leitende Angestellteigenschaft mit sich.

Die Repräsentantenhaftung (vgl *Prölls — Martin*, VVG²⁵ 104 ff) wird von der österr Rechtsprechung abgelehnt (vgl für viele andere *Schauer*, Einführung in das österreichische Versicherungsvertragsrecht² 194 FN 732). Die Bekl vermag gegen diese Rechtsprechung keine neuen Argumente ins Treffen zu führen. Die beiden Hafnergesellen könnten im übrigen auch keineswegs als „Repräsentanten“ angesehen werden.

Ein Haftungsausschluß für aufsichtsführende Arbeiter (zB Poliere) war zwar in der Vorläuferin der gegenständlichen Versicherungsbedingungen, nämlich in den AHVB und den EHVB 1963 Punkt 3 Z 5, vorgesehen (vgl ZVR 1977/82). Diese Bestimmung wurde aber durch Abschnitt A Punkt 3 der EHVB 1986 abgeändert.

Ob die Bekl die Voraussetzungen für einen Risikoabschluß nach Art 7 Z 2.1. und 2.2. der AHVB unter Beweis gestellt hat, kann noch nicht abschließend beurteilt werden. Nach Art 7 Z 2.1. ist der Versicherer von seiner Leistungsverpflichtung frei, wenn der Versicherungsnehmer den Schaden, für den er von einem Dritten verantwortlich gemacht wird, rechtswidrig und vorsätzlich herbeigeführt hat. Dem Vorsatz wird gleichgehalten (Z 2.1.) eine Handlung oder Unterlassung, bei welcher der Schadenseintritt mit Wahrscheinlichkeit erwartet werden mußte, jedoch in Kauf genommen wurde und (Z 2.2.) die Kenntnis der Mangelhaftigkeit und Schädlichkeit von geleisteten Arbeiten. Der Vorsatz des Versicherungsnehmers iSd Z 2.1. wie auch des Abschnittes A Punkt 3 der EHVB braucht sich daher nur auf das Zuwiderhandeln, nicht aber auch auf die damit möglicherweise verbundenen Schadensfolgen erstrecken; selbst wenn der Versicherungsnehmer den Eintritt des Schadens also nicht billigt, sondern im Gegenteil hofft, daß er nicht eintreten werde, reicht der bewußte Verstoß für sich allein schon aus, um die Leistungsfreiheit des Versicherers zu bewirken. „Bewußt“ zuwiderhandeln kann man aber nur gegen Vorschriften, die man kennt. Voraussetzung für die Anwendbarkeit dieser Bestimmung ist also, daß der Versicherungsnehmer die konkrete übertretene Norm kennt und daß ihm bewußt war, daß er gegen sie verstößt; ein bloßes Kennenmüssen genügt daher nicht. Für das „Kennen“ ist aber nicht erforderlich, daß dem Versicherungsnehmer die Ver-

botsvorschrift in ihrem Wortlaut und in ihrem gesamten Umfang bekannt ist, vielmehr genügt es, daß er sich bei seiner Vorgangsweise nur dessen bewußt ist, daß er damit gegen eine Vorschrift verstößt (vgl. *Fenyves* aaO 95f). Das ErstG stellte fest, daß den beiden Arbeitern der Kl die Vorschriften über die Einhaltung des Mindestabstands zwischen einem Abzugsrohr und Holzbauteilen nicht bekannt waren, obwohl diese Brandschutzvorschriften in der von Hafnergesellen zu besuchenden Berufsschule gelehrt werden und ihnen hätte bekannt sein müssen, und gelangte auch zur Feststellung, daß einem Hafnergesellen der eingehaltene Abstand von 2,5 cm als zu gering erkennbar war. Diese Feststellungen wurden von beiden Parteien hinsichtlich ihrer Richtigkeit und Vollständigkeit bekämpft. Das BerufungsG unterließ es aber aufgrund einer unzutreffenden Rechtsansicht, zur Tatsachenrüge Stellung zu nehmen. Der Beisatz des BerufungsG, daß nach § 1299 ABGB bei beiden Hafnergesellen von einem Kennenmüssen auszugehen sei, stellt nur eine rechtliche Beurteilung, aber keine Stellungnahme zu den beiden Beweisrügen dar.

Bei der rechtlichen Beurteilung des sich ergebenden Sachverhalts ist zwischen Art 7 Z 2.1. und Z 2.2. AHVB zu unterscheiden.

Nach Art 7 Z 2.1. kommt es darauf an, ob die beiden Hafnergesellen bei Durchführung der Arbeiten eine Handlung oder Unterlassung insoweit vorsätzlich begangen haben, daß sie *wußten* (nicht nur hätten wissen müssen) sie entspricht nicht den Vorschriften oder Regeln, die sie gelernt haben. Hofften sie dabei zwar, ein Schaden werde daraus nicht entstehen, nahmen sie aber doch einen allfälligen (wahrscheinlichen) Schadenseintritt in Kauf, und haben sie sich also von ihrer Handlungsweise trotz Wissens der Vorschriften- bzw Regelwidrigkeit nicht abhalten lassen, so würde dies an der Vorsätzlichkeit der Handlungsweise nichts ändern.

Nach Art 7 Z 2.2. AHVB genügt — abweichend von der Bestimmung des § 152 VersVG, die Vorsatz erfordert, aber abdingbar ist (vgl. *Prälss — Martin*, VVG²⁵ 732) — schon die Kenntnis der Mangelhaftigkeit und Schädlichkeit der geleisteten Arbeit, schon diese Kenntnis wird dem Vorsatz gleichgehalten. Es genügt in diesem Fall, daß die beiden Hafnergesellen zwar nicht den Schadenserfolg bedacht (und beschlossen) haben (und zwar auch nicht in einer allfälligen Inkaufnahme wie bei Art 7 Z 2.1.), aber dazu durch eine ihnen erkennbare Mangelhaftigkeit

und Schädlichkeit der geleisteten Arbeit, die eine gewisse Wahrscheinlichkeit dafür, daß es zum Eintritt eines Schadens kommen kann, gesetzt haben. Diese Kenntnis des Mangels genügt bereits für den Versicherungsausschluß.

Die Feststellungen des ErstG werden daher in dieser Richtung zu überprüfen und zu ergänzen sein.

Sollten die beiden Hafnergesellen gewußt haben, daß ein Abstand zwischen dem isolierten Blechrohr und dem Holztrarm von 2,5 cm den Vorschriften bzw dem, was sie in der Berufsschule gelernt haben, widerspricht, wäre der Risikoausschluß nach Art 7 Z 2.1. gegeben. Sollte ihnen zumindest die Mangelhaftigkeit ihrer Arbeit *bekannt* gewesen sein, so wäre ein Risikoausschluß nach Art 7 Z 2.2. gegeben, auch wenn sie an einen Schaden, der aufgrund dieses Mangels entstehen könnte, nicht gedacht haben. Sollte dagegen das BerufungsG zum Ergebnis kommen, daß die beiden Hafnergesellen der Kl die Mangelhaftigkeit oder Schädlichkeit der von ihnen geleisteten Arbeit nicht erkannt haben, so hätte die Bekl den Nachweis eines Risikoausschlusses nicht erbracht. Das BerufungsG wird sich dabei auch mit den von den beiden Hafnergesellen im Strafverfahren gemachten Aussagen, die zum Teil im Widerspruch zu den in diesem Verfahren gemachten Aussagen stehen, auseinanderzusetzen haben. Zu bedenken ist, daß es sich bei den Brandschutzvorschriften um wichtige Normen für den Hafnerberuf handelt.

OGH 14. 7. 1993, 7 Ob 23/93

327.

VersVG § 6 Abs 1, §§ 16ff: Schon leicht fahrlässiges Nichtanzeigen von Umständen, die dem Versicherungsnehmer erkennbar geeignet sind, Auswirkungen auf die Disposition des Versicherers zu zeitigen, ist mit Leistungsfreiheit zu ahnden. An die vom Versicherungsnehmer bei Erfüllung seiner vorvertraglichen Anzeigepflicht anzuwendende Sorgfalt sind erhebliche Anforderungen zu stellen; ihn trifft auch die Beweislast für mangelndes Verschulden (stRsp).

VersVG §§ 6 Abs 1, 16, 20: Da die Kündigung bzw der Rücktritt nur der Klarstellung der Lage im Interesse des Versicherungsnehmers dienen, kann sich der Versicherer, der von der Obliegenheitsverletzung erst nach dem Versicherungsfall erfährt, auch

ohne Vertragsauflösung auf Leistungsfreiheit berufen (stRsp).

Sachverhalt: Teile des bei der Bekl haftpflicht-versicherten landwirtschaftlichen Betriebs des Kl liegen im Bereich eines Truppenübungsplatzes, weshalb sich dort wiederholt Geschößteile fanden. Der Kl pflegte diese zu sammeln und vor der endgültigen „Entsorgung“ in einer dafür gedachten Grube auf dem Gelände des Übungsplatzes vorübergehend in einem alten Futterdämpfer aufzubewahren. Unter diesen Geschößteilen befand sich auch ein Granat-Blindgänger, der, vom Kl unbemerkt, in den Futterdämpfer geriet und nachdem dieser in der Folge an einen Alteisenhändler verkauft worden war, explodierte, wodurch Dritte zu Schaden kamen. Die Bekl verweigert die Deckung, weil der Kl die im Antragsformular enthaltene Frage, ob ihm Ursachen bekannt seien, die zu einem Schadensereignis führen könnten, verneint habe. Der Kl bringt dazu vor, er habe in der Lage seines Betriebs lediglich eine Gefährdung für sich selbst und seine Güter, nicht aber für Dritte erblickt.

Das ErstG (KG Krems 13. 8. 1992, GZ 6 Cg 309/91) gab statt, die Berufung der Bekl war erfolgreich (OLG Wien 19. 2. 1993, GZ 14 R 257/92). Der OGH bestätigte die Entscheidung des BerufungsG.

Aus den Entscheidungsgründen: Zutreffend hat das BerufungsG erkannt, daß bei der Beantwortung von Individualtatsachen, über die nur der Versicherte Auskunft erteilen kann, es diesem bereits als Verschulden anzulasten ist, wenn er eine im Versicherungsantrag wie im vorliegenden Fall gestellte Frage unrichtig beantwortet (vgl VersR 1977, 462 uva, zuletzt VersR 1987, 1125 und 7 Ob 23/86). An die vom Versicherten bei Erfüllung seiner vorvertraglichen Anzeigepflicht anzuwendende Sorgfalt sind ganz erhebliche Anforderungen zu stellen (zuletzt VR 1991, 200 sowie 7 Ob 21/92). Die Beweislast für das mangelnde Verschulden trifft den Versicherungsnehmer (SZ 61/177).

Es ist unzweifelhaft, daß sich aus der Bewirtschaftung von Grundstücken im Bereich eines Truppenübungsplatzes, die als Zielgebiet für die Artillerie benützt werden, ganz andere Voraussetzungen für den Abschluß einer Betriebshaftpflichtversicherung ergeben, weil somit bei der Ausübung eines Teils der versicherten Tätigkeit mit dem Kontakt mit Blindgängern gerechnet werden muß, deren Gefährlichkeit allein aufgrund der Lebenserfahrung bekannt ist und damit eine

ganz beträchtliche Risikoerhöhung mit sich bringt. Keine Rolle spielt es, ob der Versicherer diesen konkreten Umstand tatsächlich im Hinblick auf den Deckungsumfang oder die Prämienkalkulation berücksichtigt hätte; es genügt, daß die Geschäftsgrundsätze Anhaltspunkte dafür bieten, daß Umstände der fraglichen Art für den Abschluß des Versicherers bedeutsam sind (vgl VR 1992, 62 sowie Prölss — Martin, VVG²⁵ 199 ff). Bei dieser Tatsachenlage kann sich der Versicherte nicht darauf stützen, daß er nicht oder nicht konkret genug nach solchen Umständen befragt worden ist. Die vom Versicherten im Antragsformular gegebene Antwort „Nein“ auf die Frage, ob ihm Ursachen bekannt seien, die zu einem Schadensereignis führen könnten, war daher objektiv betrachtet erkennbar falsch. Die Feststellungsgrundlage, auf der die angefochtene Entscheidung basiert, erlaubt zwar nicht den Schluß auf ein arglistiges Vorgehen des Versicherungsnehmers. Richtig hat aber das BerufungsG erkannt, daß für die Verletzung vorvertraglicher Obliegenheiten bereits leichte Fahrlässigkeit genügt (zuletzt VR 1991, 200).

Unbestritten ist, daß es sich bei der Verletzung der Verpflichtung zur wahrheitsgemäßen Angabe bei Abschluß des Versicherungsvertrages um eine Obliegenheit iSd § 6 Abs 1 VersVG handelt. Die Verletzung einer solchen führt unter den im § 6 VersVG genannten Bedingungen zur Leistungsfreiheit des Versicherers. Entgegen den Ausführungen von *Bruck* — *Möller* (Kommentar zum VVG⁸ 1333) und der — insoweit vereinzelt gebliebenen — Entscheidung 7 Ob 5/79 (= VersR 1981, 561) vertretenen, sich darauf gründenden Rechtsansicht ist es zumindest seit der Entscheidung SZ 40/46 (= VersR 1967, 767 mit zustimmender Besprechung von *Wahle* in Übereinstimmung mit *Prölss* — *Martin*, VVG²⁵ 125 und *Schauer*, Einführung in das österreichische Versicherungsvertragsrecht² 176) ständige Rechtsprechung des erkennenden Senates (igls etwa ZVR 1970/39, VR 1988, 94 und VR 1988, 201), daß die Kündigungspflicht für die im § 6 Abs 1 VersVG festgesetzte Leistungsfreiheit dann ohne Bedeutung ist, wenn der Versicherer von der Obliegenheitsverletzung erst nach dem Versicherungsfall erfahren hat oder bei vorheriger Kenntnis die Monatsfrist noch nicht abgelaufen war. Der Zweck der Kündigungsvorschrift wird nämlich darin erblickt, daß der Versicherer ihm bekannte Obliegenheitsverletzungen nicht „auf Eis legen“ und trotzdem Versicherungsprämien kassieren darf. Dieser Zweck ist erst bei nachträgli-

cher Kenntnis der Obliegenheitsverletzung für den betreffenden Versicherungsfall nicht gefährdet (SZ 47/16, SZ 40/46, 7 Ob 28/87 ua). Die-

sen Standpunkt hält der erkennende Senat auch im vorliegenden Fall aufrecht.

OGH 14. 7. 1993, 7 Ob 14/93

ZEITSCHRIFTENSPIEGEL

Wolfgang Schaffer, **Die Aufklärungspflicht des Arztes bei invasiven medizinischen Maßnahmen**, VersR 1993, 1458: Die überwiegende Mehrheit aller arzthaftungsrechtlichen Entscheidungen rankt sich um den Umfang der vom Mediziner gegenüber dem Patienten zu beachtenden Aufklärungspflichten. Der vorliegende Beitrag bemüht sich, anhand einschlägiger Judikatur ein einigermaßen fest umrissenes und möglichst umfassendes Bild ärztlicher Warnpflicht zu zeichnen, deren Grenzen vom Zusammenspiel diverser Parameter bestimmt werden: Der Grad der Unausweichlichkeit des Eingriffs aus medizinischer Sicht und das Ausmaß der Häufigkeit bestimmter Komplikationen spielen ebenso eine Rolle wie die Schwere der möglichen Schadensfolgen für den Behandelten und die Dimension seiner Auffassungsgabe und Einsichtsfähigkeit. Die Schonung der Psyche des Patienten vermag unter Umständen eine Einschränkung der Aufklärungspflicht im Einzelfall zu rechtfertigen.

Robert-Joachim Wussow, **Die Haftung des VN für das Verschulden von Hilfspersonen insbesondere in der Reisegepäckversiche-**

rung, VersR 1993, 1454: Unter welcher Voraussetzung ist das Verhalten Dritter dem VN wie eigenes schweres Verschulden an der Herbeiführung des Versicherungsfalles (§ 61 VersVG), insbesondere im Rahmen einer Reisegepäckversicherung, zuzurechnen? Diese Frage gibt dem Autor Anlaß, die Entwicklung des vom RG geschaffenen und in der Folge vom BGH verfeinerten Begriffs des „Repräsentanten“ zu untersuchen, um zu dem Schluß zu gelangen, daß dieser recht enge Begriff der Rolle Dritter in der Reisegepäckversicherung angesichts deren Eigenheiten nicht gerecht werden kann: Der VN habe hier nicht bloß für „Repräsentanten“ im herkömmlichen Sinn, sondern vielmehr für das Verhalten jeder Vertrauensperson einzustehen, der er die alleinige Obhut über Gepäckstücke (wenn auch bloß kurzfristig) überlasse. Für österr. Verhältnisse sind diese Überlegungen von insofern eingeschränkter Bedeutung, als unsere Rechtsprechung anders als die deutsche Judikatur eine Repräsentantenhaftung *kraft Gesetzes* ablehnt und dem VN dritte Personen nur zurechnet, soweit die Versicherungsbedingungen dies ausdrücklich festlegen.

BÜCHERSPIEGEL

Umwelthaftungsrecht und Umwelthaftpflichtversicherung von Prof. Dr. Peter Schimikowski, Schriftenreihe Versicherungsforum, Heft 16, Verlag Versicherungswirtschaft e. V., Karlsruhe 1993, XVI und 230 Seiten, DM 26,—.

Das vorliegende Buch ist ein Leitfaden für die praktische Bearbeitung von Umweltschäden in haftungs- und deckungsrechtlicher Hinsicht. Es wird das geltende deutsche Umwelthaftungsrecht systematisch dargestellt und anschließend die Kernprobleme des neuen UmweltHG erörtert. Auch die Tatbestände des HaftpflHG sowie die vor allem bei Schäden durch Lärmimmissionen einschlägigen Haftungsnormen des LuftVG oder des StVG werden diskutiert; desgleichen Fragen der Altlastenbewältigung. Gewerbliche und industrielle Risiken sind heute in erster Linie Umweltrisiken, die nach Versicherungsschutz verlangen. Deshalb werden die wichtigsten Versicherungsformen dargestellt und deckungsrechtliche Schwerpunktthemen — insbesondere die Deckung von Rettungskosten und öffentlich-rechtlicher Inanspruchnahme — erörtert.

Koppelung von Versicherungsanträgen, Bündelung und Kombination von Versicherungsverträgen, Eine Untersuchung über Rechtsfragen der zusammengefaßten Versicherungsverhältnisse, von Dr. Christian Kirsch, Beiträge zum Privat- und Wirtschaftsrecht, Heft 86, Verlag Versicherungswirtschaft e. V., Karlsruhe 1993, X, 178 und 10 Seiten nebst Anlagen, DM 32,—.

Der „Paketverkauf“ gewinnt zunehmend an Attraktivität. Insofern ist es nützlich, sich mit den damit zusammenhängenden Rechtsfragen näher zu befassen. Dies tut die vorliegende Schrift. Bei der Versicherung mehrerer Gefahren stellt sich vor allem die Frage, ob ein einheitlicher oder mehrere selbständige Versicherungsverträge vorliegen. Insbesondere bei der Ausübung von Gestaltungsrechten wie Widerruf, Anfechtung, Rücktritt, Kündigung, aber auch im Hinblick auf Prämienzahlung, Erst- und Folgeprämie sowie bei Vertrags- und Obliegenheitsverletzungen kommt es häufig auf die Beantwortung dieser Frage an. Sie ist auch bei der Änderung bzw. Umgestaltung von Versicherungsverhältnissen von Bedeutung.

Handelsrecht, Von AktienG bis WechselG, 2. Auflage, Stand 1. 7. 1993, Redaktion Dr. Walter List, Manz Texte von A bis Z, Manz'sche Verlags- und Universitätsbuchhandlung, Wien 1993, öS 245,—.

Die aktualisierte Textausgabe der wichtigsten handelsrechtlichen Rechtsvorschriften ist ein unentbehrlicher Behelf für jeden, der mit Fragen des Handelsrechts befaßt ist. Versicherungsrechtliche Vorschriften enthält die Gesetzesausgabe allerdings keine.

Privatrecht, von o. Univ.-Prof. Dr. Heinz Krejci, Reihe „Rechtstaschenbücher“, Manz'sche Verlags- und Universitätsbuchhandlung, Wien 1993, XXV und 235 Seiten, öS 285,—; mit Hörschein öS 228,—.

Mit dieser für interessierte Nichtjuristen und Studienanfänger aber auch für in anderen Bereichen arbeitende Spezialisten, denen zivilrechtliches Grundverständnis fehlt, obwohl es ihnen sehr nützlich wäre, gedachten Broschüre eröffnet Manz seine neue Reihe „Rechtstaschenbücher“. Damit wird der Versuch unternommen, umfassende Rechtsgebiete auf knappem Raum in straffem System, gleichsam im „spartanischen Skriptenstil“ darzustellen.

Das vorliegende Taschenbuch „wili Landkarte und Polyglott für eine erste Erkundungsfahrt durch das weite Land des Privatrechts sein“. Das Schwergewicht der Darstellung liegt auf dem bürgerlichen Recht, vor allem auf dessen allgemeinem Teil, sowie auf dem Schuldrecht. Knapper wird das Sachenrecht, nur cursorisch das Familienrecht und Erbrecht dargestellt. Darüber hinaus wird ein Einblick in den Aufbau des Handelsrechts und des Arbeitsrechts geboten und das Verfahrensrecht (Zivilgerichtliches Verfahren, Exekutions- und Insolvenzverfahren) skizziert. So wird auf engstem Raum klar und übersichtlich eine nützliche Einführung geboten. So manchem spezialisierten Sachbearbeiter der Versicherungsbranche kann diese Einführung in das Privatrecht die Augen für wichtige Zusammenhänge öffnen.