

DIE VERSICHERUNGS RUNDSCHAU

Zeitschrift der Österreichischen Gesellschaft für Versicherungsfachwissen

48. JAHRGANG

OKTOBER 1993

NR. 10

Kooperation auf dem Gebiet der Versicherungswirtschaft aus EG-kartellrechtlicher Sicht

„Gruppenfreistellungsverordnung der EG-Kommission vom 21. 12. 1992“

VON DR. GERD LICHTENWALD, KÖLN*

Das Abkommen über den Europäischen Wirtschaftsraum (EWR) bringt weitreichende und tiefgreifende Veränderungen der österreichischen Rechtslandschaft.

Im Bereich der Versicherungswirtschaft ist der Gesetzgeber zwar primär zur Novellierung des Versicherungsrechts und des Versicherungsaufsichtsrechts aufgerufen. Die Versicherungsmärkte sind jedoch auch in das Wettbewerbsrecht eingebunden. Im EWR-Raum gelten analog die Bestimmungen des gemeinschaftlichen Wettbewerbsrechts. Art 85 EWGV ist mit Art 53 des EWR-Abkommens identisch; die für die Durchführung des Art 85 EWGV sehr bedeutsame VO 17¹ ist in ihrem wesentlichen Gehalt in den Protokollen 21 und 23 des EWR-Abkommens übernommen worden.

Das Europäische Wettbewerbsrecht hat seine wesentliche Ausprägung in Art 85 Abs 1 und Abs 3 EWGV gefunden; dort ist das Kartellverbot mit Erlaubnisvorbehalt geregelt. Die EG-Kartellvorschriften sind für die Versicherungswirtschaft unmittelbar geltendes Recht. Diese Auffassung hat der EuGH in einem Urteil vom 27. 1. 1987² bestätigt.

Die Gruppenfreistellungsverordnung — im Langtext: Verordnung (EWG) Nr 3932/92 der Kommission vom 21. 12. 1992 über die Anwendung von Art 85 Abs 3 EWG-Vertrag auf bestimmte Gruppen von Vereinbarungen, Beschlüssen und aufeinander abgestimmten Verhaltensweisen im Bereich der Versicherungswirtschaft³, im folgenden GVO VW — ist sekundäres Gemeinschaftsrecht und ist eine Art Durchführungsverordnung zum Vollzug des Europäischen Wettbewerbsrecht, das in toto in die Rechtsordnungen der EWR-Staaten umgesetzt werden muß^{3a}.

* Vortrag vor der ö. Gesellschaft für Versicherungsfachwissen, gehalten am 10. 5. 1993

¹ Verordnung Nr. 17 des Rates der EWG, Erste Durchführungsverordnung zu den Art. 85 und 86 des Vertrages (KartellVO) vom 6. 2. 1962.

² Rechtssache 45/85 — Verband der Sachversicherer ./I. Kommission (Sammlung EuGH 1987, S 405ff. = VersR 1987, Seite 169ff.).

³ ABIEG Nr. L 398 vom 31. 12. 1992.

^{3a} Die Umsetzung der GVO VW in das nationale Recht der EFTA-Staaten wird zusammen mit anderen EG-Rechtsakten im sog. „pipeline-acquis“-Verfahren erfolgen: Zusatzabkommen — Beratung im Europäischen Parlament — Ratifizierung (s a A. Fenyves in VR 1993, S 20).

Der Erlaß der GVO VW hat eine gesetzestechnische Vorgeschichte. Mit der sog Ermächtigungsverordnung vom 31. 5. 1991⁴ ermächtigte der Rat die Kommission, bestimmte Tatbestände mit wettbewerbsbeschränkendem Charakter unter bestimmten Voraussetzungen gruppenweise freizustellen. Der Katalog der freistellungsfähigen Bereiche ist in der Ermächtigungsverordnung weiter gefaßt als in der GVO VW. Es bleibt abzuwarten, ob die Kommission in einer Art zweiten Auflage der GVO VW die bislang ausgeklammerten Bereiche aufgreift.

Gegenstand der Freistellung sind EG-kartellrechtlich relevante Kooperationen, also Vereinbarungen, Beschlüsse und aufeinander abgestimmte Verhaltensweisen im Bereich der Versicherungswirtschaft. Kartellrechtlich relevant heißt, es muß ein Tatbestand gegeben sein, der eine Wettbewerbsbeschränkung iS des EG-Rechts darstellt:

- Eine Wettbewerbsbeschränkung wird dann anzunehmen sein, wenn die Marktteilnehmer nicht in autonomer Entscheidung am Wirtschaftsprozess teilnehmen können, wenn sie in ihrer individuellen Handlungsfreiheit eingeengt werden. Gegenstand des Kartellverbots ist die vereinbarte oder abgestimmte Koordinierung des Marktverhaltens.
- *Hinzu kommen muß die Beeinträchtigung des zwischenstaatlichen Handels*, ein Begriff, den die Kommission — gestützt vom EuGH — sehr weit auslegt.
- Nach Rechtsprechung und Verwaltungspraxis müssen Wettbewerbsbeschränkung und Beeinträchtigung des zwischenstaatlichen Handels spürbar sein, ein Kriterium, das die Kommission in der sog Bagatellbekanntmachung⁵ generell konkretisiert hat.
- Bei der Abgrenzung zwischen wettbewerbsrechtlich relevanten und nichtrelevanten Tatbeständen ist auch die Bekanntmachung der Kommission über die zwischenbetriebliche Zusammenarbeit aus 1968⁶ von Bedeutung. Mit dieser Bekanntmachung gibt die Kommission Hinweise zur Auslegung von Art 85 EWGV; so sollen Vereinbarungen, die sich in einem zwischenbetrieblichen Erfahrungsaustausch erschöpfen oder das Erstellen von Statistiken zum Gegenstand haben, keine Wettbewerbsbeschränkung iS des europäischen Kartellrechts sein.

Welche Ziele, welche Absichten verfolgt die Kommission mit der GVO VW?

Durch die GVO VW soll die Versicherungswirtschaft die notwendige Orientierung und Rechtssicherheit bei der Abgrenzung zwischen akzeptablen und nichtakzeptablen Kooperationsformen erhalten. Die Kommission hat erkannt, daß für ein Funktionieren der Versicherungswirtschaft bis zu einem gewissen Grad die Zusammenarbeit zwischen Unternehmen dieses Wirtschaftszweiges wünschenswert⁷ ist. Die Kommission hat auch erkannt, daß bestimmte Kooperationsformen im Bereich der Versicherungswirtschaft relativ häufig anzutreffen sind, sich in ihrem wettbewerbsrelevanten Gehalt ähnlich sind und infolgedessen sich für eine generelle, typisierende rechtliche Beurteilung eignen. Diese „Gruppen“ von Kooperationsformen will die Kommission aus Gründen der Vereinfachung des Verwaltungsverfahrens summarisch freistellen; sie erspart sich damit das Prüfen und das Entscheiden im Einzelfreistellungsverfahren.

⁴ ABIEG Nr. L 143/1 vom 7. 6. 1991.

⁵ Bekanntmachung vom 3. 9. 1986 über Vereinbarungen von geringer Bedeutung, die nicht unter Art 85 Abs 1 des Vertrages fallen (ABIEG Nr C 231/2 vom 12. 9. 1986).

⁶ Bekanntmachung über Vereinbarungen, Beschlüsse und aufeinander abgestimmte Verhaltensweisen, die eine zwischenbetriebliche Zusammenarbeit betreffen (ABIEG Nr. C 75/3 vom 29. 7. 1968).

⁷ s Präambel zur Ermächtigungs-VO (s o Fußnote 4).

Damit ist indirekt auch schon das Pendant zur Gruppenfreistellung angesprochen. Nach wie vor besteht die Möglichkeit, Wettbewerbsbeschränkungen im Wege eines Einzelfreistellungsverfahrens legalisieren zu lassen. Das Procedere ist bekannt. Eine förmliche Anmeldung gem VO 17⁸, verbunden mit dem Antrag auf Freistellung oder auf Erteilung eines Negativattestes setzt das Prüfungsverfahren bei der Generaldirektion IV in Gang.

Die GVO VW als sekundäres Gemeinschaftsrecht kann den Geltungs- und Anwendungsbereich des Art 85 EWGV nicht ändern. Deshalb bleibt der Anspruch auf Prüfung der Freistellbarkeit einer Vereinbarung, eines Beschlusses usw gem Art 85 Abs 3 EWGV iVm VO 17 erhalten.

Wenn ein Unternehmen oder eine Unternehmensvereinigung den Weg des Einzelfreistellungsverfahrens wählt, so müssen „besondere Rechtfertigungsgründe“ geltend gemacht werden, wenn in diesem Verfahren von der GVO VW, die gewissermaßen als Grundsatzregelung anzusehen ist, abgewichen werden soll⁹. Die Kommission wird sich im übrigen bei der Prüfung eines Einzelfreistellungsvertrags eng an die Kriterien halten, die in der GVO VW aufgelistet sind.

Natürlich sind Fallgestaltungen denkbar, die den Tatbestandsgruppen der GVO VW nicht zugeordnet werden können, in denen die Voraussetzungen zur Freistellung nur teilweise gegeben sind, in denen die Tatbestände von der GVO nur teilweise gedeckt sind sowie Vereinbarungen, die sog überschließende Regelungen enthalten. Hier wird sich eine Anmeldung empfehlen. In diesen Fällen besteht ein schutzwürdiges rechtliches Interesse an einem Negativattest bzw an einer Einzelfreistellung¹⁰.

Leider hat es die Kommission — trotz Intervention — unterlassen, in der GVO VW ein sog Widerspruchsverfahren zu verankern, wie dies in zahlreichen anderen Gruppenfreistellungsverordnungen geschah. Ein solches Widerspruchsverfahren wäre ein wesentlicher Beitrag zur Erhöhung der Rechtssicherheit gewesen, weil die Betroffenen innerhalb einer bestimmten Frist — im Regelfall 6 Monate — Klarheit über die Freistellung erhalten. Nach der jetzt geltenden Regelung muß das anmeldende Unternehmen warten, bis die Kommission formell über den Einzelfreistellungsantrag entschieden hat¹¹.

Welche Wirkung hat die Gruppenfreistellung?

Soweit Vereinbarungen, Beschlüsse usw die Voraussetzungen der GVO VW erfüllen, sind sie zivilrechtlich wirksam, einer gerichtlichen Durchsetzung der wettbewerbsbeschränkenden Vereinbarung steht also nichts im Wege. Rechtlich ist die Gruppenfreistellung ebenso zu qualifizieren wie eine Einzelfreistellung. Dem Vorteil einer automatischen Freistellung, dh einer Freistellung ohne Anmeldung im Wege der Gruppenfreistellung, steht der Nachteil gegenüber, daß das Unternehmen bzw die Unternehmensvereinigung das Risiko einer unzutreffenden Subsumtion, einer fehlerhaften Bewertung der wettbewerbsbeschränkenden Tatbestände mit Blick auf die Kriterien der Freistellungsverordnung trägt.

Zur GVO VW im einzelnen:

In Art 1 werden die vier Gruppen von Kooperationen genannt, die gem Art 85 Abs 3 EWGV vom Kartellverbot freigestellt sein sollen, nämlich

⁸ s o Fußnote 1.

⁹ G. Vernimmen, VW 1993, Seite 559ff. (563).

¹⁰ H.-J. Bunte, VersR 1993, Seite 543.

¹¹ Vgl R. Nebel, SVZ 1993, Seite 88ff. (91).

- a) die Festsetzung gemeinsamer Risikoprämientarife (Tarifempfehlungen)
- b) die Erstellung von Mustern für allgemeine Versicherungsbedingungen (Bedingungsempfehlungen)
- c) die gemeinsame Deckung bestimmter Arten von Risiken (Mitversicherungsgemeinschaften)
- d) die Aufstellung gemeinsamer Regeln für die Prüfung und Anerkennung von Sicherheitsvorkehrungen.

Es fällt auf, daß die Kommission diese vier Gruppentatbestände unterschiedlich beschreibt. Eine Textidentität zwischen Erwägungsgrund (1), Art 1 und den Überschriften zu den Titeln der Verordnung ist nicht gegeben.

Die Kooperationsform in den Fällen a), b) und d) sind üblicherweise bei den Verbänden der Versicherungswirtschaft anzutreffen; der Regelungsgegenstand zu c) betrifft horizontale Kooperationen auf der Ebene der Erst- sowie Erst- und Rückversicherungsunternehmen.

I. Tarifempfehlungen (Art 2ff.)

Die Kommission sieht das Erstellen von Grundlagen zur Berechnung der Prämie als einen typischen Fall der Gemeinschaftsarbeit innerhalb der Verbände der Versicherungswirtschaft an. Bei der Beschreibung des Freistellungstatbestandes in Art 2a greift die Kommission auf Erkenntnisse zurück, die sie in der Entscheidung vom 5. 12. 1984 („Feuerversicherung“)¹² formulierte. Damals rügte die Kommission, daß die Verbände sog Brutto-Tarifempfehlungen veröffentlichten, also Tarife unter Einschluß von Kosten und Gewinn. Nachdem der EuGH mit dem bereits erwähnten Urteil vom 27. 1. 1987¹³ die Entscheidung der Kommission bestätigte, haben wir in Deutschland unsere Tarifempfehlungen auf eine sog Netto-Basis umgestellt. Die Adressaten der Tarifempfehlungen, die Versicherungsunternehmen, rechnen in autonomer Entscheidung die ihnen erforderlich erscheinende Marge für Kosten und Gewinn der Netto-Prämie hinzu; auf diese Weise wird der unternehmenseigene Tarif wiederum zu einem Brutto-Tarif.

Nach Art 2a ist die Zusammenstellung bestimmter Daten in einem längerfristigen Beobachtungszeitraum gestattet, soweit sie betreffen

- die Anzahl der Schadenfälle
- die Anzahl der versicherten Risiken (Verträge)
- die Gesamtsumme der geleisteten oder geschuldeten Zahlungen¹⁴
- der Gesamtbetrag der Versicherungssummen bzw des versicherten Kapitals
- (in der Personenversicherung) die Häufung von Sterblichkeit, Krankheiten, Invalidität und Unfällen.

Das Erstellen von Statistiken ist nach der Bekanntmachung über die zwischenbetriebliche Zusammenarbeit¹⁵ grundsätzlich nicht als Wettbewerbsbeschränkung anzusehen. Soweit die Zusammenarbeit der Versicherungsunternehmen sich auf das Sammeln, Verdichten und

¹² ABIEG Nr L 35/20 vom 7. 2. 1985.

¹³ s Fußnote 2.

¹⁴ Es wird hierunter zu subsumieren sein der gesamte Schadenaufwand (gezahlt und zurückgestellt) incl der Schadenregulierungskosten.

¹⁵ s Fußnote 6.

Auswerten statistischer Daten beschränkt, wäre an sich das Normieren eines eigenständigen Freistellungstatbestandes überflüssig.

Das sachgerechte Auswerten statistischer Daten schließt auch ein die Bearbeitung dieser Daten nach statistisch-mathematischen Verfahren und das Bereinigen der statistischen Daten (z. B. Glätten, Kappen von Großschäden), aber auch das Erstellen von Schadenbedarfsstatistiken. Erst die Umsetzung der statistischen Daten in Prämientarife und die Bekanntgabe — verknüpft mit einer unverbindlichen Empfehlung — wäre dann mit Blick auf Art 85 EWGV relevant.

Wichtig ist, daß statistische Daten, soweit sie vergangenheitsbezogen sind, bei der Erstellung von Tarifen herangezogen werden können. Trendzuschläge, Sicherheitszuschläge, Ergebnisse von Hochrechnungen, also alle zukunftsbezogenen Momente und Faktoren, dürfen allerdings nicht in die Tarife eingerechnet werden.

Nach Art 2b sind lediglich Studien über die zukünftige Entwicklung zugelassen, soweit die Häufigkeit oder der Umfang von Schadenfällen analysiert wird. Die wahrscheinlichen Auswirkungen bei Änderung wirtschaftlicher, finanztechnischer, gesellschaftlicher, aber auch meteorologischer und klimatischer Gegebenheiten können in Studien zusammengefaßt und den Versicherungsunternehmen zur Verfügung gestellt werden. Die Unternehmen haben dann die Möglichkeit, in autonomer Entscheidung ihre Tarife entsprechend zu bilden. Lediglich der Vollständigkeit halber muß angemerkt werden, daß die Tarifempfehlung einen Unverbindlichkeitsvermerk tragen muß (Art 3a), die Anonymität der beteiligten Unternehmen gewahrt sein muß (Art 3c) und Maßnahmen untersagt sind, die auf eine Disziplinierung von Unternehmen abzielen (Art 4).

Art 4 GVO VW ist etwas mißverständlich formuliert. Soweit einzelne Unternehmen sich untereinander mit Bezug auf eine bestimmte Tarifempfehlung abstimmen, ist die Freistellung nur für diese Unternehmen verwirkt. Die Freistellung einer Verbands-Tarifempfehlung ist insoweit nicht in Frage gestellt.

Es mag von Interesse sein zu erfahren, wie der deutsche Sachverband die Chancen beurteilt, daß seine Tarifwerke freistellungsfähig iS der GVO VW sind. Dazu muß man wissen, wie unsere Tarife aufgebaut sind.

Die Tarifwerke in der Sachversicherung enthalten nicht nur Angaben über die Höhe der Prämie pro Risikokategorie, und zwar ausgedrückt in Promille der Versicherungssumme. In den Tarifen sind darüber hinaus zahlreiche ergänzende technische Hinweise enthalten, die eine Feinabstimmung bei der Berechnung der Prämie ermöglichen, so daß damit den individuellen Risikoverhältnissen Rechnung getragen werden kann. Diese technischen Hinweise basieren im Regelfall nicht auf statistischen Zahlen, sie resultieren aus der Schadenerfahrung der Versicherer bzw sind das Ergebnis eines internationalen Erfahrungsaustausches. In erster Linie sind hier zu nennen

- das differenzierte Zu- und Abschlagsystem für besondere Risikogegebenheiten
- Regelungen über den Selbstbehalt, über Höchstentschädigungen sowie Rabatt-Tabellen hierfür
- Prämiensätze (in Prozent) für die Versicherung von Kosten, für Sonderrisiken und zusätzliche Risiken.

Schließlich enthalten die Tarifwerke noch Erläuterungen, die zur Anwendung des Tarifs notwendig sind, so zB

- Betriebsartenverzeichnisse mit Zuordnung zu Risikogruppen/Tarifgruppen

- Differenzierung nach regionalen Gesichtspunkten (Tarifzonen)
- Deklarationen für Antrag bzw Versicherungsschein (Beschreibung des Versicherungsumfanges)
- Begriffserläuterungen, Definitionen von Sicherungseinrichtungen usw.

Es ließe sich mE die Auffassung vertreten, daß der Terminus „Berechnung der Prämie“ (s Titel II GVO VW) so zu interpretieren ist, daß alle zur Ermittlung einer risikoangemessenen Prämie wesentlichen und üblichen Bestandteile eines Tarifwerks freigestellt sind. Sollte die Kommission, die die VdS-Tarife genauestens kennt, dieser Auffassung nicht beipflichten, bleibt nur die Möglichkeit eines Antrags auf Einzelfreistellung.

II. Bedingungsempfehlungen (Art 5ff.)

Die Kommission hat erkannt, daß Muster-AVB die Vergleichbarkeit des Leistungsumfanges erleichtern, einen Beitrag zur einheitlichen Einteilung liefern und die Transparenz erhöhen. Allerdings möchte die Kommission eine Standardisierung und Uniformität der Produkte vermieden wissen. Deshalb müssen die Muster-AVB bei Bekanntgabe mit einem ausdrücklichen Unverbindlichkeitsvermerk versehen sein. Daß die Muster-AVB unverbindlichen Charakter haben, muß auch in den AVB selbst zum Ausdruck kommen. Auf die Möglichkeit, abweichende Klauseln, Sonderbedingungen und Einzelfallregelungen zu vereinbaren, muß hingewiesen werden.

Diese in Art 6 Abs 1 b normierte Forderung wird in der Praxis dazu führen, daß die Verbände AVB erarbeiten und zur Verwendung empfehlen, die in dieser Fassung im Regelfall von den Empfehlungsadressaten nicht übernommen werden. Die Unternehmen werden zB den Hinweis auf die Möglichkeit der Vereinbarung abweichender Klauseln beim Druck ihrer unternehmenseigenen AVB — diese sind eo ipso kartellrechtlich irrelevant — für entbehrlich und irritierend halten. Sie werden den Vermerk streichen, weil sie den Versicherungsnehmer nicht dazu ermuntern wollen, eine Produktveränderung zu fordern. Hier wird deutlich, daß die Umsetzung der GVO VW an faktische Grenzen stößt, die der Verkauf des Produkts Versicherung zieht.

In Art 7 Abs 1 sind 11 Klauseln aufgelistet, die einer Freistellung entgegenstehen. In den Muster-AVB dürfen folgende Regelungen nicht enthalten sein:

- a) Systematische Deckungs- oder Risikoausschlüsse ohne den ausdrücklichen Hinweis, daß — generell oder im Einzelfall — ein Wiedereinschluß möglich ist.

Art 7 Abs 1 a ist in mehrfacher Hinsicht interpretationsbedürftig: ME fallen unter diese Bestimmungen *nicht* die Risikoausschlüsse, wie sie in den AVB häufig zur Abgrenzung von anderen Versicherungssparten verwendet werden, zB zwischen der Feuersparte und der EC-Versicherung, zwischen der Feuerversicherung und der Maschinenversicherung usw. Auf Haftungsbegrenzungen und produktbeschreibende Deckungseinschränkungen wird Abs 1 a nicht anwendbar sein. Man sollte der Kommission nicht unterstellen, sie habe die Absicht, qua GVO VW den Versicherern vorzuschreiben, wie deren Produktpalette auszusehen hat.

Standardisierte Definitionen des zu deckenden Risikos sind durch die GVO VW erlaubt¹⁶, weil sie ua die Transparenz des Angebots erhöhen. In den AVB sind mitunter

¹⁶ G. Vernimmen, VW 1993, Seite 560.

auch generelle Deckungsausschlüsse normiert, die aus Gründen der Versicherungstechnik unabweisbar sind. Der Ausschluß von Schäden, die der Versicherungsnehmer vorsätzlich oder grobfahrlässig herbeigeführt hat, muß ebenso zulässig sein wie der Ausschluß durch Krieg oder kriegerische Ereignisse, Ausschlüsse, die weltweit mindestens in der Schadenversicherung gelten.

Noch ein Hinweis für die Praxis bei der Schaffung neuer AVB oder der Überarbeitung bestehender AVB: Das Problem, das Art 7 Abs 1 a aufwirft, wird entschärft, wenn bei generellen, systematischen Bedingungs Ausschlüssen der Nebensatz „soweit nichts anderes vereinbart ist“ eingefügt wird.

Den Intentionen der Kommission, Muster-AVB nur dann zuzulassen, wenn daneben Raum bleibt für Produktinnovationen der Anbieter, wäre mE in vollem Umfang Rechnung getragen worden, wenn sich die Kommission auf das Wesentliche beschränkt hätte, nämlich: Der Empfehlungsadressat, das Versicherungsunternehmen, muß auf die Möglichkeit hingewiesen werden, daß die Muster-AVB abweichenden Vereinbarungen zwischen Versicherer und Versicherungsnehmer nicht entgegenstehen.

- b) Deckung von bestimmten Risiken unter bestimmten Voraussetzungen ohne den ausdrücklichen Hinweis, daß der Versicherer auf diese Voraussetzungen verzichten kann.

Der Sinngehalt dieser Bestimmung erschließt sich einem Außenstehenden eher als einem Insider. AVB normieren üblicherweise die Voraussetzungen für die Leistungspflicht des Versicherers. Wenn in der Gebäude-Sturmversicherung ein Ausschluß für Schäden an nichtbezugsfertigen Gebäuden besteht, wenn in der Einbruchdiebstahlversicherung das qualifizierende Merkmal des erschwerten Diebstahls gefordert wird oder wenn in der Personenversicherung der Kreis der versicherbaren Personen eingeschränkt und an bestimmte Kriterien geknüpft wird, so ist dies Versicherungstechnik.

Selbst die Autoren der GVO VW legen diese Bestimmung eher liberal aus. Ich zitiere: „... erlaubt die Verordnung ... die Festlegung bestimmter Voraussetzungen für Leistungen im Schadenfall, zB daß Sicherheitsmaßnahmen getroffen sein müssen.“¹⁷

Es bleibt abzuwarten, ob die Kommission es damit bewenden läßt, daß bei der Bekanntgabe von Muster-AVB der Charakter der Unverbindlichkeit der AVB noch dadurch unterstrichen wird, daß dem potentiellen Verwender mitgeteilt wird, er könne auf die in den AVB normierten Voraussetzungen auch verzichten.

- c) Globale Deckung von Risiken ohne Hinweis, daß auch die separate Versicherung einzelner Risiken möglich ist.

Ob die einengende Voraussetzung gegeben ist, daß eine große Anzahl von Versicherungsnehmern diesen in der globalen Deckung zusammengefaßten Risiken nicht gleichzeitig ausgesetzt ist, wird Tatfrage sein.

Die Kommission meint sicherlich nicht unsere herkömmlichen Angebote in der gebündelten und kombinierten Form, zB in der Hausratversicherung, bei den gebündelten Geschäftsversicherungen usw. Die Grenze wird dort zu ziehen sein, wo dem Kunden eine Versicherung im Paket verkauft wird und er keine Möglichkeit hat, das Paket aufzuschnüren. Die Koppelung von Verträgen darf nicht so weit gehen, daß der Versicherungsnehmer ein Konglomerat von Versicherungen abschließen muß, dessen Einzelbausteine er gar nicht benötigt.

¹⁷G. Vernimmen, VW 1993, Seite 560.

Art 7 Abs 1 c wird nach meiner Einschätzung keine große praktische Bedeutung haben, da sich die Verbände üblicherweise bei der Empfehlung von Koppelungen und Bündelungen von Verträgen zurückhalten.

Auf zwei Fallgestaltungen möchte ich aber noch hinweisen:

- Im Regelfall haftet ein Versicherer im Rahmen einer all-risks-Deckung für ein Risiko, das nicht gleichzeitig eine große Anzahl von Versicherungsnehmern betrifft. Muster-AVB für eine all-risks-Deckung müßten dann mit dem Hinweis versehen werden, daß der Versicherer — was ja nichts Neues wäre — auch separate Einzeldeckungen anbietet. Soll das die ratio legis von Art 7 Abs 1 c sein?
- Bei Elementarschadendeckungen im Paket können versicherungstechnische Gründe dafür maßgeblich sein, daß ein Gefahrenjunktum gebildet wird, dh der Kunde soll nicht die Möglichkeit haben, nur einzelne Gefahren, denen er sich potentiell ausgesetzt fühlt, in den Versicherungsschutz einschließen zu lassen. Es wird im Einzelfall auch darauf ankommen, welches Gewicht die nicht benötigte Einzeldeckung in Relation zur Globaldeckung hat. Bei unbedeutenden Gefahren sollte der Hinweis auf separate Deckung unterbleiben können.

d) Angabe von Versicherungssummen und Selbstbehalten

Üblicherweise wird die Versicherungssumme nur im Antrag und im Versicherungsschein betragsmäßig genannt. Soweit in Muster-AVB auf die Versicherungssumme oder auf einen Selbstbehalt hingewiesen wird, kann dies in Form einer Verweisung oder Bezugnahme auf die Dokumente geschehen. Nicht freistellungsfähig wäre ein summenmäßiger oder prozentualer Selbstbehalt in den Muster-AVB. Unzulässig wäre auch die Angabe von Selbstbehaltsbeträgen in Tarifswerken.

e) Verlängerung des Vertrags bei Vertragsänderung, soweit der VN nicht ausdrücklich zustimmt

Drei Tatbestände für eine Vertragsänderung führt die GVO VW an:

- Einschränkung des Deckungsumfangs
- Erhöhung der Prämie bei unverändertem Risiko und gleichem Leistungsumfang (ausgenommen indexgebundene Erhöhung)
- Änderung der Vertragsbedingungen.

Soweit in den Muster-AVB dem Versicherer das Recht eingeräumt wird, einseitig, also ohne Zustimmung des Versicherungsnehmers den wesentlichen Vertragsinhalt — Preis und Leistung — zu verändern, wäre dies freistellungsschädlich. Das Einräumen eines außerordentlichen Kündigungsrechts soll in diesen Fällen nicht genügen.

Prämienanpassungsklauseln in den AVB werden zB dann zulässig sein, wenn der Anpassungsmechanismus sich an den Veränderungen eines Index's orientiert und der Modus der Prämienveränderung eindeutig beschrieben wird. Soweit in Prämienanpassungsklauseln oder Prämienatzangleichungsklauseln als Parameter versicherungsinterne Daten (Schadenaufwand, Schadenhäufigkeit) verwendet werden, können diese Anpassungsmechanismen auch zulässige Indizes darstellen, soweit sie repräsentativ sind und ein objektives Verfahren gewährleistet ist.

Bei *Summenanpassungsklauseln* wird argumentiert werden können, daß sich ja der Leistungsumfang verändert. Bei Erhöhung der Versicherungssumme erhöht sich die Leistung des Versicherers im Totalschadenfall, bei einem Teilschaden verringert sich die Unterversicherung.

Die Anpassungsmechanismen in der Glasversicherung werden unter Hinweis darauf, daß das Garantieverprechen des Versicherers auf Naturalersatz — Scheibe gleicher Art und Güte — geht, verteidigt werden können.

In den Sparten, in denen die Versicherungssumme als Leistungsgradmesser keine oder nur eine untergeordnete Rolle spielt, wird deutlich zu machen sein, daß der Versicherer ohne ein Prämienäquivalent nicht in der Lage sein wird, bei ständig steigenden Preisen sein Leistungsversprechen auf Dauer zu erfüllen.

Soweit in AVB Änderungsvorbehalte enthalten sind, die die Abänderbarkeit der AVB mit Wirkung für den gesamten Bestand vorsehen¹⁸, wird eine Freistellbarkeit zu verneinen sein, selbst wenn die Änderung der AVB an die Genehmigung der Aufsichtsbehörde geknüpft ist¹⁹.

f) Änderung der Vertragsdauer

Der Versicherer darf qua Muster-AVB nicht das Recht haben, einseitig, also ohne ausdrückliche Zustimmung des VN die Vertragsdauer zu ändern.

Gemeint sind hier nicht die Fälle der Verlängerungsklausel nach Ablauf der ursprünglich vereinbarten Vertragsdauer (s unten lit h). Mir sind in der Schadenversicherung keine AVB bekannt, in denen diese Bestimmung der GVO VW eine Rolle spielt.

g) Vertragsdauer von mehr als drei Jahren

Die Kommission greift hier eindeutig in das materielle Versicherungsvertragsrecht ein. Die Zulässigkeit von Mehrjahresverträgen ist in Deutschland sehr umstritten, mindestens was die Verträge angeht, die vor Inkrafttreten des § 8 Abs 3 VVG (neu) am 1. 1. 1991 abgeschlossen wurden.

Lit g) wird in der Praxis kaum eine Rolle spielen, da es von Verbandsseite keine Empfehlungen zur Laufzeit der Verträge gibt.

h) Verlängerungsklausel

Eine Freistellung ist nicht möglich, wenn Muster-AVB eine stillschweigende Verlängerung des Versicherungsvertrages von mehr als einem Jahr vorsehen.

Die Regelung von § 8 Abs 1 VVG hat mit ihrem materiellen Gehalt Eingang gefunden in die GVO VW, AVB, die eine Klausel gem lit h) enthalten, wären insoweit nicht konform mit dem VVG.

i) Wiederaufleben eines Vertrages nach Wegfall des versicherten Interesses

Die Freistellung greift nicht ein, wenn in den Muster-AVB eine Bestimmung steht, wonach der Vertrag, der wegen Wegfall des versicherten Interesses (§ 68 VVG) endet, beim gleichen Versicherer wieder aufleben soll, wenn das versicherte Interesse wieder gegeben sein sollte. Der EG-Verordnungsgeber will also keine Bindung akzeptieren, die über das beendete Vertragsverhältnis hinausreicht.

Nicht unter diese Bestimmung können die Fälle des Ruhens der Versicherung subsumiert werden, wie sie häufig in der Lebens- und in der Krankenversicherung angetroffen werden. Beim Ruhen des Vertrages liegt keine Suspendierung des Vertrags vor, vielmehr handelt es sich um die Vertragsabrede, daß weder der Versicherer noch der Versicherungsnehmer für die Zeit der Vertragsunterbrechung die ihnen nach dem Vertrag zustehenden Leistungen zu erbringen haben.

¹⁸ zB § 18 MBKK, § 9a AKB.

¹⁹ P. Präve, ZfV 1993, Seite 214ff [217].

Auch die vorübergehende Stilllegung eines Kraftfahrzeugs (§ 5 AKB) ist kein Wegfall des Interesses²⁰.

j) Versicherung anderweitiger Risiken beim gleichen Versicherer

Muster-AVB, die die Abrede enthalten, daß der Versicherungsnehmer verpflichtet ist, auch andere Risiken bei seinem Versicherer in Deckung zu geben, wären insoweit nicht freistellungsfähig.

Ich kann mir zwar nicht vorstellen, daß derartige Abreden in AVB getroffen werden. Sollte ein Versicherungsunternehmen — was ja durchaus verständlich ist — Wert darauf legen, daß auch andere Verträge über unterschiedliche Risiken bei ihm abgeschlossen werden, wird es eine einzelvertragliche Vereinbarung schließen (Rahmenvertrag, open policy, open cover usw.).

Soweit ein Versicherungsnehmer gehalten ist, im Rahmen einer bestehenden Hagelversicherung auch neu hinzukommende Fruchtgattungen beim selben Versicherer zur Versicherung anzumelden, handelt es sich nicht um ein „unterschiedliches Risiko“ im Sinne von lit j).

k) Fortführung des Versicherungsvertrages nach Veräußerung der versicherten Sache

Sofern Muster-AVB dem Versicherungsnehmer die Verpflichtung auferlegen, im Falle der Veräußerung der versicherten Sache (§ 69 VVG) für die Fortführung des Versicherungsvertrages durch den Erwerber Sorge zu tragen, wäre dies ein Freistellungshindernis.

Eine derartige Abrede in AVB wäre ein Novum. Ein Ausschluß der Erwerbberkündigung gem § 70 Abs 2 VVG wäre ein Gesetzesverstoß.

Nach Art. 8 GVO VW soll die Freistellung nicht gelten für Vereinbarungen von Unternehmen und für aufeinander abgestimmte Verhaltensweisen, durch die die Deckung bestimmter Risikokategorien im Hinblick auf Besonderheiten des Versicherungsnehmers ausgeschlossen wird. Was ist hier gemeint?

Die Kommission will eine Konzertierung der Geschäftspraktiken mit dem Ziel, bestimmten Personen keinen Versicherungsschutz zu gewähren²¹, für nicht freistellungsfähig erklären. Ein solcher kollektiv verabredeter Deckungsausschluß wäre beispielsweise die Absprache einiger Versicherer, bestimmten ausländischen Kfz-Haltern keinen Kasko-Versicherungsschutz anzubieten bzw entsprechende Versicherungsanträge dieser Bevölkerungsgruppen nicht anzunehmen. Die Abrede der Versicherungsunternehmen kann natürlich auch indirekt über die Muster-AVB erfolgen.

Soweit — insbesondere in der Personenversicherung — in den AVB zB Altersgrenzen, die körperliche oder geistige Verfassung, aber auch die spezielle berufliche Tätigkeit eines Versicherungsnehmers eine Rolle spielen, wird zu prüfen sein, ob hier nicht die Notwendigkeit einer versicherungstechnisch sauberen und vertretbaren Abgrenzung zwischen versicherbaren und unversicherbaren Risiken höher zu veranschlagen ist als die Sorge der Kommission vor einer Diskriminierung bestimmter Bevölkerungsgruppen.

Art 9 GVO VW regelt die Modalitäten bei der Aufstellung von gemeinsamen Modellen bei der Berechnung von Überschußbeteiligungen. Die Bezifferung eines bestimmten Zins-

²⁰ BGH, VersR 1981, Seite 921.

²¹ G. Vernimmen, VW 1993, Seite 560.

satzes und die Bezifferung der Verwaltungskosten wird für freistellungshindernd erklärt. Gemeint ist, daß in die Berechnungsmodelle — qua Absprache — keine einheitlichen Zinssätze und keine einheitlichen Verwaltungskostensätze eingearbeitet sein dürfen.

III. Mitversicherungsgemeinschaften (Art 10ff.)

Die Bildung von Mitversicherungsgemeinschaften, an denen sich auch Rückversicherer beteiligen können, ist unter den in Art 10ff. GVO VW genannten Voraussetzungen freigestellt.

Vorab ist klarzustellen, daß hier nicht gemeint sind Mitversicherungsgemeinschaften, die ad hoc zur Deckung von Einzelrisiken gebildet werden²². Der EG-Verordnungsgeber hat insoweit eine Klarstellung, wie sie beispielsweise der deutsche Gesetzgeber (vgl § 102 Abs 2 GWB) für erforderlich hielt, nicht für notwendig gehalten. Damit wurde auch die Chance vertan, die Grundzüge der Kooperationsbekanntmachung²³ — dort werden Arbeitsgemeinschaften von Unternehmen, die für sich alleine nicht in der Lage sind, einen Auftrag durchzuführen, als nicht unter Art 85 EWGV fallend angesehen — auf die Verhältnisse in der Versicherungswirtschaft zu transferieren und entsprechend zu konkretisieren.

Eine Deckung von Einzelrisiken wird auch dann anzunehmen sein, wenn es sich um Gruppenversicherungs- oder Rahmenverträge handelt²⁴.

Des weiteren ist klarzustellen, daß Mitversicherungsgemeinschaften, die ausschließlich aus Rückversicherungsunternehmen bestehen, von Art 10ff. GVO VW nicht erfaßt sind²⁵.

Unter Art 10ff. fallen also Versicherungsgemeinschaften, die auf Dauer angelegt sind, für eine unbestimmte Vielzahl von Risiken gebildet wurden und an denen nur Erstversicherer oder Erst- und Rückversicherer beteiligt sind.

Zwar betont die Kommission die Vorteile der Mitversicherungsgemeinschaften — Erhöhung der Marktzutrittschancen, Schaffung von Kapazitäten²⁶ —, doch zögert sie, wenn es darum geht, die wirklich marktrelevanten Mitversicherungsgemeinschaften qua Verordnung freizustellen. Dies wird besonders deutlich bei der Festsetzung der Marktanteilsquoten der an der Gemeinschaft beteiligten Unternehmen. Die von der Kommission gefundenen quantitativen Kriterien für die Beteiligten sind mehr als unbefriedigend und lassen erwarten, daß eine Vielzahl von Mitversicherungsgemeinschaften die Voraussetzungen für eine Freistellung nicht erfüllt. Der Begriff des „relevanten Marktes“ ist schillernd und nicht a priori exakt zu definieren. Abgesehen davon, daß die Formulierung in Art 11 Abs 1 a mißglückt ist („*kein*em relevanten Markt“), wird die sachliche und räumliche Abgrenzung im Einzelfall stets zu Diskussionen führen. Hilfreich ist ein Blick in die bereits mehrfach erwähnte Bagatell-Bekanntmachung²⁷.

²² G. Vermimmen, VW 1993, Seite 560.

²³ s Fußnote 6.

²⁴ Bericht BKartA 1981/82, Seite 83f.

²⁵ Erwägungsgrund (14).

²⁶ Erwägungsgrund (10).

²⁷ s Fußnote 5.

Auch die Begriffsdefinition des „relevanten Marktes“ von Sir Leon Brittan²⁸ hilft nicht sehr viel weiter.

Im Gegensatz zum deutschen Kartellrecht, in dem es auf das Marktvolumen der Mitversicherungsgemeinschaften ankommt, stellt das EG-Kartellrecht auf den Marktanteil der beteiligten Unternehmen ab.

Die niedrigen Marktanteile von 10% bzw 15% wirken außerordentlich restriktiv. Mitversicherungsgemeinschaften, an denen größere VU teilnehmen, werden im Regelfall nicht automatisch freigestellt. Auf die Beteiligung größerer Versicherungsunternehmen wird — auch von Versicherungsnehmerseite — Wert gelegt, weil diese Unternehmen über ein beachtliches know how verfügen und die notwendigen Kapazitäten einbringen.

Bei der Festlegung der Marktanteilsschwellen war die Kommission im übrigen auch inkonsequent. In den Einzelfreistellungsverfahren, mit denen sich die Kommission in den letzten Jahren zu beschäftigen hatte, waren zT erheblich höhere Marktanteile feststellbar (Nuovo Cegam: 26%; TEKO: 20%; Assurpol: 70—80%). Sonderregelungen gelten für Versicherungsgemeinschaften, soweit sie Katastrophenrisiken oder erschwerte Risiken decken. Hier wird auf das Volumen der in die Gemeinschaft eingebrachten Risiken abgestellt. Möglicherweise reichen auch diese Lockerungen nicht aus, damit die bekannten, international operierenden Pools in den Genuß der Freistellung kommen. Vielleicht lag dies aber auch gar nicht in der Absicht der Kommission.

Bei der Auflistung der qualitativen Voraussetzungen für eine Freistellung, also bei der Schilderung des erlaubten und nichterlaubten Reglements von Mitversicherungsgemeinschaften, orientiert sich die Kommission im großen und ganzen an den bereits zitierten Entscheidungen iS Nuovo Cegam, TEKO und Assurpol.

Zulässig ist, wenn die Deckung durch die Gemeinschaft von der Verwendung gemeinsam festgelegter Brutto-Prämien, Versicherungsbedingungen und Sicherheitsmaßnahmen abhängig gemacht wird, wenn vor der Schadenregulierung die Zustimmung der Gemeinschaft eingeholt wird, die Rückversicherung nur gemeinsam erfolgt und eine Rückversicherung bzw Retrozession des Eigenbehalts untersagt wird. Besondere Voraussetzungen werden noch für die Mit-Rückversicherungsgemeinschaften genannt.

Wichtig ist, daß der Katalog der in Art 12 und 13 genannten freistellungsfähigen Verpflichtungen abschließend ist. Deshalb sind zB Einbringungspflichten unzulässig. Die Kommission weigert sich offensichtlich, zur Kenntnis zu nehmen, daß die Einbringungspflicht für die Pools von entscheidender Bedeutung ist, weil dieses Instrument eine Negativselektion vermeiden hilft.

Lassen Sie mich das Fazit zum Kapitel „Versicherungsgemeinschaften“ ziehen:

- Die Kommission wird sich mit einer Vielzahl von Anträgen auf Einzelfreistellung von Mitversicherungsgemeinschaften und Pools konfrontiert sehen, weil die Schwellenwerte zu tief angesetzt sind. Damit erreicht die Kommission nicht das Ziel einer Verfahrens- und Verwaltungsvereinfachung.
- Die betroffenen Unternehmen werden sowohl wegen der stark interpretationsbedürftigen Bestimmungen von Art 10ff. GVO VW als auch wegen des eingeschränkten An-

²⁸ VR 1993, Seite 3: „Für die Bestimmung des sachlich relevanten Marktes kommt es auf das Kriterium der Substituierbarkeit an. Bei der Bestimmung des örtlich relevanten Marktes ist eine Einzelfallbetrachtung geboten, da dieser je nach Lage des Falles regional, national, gemeinschaftsweit oder sogar weltweit sein kann.“

wendungsbereichs keine größere Rechtssicherheit beim Praktizieren der Versicherungsgemeinschaften erhalten.

- Es steht nicht zu erwarten, daß der Trend zu — auf Dauer angelegten — Mitversicherungsgemeinschaften zunimmt. Der bürokratische Prüfungsaufwand wird bei den Beteiligten eher Zurückhaltung hervorrufen. Diese Entwicklung wäre bedauerlich. Die Mitversicherungsgemeinschaft ist und bleibt ein wesentliches Element der Risikotragung. Wenn der Einsatz dieses Instruments erschwert wird, wird die geschäftliche Betätigung der Versicherungsunternehmen unverhältnismäßig beschränkt.

IV. Sicherheitsvorkehrungen (Art 14 ff.)

Im Kontext der GVO VW ist dieses Kapitel ein Fremdkörper. Der Freistellungstatbestand ist praktisch nur für die Verbände der Versicherungswirtschaft bedeutsam, soweit diese im Prüf- und Zertifizierungswesen tätig sind.

In Art 14 GVO VW geht es um folgende Tatbestände:

- Prüfung und Anerkennung von
 - Sicherungsvorkehrungen
 - Installateur- oder Wartungsunternehmen
- Aufstellung und Bekanntgabe von
 - technischen Spezifikationen
 - Verfahrensvorschriften für die Konformitätsbewertung.

Die Auflistung dieser Tatbestände ist unvollständig, wenn man sich das gesamte Spektrum der Arbeit der Verbände der Versicherungswirtschaft ansieht. Diese Verbände befassen sich ua auch mit der Erstellung von Sicherungsrichtlinien, Sicherungskonzepten, Sicherheitsregeln, Merkblättern und sonstigen technischen Richtlinien, wobei als Adressaten sowohl die Privatkunden wie auch Gewerbe- und Industriebetriebe in Betracht kommen.

Es wird zu prüfen sein, ob derartige Tatbestände wettbewerbsrechtlich relevant sind. Wenn diese Frage bejaht wird, wären die Verbände der Versicherungswirtschaft wohl gezwungen, Einzelfreistellungsanträge zu stellen.

Die in Art 14 GVO VW genannten Tätigkeiten sind kein Spezifikum der Verbände der Versicherungswirtschaft. Auch zahlreiche nationale und supranationale Organisationen, die auf dem Gebiet der Normsetzung, der Prüfung, Zertifizierung und der Qualitätssicherung arbeiten, sind mit dieser Thematik befaßt. Daß diese Tätigkeiten uU wettbewerbsrechtlich relevant sein können, blieb auch der Kommission nicht verborgen. Auf Vorschlag der Kommission hat der Ministerrat im Jahr 1985 und 1989 zwei Entschlüsse gefaßt. Im „Globalen Konzept für Zertifizierung und Prüfwesen“²⁹ hat die Kommission die Grundzüge der Politik auf dem Gebiet der Harmonisierung technischer Richtlinien und Normen sowie auf dem Gebiet der Prüfung, Zertifizierung und Konformitätsbewertung festgelegt.

Es hätte nahegelegen, daß die Kommission den Regelungstatbestand „Sicherheitsvorkehrungen“ von der GVO VW ausnimmt, mindestens aber abwartet, bis die im „Globalen Konzept“ angekündigten Richtlinien in Kraft gesetzt sind³⁰, die dann gleichermaßen für Industrie und Versicherungswirtschaft verbindlich sein werden.

²⁹ ABIEG Nr C 267 vom 19. 10. 1989.

³⁰ s auch Entschlußung des Europäischen Parlaments (ABIEG Nr. C 21 vom 25. 1. 1993).

Der Vorteil einer derartigen Verfahrensweise wäre gewesen, daß es keine Sondertatbestände für den Bereich der Versicherungswirtschaft gibt. Die Verbände der Versicherungswirtschaft müssen sich im Vergleich zu anderen Organisationen und Verbänden der Wirtschaft und der Industrie mit vergleichbarer Aufgabenstellung (zB DIN, VDE, VDI, CEN, CENELEC, ISO usw) diskriminiert fühlen. Für diese Organisation gelten lediglich die Europanormen der Reihe EN 45.000; die Verbände der Versicherungswirtschaft sind in ihrer Schadenverhütungsarbeit in übertrieben bürokratischer Weise eingengt.

Die Voraussetzungen für die Freistellungsfähigkeit sind in einem relativ umfangreichen Katalog (Art 15) genannt. Die wesentlichsten seien hier zusammengefaßt:

- Die Regeln für die Prüfung und Anerkennung müssen hinreichend präzise, technisch gerechtfertigt, objektiv, diskriminierungsfrei, verhältnismäßig und mit der Normserie EN 45.000 konform sein.
- Das Verfahren muß für jeden Antragsteller offen sein und darf keine unverhältnismäßigen Kosten verursachen.
- Die Konformitäts- und Anerkennungsbescheide müssen unverbindlich sein; sie dürfen keinen Ausschließlichkeitscharakter haben.

V. Verschiedene Vorschriften (Art 16ff.)

Unter Titel VI „Verschiedene Vorschriften“ werden die unterschiedlichsten Bestimmungen zusammengefaßt, so zB die Regelung, wie bei verbundenen Unternehmen (Konzernen) zu verfahren ist, unter welchen Umständen ein Widerruf der Freistellung erfolgt, was mit den bereits gemeldeten wettbewerbsbeschränkenden Maßnahmen zu geschehen hat, inwieweit Sonderregelungen für einzelne EG-Mitgliedstaaten gelten und schließlich zu welchem Zeitpunkt die Verordnung in Kraft tritt.

Von besonderer Bedeutung sind mE die Bestimmungen, die die Kommission zum Widerruf der Freistellung im Einzelfall berechtigt. Zwei Fallgestaltungen sind kritisch zu untersuchen:

- Art 17 2. Tired ist eine Art Generalklausel. Die Kalkulierbarkeit der Freistellung, also die Rechtssicherheit, hängt von der Frage ab, ob eine bestimmte Klausel mißbräuchlich ist oder nicht. Diese Frage kann nach der Rechtsordnung von den Gerichten in den einzelnen EG-Mitgliedstaaten unterschiedlich beantwortet werden.

Diese Generalklausel war aber gar nicht nötig. Im Zivilrecht hilft das AGB-Gesetz und — seit neuestem — die Richtlinie über mißbräuchliche Klauseln in Verbraucherverträgen vom 5. 4. 1993³¹.

- Mit dem in Art 17 3. Tired unter lit a formulierten Widerrufgrund konterkariert die Kommission ihre eigene Feststellung, daß die Errichtung von Mitversicherungsgemeinschaften positiv zu beurteilen sei³². Die Versicherungsgemeinschaften könnten nur — folgt

³¹ ABIEG Nr L 95 vom 21. 4. 1993: In der Präambel dieser Richtlinie steht folgender Satz: „Daraus folgt ua, daß bei Versicherungsverträgen die Klauseln, in denen das versicherte Risiko und die Verpflichtung des Versicherers deutlich festgelegt oder abgegrenzt werden, nicht als mißbräuchlich beurteilt werden, sofern diese Einschränkungen bei der Berechnung der vom Verbraucher gezahlten Prämie Berücksichtigung finden.“

³² Erwägungsgrund (10).

man dem Gedankengang in Art 17 — in Ausnahmefällen toleriert werden, wenn nämlich die Unternehmen besondere Schwierigkeiten bei der Betätigung auf dem relevanten Markt anträfen. Die Kommission hätte in diesem Zusammenhang beachten sollen, daß Versicherungsgemeinschaften mitunter auch auf Wunsch der Versicherungsnehmerschaft zustande kommen oder von Maklern und Vermittlern initiiert werden. Es kann also bei der Beurteilung der Freistellungsfähigkeit bzw des Widerrufs einer Freistellung nicht darauf ankommen, ob ein Unternehmen „Schwierigkeiten“ hätte, im Alleinzeichnungsgeschäft zu operieren.

Zusammenfassung

1. Die Deutsche Versicherungswirtschaft hat aus Anlaß des Inkrafttretens der Ermächtigungsverordnung den Erlaß einer Gruppenfreistellungsverordnung für die Versicherungswirtschaft begrüßt. Die organisierte Versicherungsnehmerschaft hat eindringlich davor gewarnt, das EG-Kartellverbot speziell für die Belange der Versicherungswirtschaft zu lockern.

Ich habe den Eindruck, daß die offiziellen Sprecher der deutschen Versicherungswirtschaft heute nicht mehr bereit sind, das Inkrafttreten der GVO VW zum 1. 4. 1993 undifferenziert und uneingeschränkt zu begrüßen. Zu deutlich sichtbar wurde das einengende Korsett für bisher für selbstverständlich gehaltene Verfahrensweisen und Techniken im Versicherungsgeschäft.

Der Terminus „Freistellungsverordnung“ ist ausgesprochen euphemistisch. Er signalisiert Positives. Wir müssen uns damit abfinden, daß der Erlaß der GVO VW nicht dazu beigetragen hat, die Rechtssicherheit zu erhöhen.

2. Die Kommission wird die Verbände und die Geschäftsführungen von Mitversicherungsgemeinschaften und Pools auffordern zu prüfen, ob die einzelnen Wettbewerbsbeschränkungen mit der GVO VW konform sind.

Wenn die Prüfung die Freistellbarkeit nach den Bestimmungen der GVO VW ergibt, können die einzelnen Vorgänge ad acta gelegt werden. Andernfalls müssen die Tarifierwerke und AVB sowie die Vertragswerke bezüglich der Mitversicherungsgemeinschaften und Pools nachgebessert werden oder aber es wird der Weg des Einzelfreistellungsverfahrens gewählt.

Es steht zu erwarten, daß die deutschen Versicherungsverbände und zahlreiche Mitversicherungsgemeinschaften und Pools erheblichen Gesprächsbedarf in Brüssel anmelden, um Zweifelsfragen zu klären. Von dem Angebot der Kommission, zu einer „informellen Überprüfung“³³ zur Verfügung zu stehen, wird Gebrauch gemacht werden.

3. Die Kommission ist aufgerufen, die Ungereimtheiten und Unklarheiten, aber auch das übertrieben bürokratische und praxisfremde Reglement der GVO VW zu revidieren. Hier bietet sich eine erläuternde Bekanntmachung oder der Erlaß einer 2. GVO VW an unter Einschluß der in der Ermächtigungsverordnung vom 31. 5. 1991 erwähnten, aber in der vorliegenden GVO VW noch nicht geregelten Tatbestände.

³³ H.-J. Bunte, VersR 1993, Seite 546.

Aktuelle Probleme des Prämienzahlungsverzuges im Privatversicherungsrecht⁷⁶

TEIL II⁷⁷: TATBESTAND UND RECHTSFOLGEN DES ERSTPRÄMIENVERZUGES

VON UNIV.-ASS. MAG. DR. ANDREAS RIEDLER, LINZ

IV. Der Verzug mit einer Erstprämie

A. Der Tatbestand des § 38 VVG

Vergleicht man die Normen der §§ 38 und 39 VVG, so fällt auf, daß die Rechtsfolgen des § 39 Abs 2 und 3 an einen Verzug des VN anknüpfen, während jene der § 38 Abs 1 und § 39 Abs 1 an eine nicht rechtzeitige Zahlung der Prämie gebunden sind. Auch für § 38 Abs 2 VVG, der bloß von einer Nichtzahlung der Prämie spricht, wird man freilich annehmen müssen, daß auch hier die Rechtsfolge der Leistungsfreiheit des Vers nur eintreten soll, wenn der VN die fällige Prämie nicht gezahlt hat, er sich also im Verzug befindet⁷⁸. Ein Verzug des VN liegt vor, wenn er die Prämie nicht zur gehörigen Zeit, am gehörigen Ort oder auf die bedungene Weise bezahlt hat (§ 918 ABGB).

1. Zahlung zur gehörigen Zeit

a) Herrschende Ansicht

Nicht rechtzeitige Zahlung liegt vor, wenn der VN die fällige Prämie nicht begleicht. Haben die Vertragsparteien diese Fälligkeit nicht privatautonom festgesetzt, so hat der VN nach § 35 VVG die Prämie und, wenn laufende Prämien bedungen sind, die erste Prämie sofort nach dem Abschluß des Vertrages zu zahlen. Nach § 35 S 2 VVG ist der VN „zur Zahlung nur gegen Aushändigung des Versicherungsscheines verpflichtet, es sei denn, daß die Ausstellung eines Versicherungsscheines ausgeschlossen ist“. Nach dem Wortlaut des § 35 VVG ist bei der Bestimmung der Fälligkeit danach zu differenzieren, ob der Ver nach Abschluß des Vertrages noch verpflichtet ist, dem VN einen Versicherungsschein auszustellen.

Kommt der Vertrag erst durch die Zusendung der Versicherungspolizze zustande, so ist, da der Zeitpunkt des Vertragsabschlusses und jener der Aushändigung der Polizze (Bekanntgabe des Prämienbetrages) zusammenfallen, die Prämie unzweifelhaft gem § 35 S 1 VVG sofort nach Abschluß des Vertrages fällig.

Kommt der Versicherungsvertrag allerdings bereits vor Übersendung der Polizze zustande, etwa durch mündliche Einigung des VN mit dem nach § 45 VVG zum Abschluß von Versicherungsverträgen bevollmächtigten Abschlußagenten, so stellt sich das Problem, ob die Prämie bereits sofort nach Vertragsschluß (§ 35 S 1 VVG) oder erst gegen Aushändigung der Polizze (§ 35 S 2 VVG) fällig wird. Die *hL*⁷⁹ vertritt dazu unter Berufung auf § 35 S 1 VVG, daß die Fälligkeit der Prämie sofort nach Vertragsschluß gegeben sei. Allerdings

⁷⁶ Diese Arbeit war ein Teil einer Vortragsreihe, welche der Verfasser im Rahmen zweier, vom Oberlandesgericht Linz veranstalteter Fortbildungsseminare für Zivilrichter vom 2.—6. November 1992 in Windischgarsten über versicherungsrechtliche Themen gehalten hat. Die Vortragsform wurde weitgehend beibehalten; die Fußnoten beschränken sich auf die wichtigsten Hinweise.

⁷⁷ Teil I ist bereits in VR 1993, 300ff erschienen, Teil III wird in Kürze in der VR 1993 publiziert.

⁷⁸ Vgl dazu unten IV. B. 2.

⁷⁹ *Schauer*², 159; *Knappmann* in Prölss-Martin²⁵ § 35 Anm 3; *Werber—Winter*, Versicherungsvertragsrecht Rz 255 uva. Ausführlich zum Meinungsstand vgl *Riedler*, Prämienzahlungsverzug 89ff.

könne der VN nach § 35 S 2 VVG die Prämie bis zur Aushändigung der Polizze zurückbehalten. Trotz dieses Umstands ist aber *hM*⁸⁰, daß durch das Zurückbehaltungsrecht insbesondere die Leistungsfreiheit des Vers nach § 38 Abs 2 VVG nicht beseitigt wird. Geht man jedoch mit *Jabornegg*⁸¹ davon aus, daß auch das Bestehen eines Zurückbehaltungsrechtes den Schuldnerverzug hindert, so führt die Auffassung der *hL*, wonach dem VN zwar einerseits ein Zurückbehaltungsrecht an der Prämie zustehen soll, er sich aber andererseits mit der Nichtzahlung in Verzug befinden soll, zu einer nahezu widersprüchlichen Auslegung des Gesetzes. Denn insbesondere werde auch die Leistungsfreiheit des Vers vom Zurückbehaltungsrecht nicht berührt. Außerdem sei noch auf folgenden Widerspruch hingewiesen: Sowohl nach den österreichischen⁸² als auch nach den deutschen AVB⁸³ ist vorgesehen, daß der VN die erste Prämie gegen Aushändigung der Versicherungsurkunde zu zahlen hat. Dazu vertreten die Repräsentanten⁸⁴ der Meinung, daß das Zurückbehaltungsrecht nach § 35 S 2 VVG an der Fälligkeit der Prämie nichts ändere, die Auffassung, daß die Erstprämie erst mit Aushändigung des Versicherungsscheines fällig werden soll! Es erscheint aber schlichtweg unverständlich, daß zwischen der Formulierung des § 35 S 2 VVG, wonach der VN „zur Zahlung der Prämie nur gegen Aushändigung des Versicherungsscheines verpflichtet“ ist, und der Formulierung der AVB, wonach der VN die Prämie gegen Aushändigung des Versicherungsscheines zu zahlen hat, Unterschiede gemacht werden.

b) Eigener Lösungsvorschlag

ME ist unter Berücksichtigung der Rsp des *OGH*⁸⁵ zu § 10 Abs 3 RatG, der mit § 24 Abs 3 KSchG übereinstimmt, wonach der Verkäufer bis zur Ausfolgung eines Ratenbriefes den Kaufpreis nicht beanspruchen könne, auch im Versicherungsvertragsrecht anzunehmen, daß den VN eine Pflicht zur Zahlung der Prämie erst dann treffen kann, wenn er von dem zu bezahlenden Betrag (durch Polizzuzusendung) Kenntnis erlangt hat. Denn auch die Begründung zu § 38 DVVG 1908⁸⁶ sah demgemäß vor, daß ein VN, der die erste Prämie nicht bezahlt hat, „billigerweise“ nicht verlangen könne, daß die Versicherung zu seinen Gunsten wirken soll. ME kann dies aber nicht in jenem Fall gelten, in dem der VN gem § 35 S 2 VVG zur Prämienzahlung noch gar nicht „verpflichtet“ ist. Denn aus dem Wort „billigerweise“ ist zu schließen, daß den VN die Rechtsfolgen des § 38 VVG nicht treffen sollen, wenn ihm keine Abweichung vom gebotenen Verhalten vorgeworfen werden kann. In diese Richtung der Bestimmung der Fälligkeit der Erstprämie tendiert auch der (deutsche) *BGH*⁸⁷, wenn er überlegt, „ob nicht die Fälligkeit im Sinne des § 38 I 2 VVG außer dem Vertragsschluß generell zumindest den Zugang einer ordnungsgemäßen Prämienrechnung des Versicherers voraussetzt“. Die Fälligkeit der Erstprämie tritt daher erst in jenem Zeitpunkt ein, in welchem der Ver dem VN den zu bezahlenden Betrag bekanntgibt.

⁸⁰ *Schauer*², 165; *Knappmann* in *Prölss-Martin*²⁵ § 38 Anm 4; *Werber—Winter*, Versicherungsvertragsrecht Rz 85; *Ehrenzweig*, Versicherungsvertragsrecht 140f.

⁸¹ Zurückbehaltungsrecht und Einrede des nicht erfüllten Vertrages (1982) 259.

⁸² Vgl zB Art 12.2 ARB 1988; § 5 Abs 1 AKB 1988; Art 4 Abs 1 ABS; Art 2 Zif 1 AFIB 1986.

⁸³ Vgl dazu *BGH VersR* 1976, 136 mwN.

⁸⁴ Vgl nur *Knappmann* in *Prölss-Martin*²⁵ § 35 Anm 3.

⁸⁵ *OGH SZ* 42/37; *SZ* 39/193.

⁸⁶ Abgedruckt in *Gerhard — Hagen — Knebel-Doeberitz — Broecker — Manes*, Kommentar zum Deutschen Reichsgesetz über den Versicherungsvertrag (1908) bei § 38.

⁸⁷ *VersR* 1976, 136. Weitere Nachweise bei *Riedler*, Prämienzahlungsverzug 94ff.

Bezahlt der VN sodann die erste Prämie nicht sofort, so liegt Verzug vor, es sei denn, der VN beruft sich auf ein ihm nach § 35 S 2 VVG zustehendes Zurückbehaltungsrecht. Allerdings ist hier zu beachten, daß demjenigen, dem es aufgegeben ist, eine Handlung vorzunehmen, ein *zeitlicher Mindestspielraum* zur Verfügung stehen muß, innerhalb dessen die Handlung erbracht werden kann, ohne daß dies mit rechtlichen Nachteilen verbunden ist. IdS judiziert auch der OGH⁸⁸, daß eine Zahlung der Erstprämie noch rechtzeitig ist, wenn zwischen dem Fälligkeitszeitpunkt und der Zahlung nicht mehr als zwei bis drei Tage vergangen sind. Bezahlt der VN also die Prämie innerhalb der angeführten zwei bis drei Tage, so ist die Prämie iSd § 38 VVG rechtzeitig gezahlt.

c) Einzelne Zahlungsarten

Auf die einzelnen Zahlungsarten, wie Bareinzahlung, Postanweisung, Zahlkarte, Bank- oder Postschecküberweisung, Lastschriftvereinbarung, Wechsel, Scheck oder Aufrechnung möchte ich nicht eingehen, weil sich diesbezüglich keine Besonderheiten gegenüber dem allgemeinen bürgerlichen Recht ergeben⁸⁹. Angemerkt soll dazu nur werden, daß für den praktisch wichtigen Fall des bargeldlosen Zahlungsverkehrs, welchem der Ver idR durch Übersendung von Zahlscheinen oder dem Aufdruck der Kontonummern auf den Polizzen zustimmt, bezüglich der Rechtzeitigkeit darauf abgestellt werden muß, wann der VN das für die Übermittlung des Geldes seinerseits Erforderliche getan hat. Dazu reicht es aus, daß der Überweisungsauftrag am Fälligkeitstag während der Geschäftsstunden beim kontoführenden Institut des Schuldners einlangt und dieses aufgrund des Girovertrages zur Ausführung des Überweisungsauftrages verpflichtet ist⁹⁰. Der Ver trägt also das Verzögerungsrisiko, der VN das Übermittlungsrisiko, da die Rechtzeitigkeit der Leistungshandlung nur dann ausreichend ist, wenn die Bedingung des Einlangens bzw der Kontogutschrift beim Ver erfüllt ist. In einem jüngst vom OGH⁹¹ entschiedenen Fall hatte der VN am 8. 6. die Prämie am Postamt eingezahlt, welche am 10. 6. 1988 dem Konto des Vers gutgeschrieben wurde. Das Höchstgericht hat zu Recht die Deckungspflicht des Vers für einen am 9. 6. 1988 eingetretenen Unfall bejaht, denn die Prämienzahlung war rechtzeitig vorgenommen worden. Dabei war in casu überdies zu beachten, daß aufgrund der hoheitlichen Stellung der Postämter iVm den AGB der Post sogar der Einzahlungstag als Erfüllungstag galt.

2. Zahlung am gehörigen Ort

Gem § 36 VVG ist *Erfüllungsort* für die Entrichtung der Prämie der jeweilige Wohnsitz des VN. Damit weicht die Regelung des § 36 VVG von der Regelung des Erfüllungsortes im bürgerlichen Recht insoweit ab, als es gem § 905 ABGB für die Bestimmung des Erfüllungsortes auf den Ort ankommt, „wo der Schuldner zur Zeit des Vertragsabschlusses seinen Wohnsitz hatte“. Der VN hat also an seinem jeweiligen Wohnsitz die für die Entrichtung der Prämie erforderliche Leistungshandlung zu vollziehen. Voraussetzung für die Tilgung der Prämienschuld ist jedoch, daß die Prämie am Erfolgsort⁹², also beim Ver, auch tatsächlich ankommt. Da gem § 36 Abs 1 2. HS der VN die Prämie auf seine Gefahr und Kosten dem Ver zu übermitteln hat, trägt der VN die Übermittlungsgefahr, also die Gefahr des Verlustes. Es liegt daher eine *qualifizierte Schickschuld* vor.

⁸⁸ VersR 1989, 313; SZ 58/79.

⁸⁹ Ausführlich dazu Riedler, Prämienzahlungsverzug 100ff.

⁹⁰ OGH JBl 1986, 42 mit Anm Berger. Vgl auch OGH VR 1990/204 = JBl 1990, 176.

⁹¹ VR 1992/260.

⁹² Zum Begriff vgl Riedler, Prämienzahlungsverzug 105.

Nachdem § 36 in § 42 VVG nicht erwähnt ist, steht es den Parteien frei, abweichend von der Regelung des § 36 VVG eine *Bringschuld* zu vereinbaren. Derartige Abweichungen von § 36 VVG sind allerdings in den österreichischen AVB — soweit ersichtlich — nicht enthalten.

Vereinbaren die Parteien dagegen eine *Holschuld* (etwa ein Lastschriftverfahren), so braucht der VN die Leistung nur abholbereiter zu machen und hat damit seine Pflicht erfüllt. In diesem Fall liegen daher Vollzugs- als auch Erfolgsort beim Schuldner. Ein Sonderfall der Holschuld ist in § 37 VVG geregelt. Wurde nämlich die Prämie regelmäßig beim VN eingehoben, so ist dieser zur Übermittlung der Prämie erst wieder verpflichtet, wenn ihm schriftlich angezeigt wird, daß die Übermittlung verlangt wird. Ein solch regelmäßiges Prämieninkasso liegt vor, wenn der Ver oder dessen Agent die Prämie mindestens zweimal⁹³ beim VN einhoben, nicht schon, wenn bloß ein Vertreter des Vers einen erfolglosen Inkassoversuch vorgenommen hat⁹⁴. Liegt eine solche *gesetzliche Holschuld kraft tatsächlicher Übung* vor, so kann allerdings nach § 37 VVG der Ver durch einseitige Erklärung wieder zur Rechtslage nach § 36 VVG, also zur qualifizierten Schickschuld, zurückkehren, wenn er dem VN schriftlich anzeigt, daß er die Übermittlung wieder verlangt. Hingegen ist zu beachten, daß bei einer vertraglichen Holschuld sich der Ver nicht einseitig von dieser Vereinbarung lösen kann, da § 37 VVG für diesen Fall nicht eingreift. Der Ver kann also nicht durch einseitige schriftliche Anzeige bewirken, daß eine vereinbarte Holschuld zur qualifizierten Schickschuld wird.

3. Zahlung auf die bedungene Weise

Zahlung auf die bedungene Weise liegt nicht vor, wenn die erbrachte Leistung quantitativ oder qualitativ von der geschuldeten abweicht.

a) Qualitative Abweichungen

Eine qualitative Abweichung ist gegeben, wenn der VN die Prämien-schuld unzulässigerweise durch Giralgeld, Scheck oder Wechsel begleichen will. Diesbezüglich bestehen keine Besonderheiten gegenüber dem bürgerlichen Recht. Diese Konstellation kommt praktisch allerdings kaum vor.

b) Quantitative Abweichungen

aa) Teilzahlung der Prämie

Bezahlt der VN nicht die gesamte Prämie, sondern nur einen Teil davon, so befindet er sich in Teilverzug. Dabei ist bemerkenswert, daß eine Teilzahlung nicht aliquoten Versicherungsschutz gewährleistet oder eine aliquote Beschränkung der Haftungssumme bewirkt, da die §§ 38f VVG dem sog *Alles-oder-Nichts-Prinzip* folgen. Zwar hat *Ehrenzweig*⁹⁵ vertreten, daß eine Teilzahlung haftungsbegründende Wirkung habe, sofern der Ver nicht einen Rechtsvorbehalt gemacht habe, doch ist diese Auffassung wohl nicht haltbar, da an-

⁹³ Knappmann in Prölss-Martin²⁵ § 37 Anm 1; Eichler, Versicherungsrecht 107; Bruck — Möller⁸ § 37 Anm 6. AA Ehrenzweig, Versicherungsvertragsrecht 137 (FN 15), wonach drei Einhebungen beim VN vorliegen müssen.

⁹⁴ OGH VersR 1962, 339 (mit Anm Wahle) = ZVR 1962/63.

⁹⁵ Versicherungsvertragsrecht (Reichsrecht und österreichisches Recht, mit den tschechoslowakischen Besonderheiten, 1935) 249f.

sonsten dem Ver eine Äußerungspflicht für jenen Fall auferlegt werden würde, daß dieser von dem gültig geschlossenen Vertrag nicht abgehen will.

bb) Geringfügiger Prämienrückstand

Von diesem Grundsatz, daß eine nicht vollständige Bezahlung der Prämie die Rechtsfolgen der §§ 38f VVG herbeiführt, besteht nach der *hl*⁹⁶ und der *Rsp*⁹⁷ nur dann eine Ausnahme, wenn der VN mit einem bloß „geringfügigen Rest“ in Verzug ist. In Deutschland kann sich diese Auffassung auf § 320 Abs 2 BGB stützen, wonach bei der teilweisen Erfüllung eines Vertrages die Gegenleistung insoweit nicht verweigert werden kann, „als die Verweigerung nach den Umständen, insbesondere wegen verhältnismäßiger Geringfügigkeit des rückständigen Teiles, gegen Treu und Glauben verstoßen würde“. Zwar ist der Schuldner gem § 266 BGB zu Teilleistungen nicht berechtigt; ist jedoch der rückständige Teil der Leistung verhältnismäßig geringfügig, so kann der Gläubiger weder wegen Verzuges des Schuldners mit diesem Teil der Leistung gem § 326 BGB zurücktreten, noch Schadenersatz wegen Nichterfüllung des Vertrages verlangen. In Österreich wird eine derartige Meinung zu den Verzugsregelungen der §§ 918f ABGB nicht vertreten. Eine Berufung des Vers auf die §§ 38f VVG bei nur teilweisem Prämienverzug des VN erscheint daher zulässig, außer dem Ver könnte ein Rechtsmißbrauch iSd § 1295 Abs 2 ABGB zur Last gelegt werden. Ein Verstoß gegen dieses sog Schikaneverbot liegt allerdings nur vor, wenn ein krasses Mißverhältnis zwischen den vom Handelnden verfolgten eigenen Interessen und den beeinträchtigten Interessen des anderen besteht⁹⁸. Auch § 879 Abs 1 ABGB könnte zur Begründung dieser Auffassung herangezogen werden.

Fraglich ist allerdings, bis zu welchem Ausmaß die Prämienrückstände noch als geringfügig anzusehen sind. Während zum deutschen Recht ausgeführt wurde, daß ein Rückstand in der Höhe von 10 bis 15% noch als geringfügig angesehen werden könne⁹⁹, läßt die *Rsp* in dieser Frage kaum einheitliche Linien erkennen und verhält sich (zwangsläufig) sehr kasuistisch. So wurden bsw als geringfügige Prämienrückstände angenommen: 163 S gegenüber 6.859 S¹⁰⁰; 2,70 DM gegenüber 162 DM¹⁰¹; 4,40 DM gegenüber 104,40 DM¹⁰². Als nicht geringfügige Prämienrückstände wurden gewertet: 204 S gegenüber 1.019 S¹⁰³; 32,10 DM gegenüber 704,40 DM¹⁰⁴.

ME ist bei der Beurteilung der Frage, ob ein Prämienrückstand als geringfügig im angeführten Sinne gilt, äußerst restriktiv und rigoros vorzugehen. Dafür sprechen mehrere Gründe: Erstens ist in § 39 Abs 2 und 4 VVG ausgeführt, daß sich der VN auch in ausreichendem Teilverzug befindet, wenn er bloß die angemahnten Zinsen oder Kosten nicht beglichen hat. Daraus läßt sich schließen, daß geringfügige Prämienrückstände nie höher als

⁹⁶ Knappmann in Prölss-Martin²⁵ § 38 Anm 2b.

⁹⁷ OGH ZVR 1991/91 = VR 1990/201; VersR 1973, 977; BGH NJW 1986, 1103 = VersR 1986, 54 uva.

⁹⁸ OGH WBI 1987, 37; Koziol, Österreichisches Haftpflichtrecht², Band II (1984) 99. Vgl auch Reischauer in Rummel² § 1295 Rz 58f.

⁹⁹ Schulz, Entscheidungsanmerkung, MDR 1961, 695; derselbe, Versagen des Versicherungsschutzes wegen geringfügiger Prämienschuld, ZfV 1960, 865, 866.

¹⁰⁰ OGH ZVR 1991/91 = VR 1990/201.

¹⁰¹ OLG Düsseldorf VersR 1976, 429.

¹⁰² OLG Köln ZfV 1959, 668.

¹⁰³ OGH VersR 1973, 977.

¹⁰⁴ BGH NJW 1986, 1103 = VersR 1986, 54.

Zinsen oder Kosten iSd § 39 Abs 2 und 4 VVG sein können¹⁰⁵. Zweitens sollen Ver und VN mit gleichem Maße gemessen werden. Nun müßten aber von Gesetzes wegen den VN, dem ja klar ist, welche Leistungen er zu erbringen hat, an sich sämtliche Verzugsfolgen treffen, da er nicht erwarten konnte, daß der Ver auch dann eintrittspflichtig werde, wenn er seinerseits eigenmächtig Kürzungen der Prämien vornimmt und nur Teilleistungen erbringt. Es bedeutet daher eine Verletzung der zu fordernden Gleichbehandlung, wenn die Leistungspflicht des Vers auch bei Vorliegen der tatbestandlichen Voraussetzungen der §§ 38 und 39 VVG bejaht wird. Umso mehr wird daher bei der Beurteilung der Geringfügigkeit restriktiv vorzugehen sein. In diese Richtung tendiert auch der *OGH*¹⁰⁶, wenn er etwa anführt, daß die Geringfügigkeit eines Rückstandes für sich allein kein ausreichendes Argument für die Verweigerung des dem Ver zustehenden Rechtes sei, sodaß der Ver etwa nicht hinnehmen müsse, wenn der VN öfter mit geringen Prämienteilen im Verzug sei. Zur Geringfügigkeit des ausstehenden Betrages müssen daher weitere, den VN „exkulpierende“ Umstände treten, etwa wenn der VN bisher alle Prämien pünktlich zahlte und der ausstehende Betrag aus einer knapp vor Fälligkeit der nächsten Folgeprämie entstandenen Prämienhöhung resultiert. Als weiteres Argument erscheint noch wichtig, daß nach Ansicht des *OGH*¹⁰⁷ nur solche ausständigen Prämienbeträge als geringfügig angesehen werden können, die auch als Massenerscheinung betrachtet für den Betrieb des Vers ohne Belang sind. Es bleibt daher festzuhalten, daß die Bestrebungen mancher Autoren, die Geringfügigkeit noch ausstehender Prämienbeträge möglichst großzügig zu beurteilen, in dem wohl verständlichen Motive wurzeln, daß starre Alles-oder-Nichts-Prinzip aufzuweichen. Angesichts der klaren Rechtslage erscheint dies aber mE über die Höhe der Zinsen oder Kosten hinaus nicht vertretbar.

B. Die Rechtsfolgen des § 38 VVG

Bei der Behandlung der Rechtsfolgen des § 38 VVG wird üblicherweise danach differenziert, welchen Einfluß die Nichtzahlung auf die Prämienzahlungspflicht des VN ausübt, welchen Einfluß die Nichtzahlung auf die Gefahrtragung des Vers tätigt und welchen Einfluß die Nichtzahlung auf den gesamten Versicherungsvertrag hat.

1. Einfluß der Nichtzahlung auf die Prämienzahlungspflicht des Versicherungsnehmers

Da die Nichtzahlung der Versicherungsprämie den Vertrag nicht ipso iure auflöst, besteht die Prämienzahlungspflicht des VN weiter. Dies bedeutet, daß trotz des Zahlungsverzuges des VN der Versicherungsvertrag aufrecht bleibt, also der VN zwar zur Zahlung der Prämie verpflichtet ist, der Ver aber bei Eintritt eines Versicherungsfalles leistungsfrei ist. Um diesen Zustand nicht ad infinitum fortzusetzen, sieht das Gesetz in § 38 Abs 1 S 2 VVG vor, daß der Ver die Prämienklage innerhalb eines Zeitraumes von 3 Monaten ab Fälligkeit der Prämie bei Gericht einbringen muß, ansonsten erlischt der Vertrag. Erfolgt die gerichtliche Geltendmachung nicht fristgemäß, so gilt dies als Rücktritt des Vers vom Vertrag mit der Folge, daß der Zahlungsanspruch des Vers untergeht. Die Nichteinhaltung der Frist ist nach Auffassung des *OGH*¹⁰⁸ von Amts wegen zu berücksichtigen. Einen über die Verzugszinsen

¹⁰⁵ Zustimmend Winter, ZVersWiss 1990, 643, 645.

¹⁰⁶ ZVR 1991/91 = VR 1990/201.

¹⁰⁷ VersR 1973, 977.

¹⁰⁸ SZ 26/186 = VR 1953, 363 = VersSlg 51.

hinausgehenden Verspätungsschaden kann der VN nach den Vorschriften des ABGB geltend machen¹⁰⁹.

2. Einfluß der Nichtzahlung auf die Gefahrtragungspflicht des Versicherers

Die zeitliche Risikotragung des Vers ist von der *formellen*, der *materiellen* und der *technischen Versicherungsdauer* gekennzeichnet. Während unter *formeller Versicherungsdauer* der Zeitraum zwischen Abschluß und Beendigung des Vertrages und unter *materieller Versicherungsdauer* jener Zeitraum verstanden wird, in dem Versicherungsschutz gewährt wird, ist unter *technischer Versicherungsdauer* jener Zeitabschnitt zu begreifen, für den der VN die Prämie zu bezahlen hat.

Jener Bereich, der in der Praxis vielfach zu Schwierigkeiten führt und zu mannigfacher Kritik Anlaß gegeben hat, ist der Problembereich der *materiellen Versicherungsdauer*. Nach *hA*¹¹⁰ ist der Ver gem § 38 Abs 2 VVG von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn die Erstprämie zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt ist. § 38 Abs 2 VVG wird von der *hM* als Kodifizierung des sog *Einlösungsprinzips* verstanden, was bedeutet, daß der Eintritt des materiellen Versicherungsbeginns, also der Haftung des Vers, von der Zahlung der Erstprämie abhängt. Danach wäre von § 38 Abs 2 VVG der Zeitraum zwischen Vertragsschluß und Zahlung der Erstprämie erfaßt, sodaß vor Zahlung keine Gefahrtragung des Vers bestünde. Auch wenn der Versicherungsvertrag schon vorher zustande kam und der VN ohne eigenes Verschulden die Prämie bis jetzt nicht bezahlen konnte, weil er die Höhe der zu bezahlenden Prämie bisher nicht kannte, so soll nach der *hA* der VN zwar für diesen Zeitraum die Prämie dem Ver schulden, jedoch keinen Versicherungsschutz genießen. Wie ja aus diesen Formulierungen bereits unschwer erkennbar ist, würde durch diese Gesetzesauslegung das Synallagma des Versicherungsvertrages ganz gravierend zu Lasten des VN durchbrochen, und es stellt sich die Frage, ob die Regelung des § 38 Abs 2 VVG nicht auch einer anderen Auslegung zugänglich ist.

Es findet sich bereits in den Materialien zu den österreichischen und deutschen VVG¹¹¹ die Formulierung, daß der VN „billigerweise“ nicht verlangen könne, daß die Versicherung zu seinen Gunsten wirken soll, wenn er die Prämie noch nicht bezahlt hat. Wie bereits angedeutet wurde, läßt sich aus dem Wort „billigerweise“ schließen, daß hier eine Interessenabwägung zwischen dem VN und dem Ver vorgenommen werden soll. Nun kann es aber dem VN nicht zugemutet werden, daß er die Erstprämie vor der Fälligkeit zahlen muß. Aus diesem Grund ist auch anzunehmen, daß Voraussetzung für die Leistungsfreiheit nach § 38 Abs 2 VVG ein objektiver Verzug des VN ist¹¹². Würde man keinen objektiven Verzug als Voraussetzung für § 38 Abs 2 VVG annehmen, so würde man zu dem befremdlichen Ergebnis gelangen, daß zwar mit technischem Versicherungsbeginn (also idR mit Vertragsabschluß) der VN verpflichtet wäre, die Prämie an den Ver zu bezahlen, unabhängig davon, ob der VN die Höhe der zu bezahlenden Prämie kennt, der Ver aber seiner Gefahrtragung, also seiner vertraglichen Leistungspflicht nicht nachkommen müßte. Vielmehr wäre in diesem Fall das Entstehen der vertraglichen Pflicht des Vers noch an ein weiteres Verhalten des VN, nämlich die Prämienzahlung, geknüpft. Eine derartige Regelung erschiene aller-

¹⁰⁹ Schauer², 162; Riedler, Prämienzahlungsverzug 155f.

¹¹⁰ Vgl nur Knappmann in Prölss-Martin²⁵ § 38 Anm 4 uva; wohl auch Schauer², 164.

¹¹¹ Erläuterungen zur VO 1915, 41; ebenso Begründung zu § 38 DVVG 1908 (abgedruckt in Gerhard — Hagen — Knebel-Doerberitz — Broecker — Manes bei § 38).

¹¹² Vgl ausführlich Riedler, Prämienzahlungsverzug 156ff.

dings im Vergleich mit der Rechtslage nach bürgerlichem Recht äußerst sonderbar und wäre wohl in der gesamten Rechtsordnung als Unikum anzusehen. Denn auch beim Kaufvertrag entsteht die Verpflichtung des Verkäufers zur Lieferung der Sache nicht erst mit der Kaufpreiszahlung durch den Käufer. Überdies ist auch zu bedenken, daß dem Ver ohnehin ab Vertragsabschluß der einklagbare Anspruch auf die Prämie gegenüber dem VN zusteht, der VN aber trotzdem zur Erlangung der vertraglichen Gegenleistung noch zu einer Zahlungshandlung verpflichtet wäre, um sich des Versicherungsschutzes würdig zu erweisen.

Wenn daher die *hM* § 38 Abs 2 VVG dahingehend auslegt, daß zwischen der Zahlung der Erstprämie und dem Beginn der Haftung des Vers ein aufschiebendes Bedingungsverhältnis in dem Sinne bestehen soll, daß die Haftung des Vers erst ab der erfolgten Zahlung eintreten soll, ohne daß auf irgendwelche weiteren Umstände Rücksicht zu nehmen ist, so wird das Einlösungsprinzip mE nicht richtig verstanden. Vielmehr ist den Gesetzesmaterialien zu entnehmen, daß die Haftung des Vers nur dann nicht mit dem vereinbarten Versicherungsbeginn einsetzen soll, wenn der VN die Prämie nachträglich nicht rechtzeitig bezahlt. *Die Zahlung der Erstprämie setzt also die Haftung des Vers grundsätzlich rückwirkend in Kraft.* Die Haftung des Vers ist *aufschiebend bedingt* durch die nachträgliche rechtzeitige Zahlung der Prämie. In meiner Monographie¹¹³ habe ich noch ausgeführt, daß die Haftung des Vers „auflösend bedingt durch die nicht rechtzeitige Zahlung der Prämie“ ist. *Jabor-negg*¹¹⁴ hat allerdings zu Recht darauf hingewiesen, daß dieses Ergebnis konstruktiv als aufschiebendes und nicht als auflösendes Bedingungsverhältnis gedeutet werden soll, sodaß der VN also ab Fälligkeit durch rechtzeitige Prämienzahlung den Versicherungsschutz quasi rückwirkend in Kraft setzen kann, und zwar auch dann, wenn der Versicherungsfall inzwischen eingetreten ist. Diese Konstruktion harmoniert auch widerspruchsfrei mit dem dem Ver nach § 38 Abs 1 VVG bei Verzug des VN zukommenden Rücktrittsrecht, bei dessen Ausübung der Versicherungsvertrag obligatorisch ex tunc aufgehoben wird. Würde man dagegen von einem auflösenden Bedingungsverhältnis ausgehen, käme man im Falle des Rücktritts des Vers zu einem rückwirkenden Entfall des Versicherungsschutzes, was mit der Konzeption des § 38 VVG nicht vereinbar wäre. Diese Auffassung, wonach also zwischen der Gefahrtragungspflicht und der nachträglichen rechtzeitigen Prämienzahlung ein aufschiebendes Bedingungsverhältnis besteht, findet sich auch im Einklang mit der Judikatur des *OGH*¹¹⁵, wonach ein rückwirkender Entfall des Versicherungsschutzes nicht möglich ist. Beahlt der VN die Prämie nach Fälligkeit innerhalb von zwei bis drei Tagen, so muß der Versicherungsschutz bereits ab dem vereinbarten Versicherungsbeginn durchlaufend gegeben sein. Auf diese fristgerechte Zahlung durch den VN ist deswegen abzustellen, weil ihm ab dem Zeitpunkt der Fälligkeit der Prämie noch ein gewisser zeitlicher Mindestspielraum zur Vornahme der Leistungshandlung eingeräumt werden muß. ME tritt daher der materielle Versicherungsbeginn grundsätzlich rückwirkend mit dem im Vertrag vereinbarten Beginnzeitpunkt ein, sodaß der Ver bei Eintritt eines Versicherungsfalles auch deckungspflichtig ist, allerdings nur unter der (rückwirkenden) aufschiebenden Bedingung der nachfolgenden rechtzeitigen Zahlung durch den VN. Denn die Nichtzahlung der Prämie durch den VN bewirkt nur dann einen Verzug des VN, wenn dieser die *fällige* Prämie nicht bezahlt hat. Erfährt der VN den zu bezahlenden Prämienbetrag erst zeitlich nach dem Vertragsabschluß, so wird die Prämie erst in dem zeitlich nachgelagerten Zeitpunkt fällig, sodaß vorher kein Verzug des VN bestand.

¹¹³ Prämienzahlungsverzug 159.

¹¹⁴ Vorläufige Deckung 58 (FN 111).

¹¹⁵ Vgl unten IV. B. 2. a. cc.

Tritt nun in der *Zeitspanne zwischen Abschluß des Versicherungsvertrages und der Fälligkeit der Prämie* der Versicherungsfall ein, so ist der Ver grundsätzlich nur unter der aufschiebenden Bedingung leistungspflichtig, daß der VN die Erstprämie rechtzeitig nachbezahlt. Der VN kann allerdings die von ihm zu erbringende Prämienzahlung gegen die Versicherungsleistung aufrechnen, wobei diese Aufrechnung auf den Zeitpunkt der Fälligkeit der Prämie zurückwirkt. Ist die aufrechenbare Prämie geringer als die Versicherungsleistung, so ergeben sich keine Probleme und der Ver hat die Differenz an den VN auszubezahlen. Ist die Versicherungsleistung allerdings niedriger als die fällige Erstprämie, wie es bsw in der KFZ-Kaskoversicherung der Fall sein kann, wenn der VN einen Schaden in der Höhe von S 15.000,— erlitten hat, die Kaskoversicherungsprämie jedoch S 20.000,— beträgt, so kann zwar auch hier der VN die Erstprämie gegenüber der Versicherungsleistung aufrechnen, doch wird dadurch der Prämienanspruch des Vers nicht gänzlich zum Erlöschen gebracht. Dies hat zur Folge, daß der VN für den bereits eingetretenen Versicherungsfall nur Deckung genießt, wenn er die Differenzprämie unverzüglich nach deren Fälligkeit begleicht.

Sollte sich nun der problematische Fall ergeben, daß *innerhalb der zwei- bis dreitägigen Zahlungsfrist nach Fälligkeit der Versicherungsfall eintritt*, so stellt sich die Frage, ob der Ver haften soll. Diese Konstellation ist vor allem in jenen Fällen interessant, in welchen die vom VN zu bezahlende Prämie höher ist als der Anspruch auf Versicherungsleistung. Die Frage, ob in der nachträglichen Prämienzahlung ein Mißbrauch zu sehen ist, stellt sich jedoch nicht, weil der VN zur Prämienzahlung aufgrund des Vertrages verpflichtet ist.

Bezahlt allerdings der VN eine noch offene Erstprämie nicht fristgerecht nach deren Fälligkeit, so tritt die Gefahrtragung des Vers nicht rückwirkend in Kraft. Eine übergesetzliche Mahnpflicht des Vers wegen der Gefahr nicht rückwirkenden Eintritts des Versicherungsschutzes wird man hier in Hinblick auf § 38 Abs 2 VVG wohl nicht annehmen können, da dieses dem von den Gesetzesverfassern gemeinten Sinn des gesetzlichen Einlösungsprinzips nicht entsprechen würde. Vielmehr ist die übergesetzliche Hinweispflicht erst dann indiziert, wenn über § 38 Abs 2 VVG hinausgehende Schutzerwartungen des VN begründet worden sind, wenn also das gesetzliche Einlösungsprinzip — wie etwa bei einer deckenden Stundung — vertraglich abbedungen wurde.

Ist *Leistungsfreiheit des Vers (nach § 38 Abs 2 VVG) eingetreten*, so kann (nur die künftige) Deckungspflicht des Vers durch die Zahlung der Erstprämie begründet werden. In dieser Konstellation hängt ausschließlich das *Inkrafttreten des künftigen Versicherungsschutzes* von der Zahlung der Erstprämie ab; es kann aber auch hier von einem *aufschiebenden Bedingungsverhältnis* zwischen der Begleichung der Erstprämie und dem Beginn der Haftung des Vers gesprochen werden.

a) Nichtanwendbarkeit des § 38 Abs 2 VVG

Aus jenen Fällen, in welchen der Ver trotz Zahlungsverzuges des VN mit der Erstprämie bei Eintritt des Versicherungsfalls leistungspflichtig bleibt, seien nur drei praktisch wichtige Beispiele hervorgehoben¹¹⁶.

¹¹⁶ Weitere Konstellationen bei Riedler, Prämienzahlungsverzug 161 ff.

aa) Haftpflichtversicherung

aaa) Normale Haftpflichtversicherung (zB Privathaftpflichtversicherung nach Art 8ff ABH 1989)

Der VN soll hier von seiner Verpflichtung aus der gesetzlichen Haftpflicht befreit werden (*Befreiungsanspruch*). Im Rahmen der Haftpflichtversicherung hat der Geschädigte keinen direkten Anspruch gegen den Ver, sondern ist auf seinen Schadenersatzanspruch gegen den VN beschränkt. Verfügungen des VN über den Befreiungsanspruch zu Lasten des Geschädigten sind jedoch gem § 156 Abs 1 VVG unwirksam. Dieses Verfügungsverbot (§ 156 VVG) bewirkt, daß der Ver nicht an den VN zahlen darf, außer der Geschädigte stimmt zu. Zahlt der Ver doch, so kann der Dritte seinen Anspruch einklagen und der Ver muß als Drittschuldner noch einmal zahlen, kann sich jedoch am VN regressieren. Der Geschädigte kann daher den Befreiungsanspruch pänden und sich überweisen lassen. Ist der Ver allerdings gegenüber dem VN gem § 38 Abs 2 leistungsfrei, so besteht kein Befreiungsanspruch des VN, auf welchen der Geschädigte (mittelbar) greifen kann.

b) Pflichthaftpflichtversicherung §§ 149 – 158h VVG
(zB Berufshaftpflichtversicherungen für Rechtsanwälte § 21 a RAO)

Auch in der Pflichthaftpflichtversicherung besteht kein direkter Anspruch des Geschädigten gegen den Ver (§ 158c Abs 5 VVG), doch kommt dem Dritten hier ein Reservierungsanspruch zu. Selbst wenn Leistungsfreiheit des Vers gegenüber dem VN besteht, kann der Dritte seinen Anspruch gegenüber dem VN geltend machen, erhält seinen Anspruch vom Ver erfüllt und dieser regressiert sich beim VN. § 158c VVG schafft insoweit einen fiktiven Deckungsanspruch, aber keinen Direktanspruch des Dritten¹¹⁷. Hier schlägt also prinzipiell eine Leistungsfreiheit des Vers gegenüber dem VN nicht auf den geschädigten Dritten durch. Vielmehr wird der Ver gegenüber dem Dritten gem § 158c Abs 2 VVG nur leistungsfrei, wenn der Ver die Leistungsfreiheit der zuständigen Stelle angezeigt hat und seit dem Nichtbestehen oder der Beendigung des Verhältnisses mindestens 1 Monat vergangen ist.

c) Kfz-Haftpflichtversicherung

Für die obligatorische Kfz-Haftpflichtversicherung — als besonderer Zweig der Pflichthaftpflichtversicherung — bestehen zusätzliche Sondervorschriften (KHVG 1987¹¹⁸) und AVB (AKHB 1988). Gem § 22 KHVG hat hier der geschädigte Dritte einen direkten Anspruch gegen den Ver. Der VN und der Ver haften als Gesamtschuldner (gesetzlicher Schuldbeitritt). Im Rahmen der obligaten Kfz-Haftpflichtversicherung bleibt der Ver dem geschädigten Dritten auch dann leistungspflichtig, wenn gegenüber dem VN Leistungsfreiheit besteht (§ 158c VVG). Dieser Schutz besteht allerdings nur im Rahmen der obligaten Mindestversicherungssumme.

Gegenüber dem Dritten wird der Ver gem § 158c Abs 2 VVG nur leistungsfrei, wenn der Ver die Leistungsfreiheit der zuständigen Stelle angezeigt hat und seit dem Nichtbestehen oder der Beendigung des Verhältnisses mindestens 1 Monat vergangen ist. In der Kfz-Haftpflichtversicherung bedeutet dies, daß der Ver die zuständige Zulassungsbehörde von der Leistungsfreiheit verständigen muß (§ 61 Abs 2 und 3 KFG)¹¹⁹. Die Zulassungsbehörde ist

¹¹⁷ OGH VersR 1966, 575.

¹¹⁸ Zuletzt novelliert durch BGBl 1992/770.

¹¹⁹ Dies kam im Bezirk Linz-Land im Jahr 1991 rund 2000 mal vor (OÖN vom 30. Juli 1992, 15).

sodann gem § 61 Abs 5 KFG verpflichtet, dem VN die Kennzeichentafeln und den Zulassungsschein abzunehmen. Einen Monat nach Beendigung des Versicherungsvertrages durch Rücktritt oder Kündigung seitens des Vers wird dieser auch gegenüber einem geschädigten Dritten leistungsfrei, sodaß diesem eventuell kein Haftungsfonds zur Befriedigung seiner Forderungen zur Verfügung steht. Nur wenn die Zulassungsbehörde den Kennzeichenentzug schuldhaft unterlassen hat, kommt ein Amtshaftungsanspruch in Betracht¹²⁰.

bb) Bedingungsgemäßer Ausschluß des § 38 Abs 2 VVG iSe sog erweiterten Einlöschungsklausel

In zahlreichen AVB ist vorgesehen, daß der Versicherungsschutz auch dann zum festgesetzten Zeitpunkt beginnen solle, wenn die Polizza nach diesem Zeitpunkt ausgehändigt wird, die Prämie aber dann unverzüglich bezahlt wird¹²¹. Dies wird meist als *erweiterte Einlöschungsklausel* bezeichnet. Zu beachten ist jedoch, daß bei richtigem Verständnis des Einlöschungsprinzipes nach § 38 Abs 2 der Ver immer rückwirkend ab dem vereinbarten Versicherungsbeginn in Haftung tritt und der Versicherungsschutz des VN durchläuft, wenn der VN die geschuldete Prämie unverzüglich nach Bekanntgabe des Prämienbetrages an den Ver zahlt.

Nur insoweit ein Teil der AVB vorsieht, daß der Versicherungsschutz auch dann ab dem vereinbarten Versicherungsbeginn gegeben ist, wenn die Polizza erst nach diesem Zeitpunkt ausgehändigt wird, dann aber die Prämie binnen 14 Tagen oder ohne schuldhaften weiteren Verzug gezahlt wird, so ist darin eine für den VN günstige Abweichung von dem gesetzlichen Einlöschungsprinzip zu sehen. Denn in diesem Fall wird die dem VN zustehende Zahlungsfrist von zwei bis drei Tagen auf 14 Tage ausgedehnt. Überdies soll zum Teil, insb in der KFZ-Haftpflichtversicherung¹²² der Ver nur leistungsfrei sein, wenn die Prämie vom VN auch weiterhin schuldhaft nicht bezahlt wurde.

cc) Deckende Stundung und vorläufige Deckung

Sowohl bei der deckenden Stundung der Erstprämie als auch der vorläufigen Deckung verpflichtet sich der Ver, dem VN für den vereinbarten Zeitraum unbedingt Versicherungsschutz zu gewähren. Das ex lege bestehende aufschiebende Bedingungsverhältnis zwischen dem rückwirkenden Eintreten des Versicherungsschutzes und der nachfolgenden rechtzeitigen Zahlung wird in diesen Konstellationen also zugunsten des VN abbedungen. Die Deckungspflicht des Vers ist daher unbedingt.

In den AVB¹²³ ist nun vielfach statuiert, daß der VN den Versicherungsschutz aus der vorläufigen Deckungszusage (in Deutschland rückwirkend) verlieren soll, wenn er die Prämie

¹²⁰ Dazu *Gruber*, Kfz-Zulassung — Amtshaftung bei Leistungsfreiheit des Haftpflichtversicherers, ZVR 1991, 33.

¹²¹ Vgl zB Art 11 Z 2.1 AHVB 1986; Art 16 II.1 AUVB 1965; Art 4 Abs 2 ABS; Art 11 Abs 1 AVBR; Art 8 ABVN; Art 11 ABKL 1982.

¹²² Vgl zB § 5 Abs 5 AKHB 1988; Art 2. 2 AFIB 1986.

¹²³ Vgl zB Art 2.3 AFIB 1986; § 5 Abs 6 AKHB 1988. Zum Problem des rückwirkenden Entfalls des Versicherungsschutzes vgl ausführlich *Riedler*, Prämienzahlungsverzug 78ff und *Jabornegg*, Vorläufige Deckung 70ff.

¹²⁴ SZ 32/35 = ZVR 1960/92 = VersR 1960, 261 (mit Anm *Wahle*) = EvBl 1959/265 = VersSlg 132. Weitere Nachweise bei *Riedler*, Prämienzahlungsverzug 78 (FN 417). Vgl dazu auch *Jabornegg*, Vorläufige Deckung 70ff, der allerdings selbst von der Anwendbarkeit des § 39 VVG ausgeht.

nachträglich nicht rechtzeitig bezahlt. Der OGH¹²⁴ vertritt dazu mit Recht die Ansicht, daß es für die Anwendung des § 38 Abs 2 VVG auf den Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalls ankommt und ein rückwirkendes Außerkrafttreten einer vorläufigen Deckung daher nicht gültig vereinbart werden kann. Trete nämlich der Versicherungsfall während des Bestehens einer vorläufigen Deckung ein, so finde § 38 Abs 2 VVG keine Anwendung. Werde § 38 Abs 2 VVG unter der auflösenden Bedingung späterer Bezahlung abbedungen, so liege darin eine Umgehung der Vorschriften der §§ 38f VVG. Vielmehr bedeute eine Vertragsbestimmung, die die bereits eingetretene Leistungspflicht wegen eines späteren Prämienverzuges rückwirkend vernichte, eine Verwirkungsabrede, die durch § 38 VVG nicht gedeckt sei und eine Abänderung dieser zwingenden Bestimmung zum Nachteil des VN bedeute (§ 42 VVG)¹²⁵. Es ist daher Jabornegg¹²⁶ beizupflichten, wenn er meint, daß eine deckende Stundung der Prämie mit rückwirkendem Entfall des Versicherungsschutzes eine zum Nachteil des VN von § 38 Abs 2 VVG abweichende Vereinbarung darstellt, weshalb sich der Ver nicht auf eine solche Vereinbarung berufen kann (§ 42 VVG). Die spätere (nicht) rechtzeitige Zahlung der Erstprämie hat daher keinen Einfluß mehr auf einen während des Zeitraums der deckenden Stundung eingetretenen Versicherungsfall.

3. Einfluß der Nichtzahlung auf den gesamten Vertrag

Wird die erste oder einmalige Prämie nicht rechtzeitig gezahlt, so steht dem Ver nach § 38 Abs 1 auch das Recht zu, vom Vertrag zurückzutreten. Dabei ist zwischen dem vom Ver erklärten Rücktritt (§ 38 Abs 1 S 1 VVG) und dem fingierten Rücktritt (§ 38 Abs 1 S 2 VVG) zu differenzieren.

a) Erklärter Rücktritt

Der Ver kann sein Rücktrittsrecht nach § 38 Abs 1 erst ausüben, wenn die zwei- bis dreitägige Zahlungsfrist, welche dem VN zur Begleichung der Erstprämie einzuräumen ist, abgelaufen ist. Bis zu diesem Zeitpunkt bzw bis zur Abgabe der Rücktrittserklärung durch den Ver kann der VN die Prämie bezahlen und dadurch dem Ver das ihm zustehende Rücktrittsrecht entziehen. Schauer¹²⁷ versucht zwar aus einer Analogie zu § 918 ABGB und zu einzelnen Vorschriften beim Dauerschuldverhältnis, wie etwa § 30 Abs 2 Z 1 MRG, abzuleiten, daß der Ver dem VN eine Nachfrist gewähren muß. ME erscheint diese Auffassung jedoch aus folgendem Grund verfehlt: Da der Gesetzgeber sich bei § 39 VVG mit dem Problem der Nachfristsetzung ausdrücklich auseinandergesetzt hat, kann nicht angenommen werden, daß er bei § 38 VVG eine Anordnung der Nachfristsetzung vergessen hat. Es liegt daher die Voraussetzung für die Zulässigkeit einer Analogie, nämlich eine sog echte Lücke, im Gesetz nicht vor.

b) Fingierter Rücktritt

Macht der Ver die Prämie nicht binnen 3 Monaten vom Fälligkeitstag an gerichtlich geltend, so wird der Rücktritt des Vers nach § 38 Abs 1 S 2 VVG fingiert.

¹²⁵ Zwar vertrat der BGH (BGHZ 47, 352 = VersR 1967, 569) zu der damals gleichlautenden Bestimmung des deutschen § 1 Abs 2 S 3 AKB, daß ein rückwirkender Wegfall des Deckungsschutzes „noch rechtlich zulässig“ sei, doch steht diese Auffassung wohl mit der Konzeption des § 38 Abs 2 VVG in Widerspruch.

¹²⁶ Vorläufige Deckung 73.

¹²⁷ Versicherungsvertragsrecht², 162f.

c) Wirkungen des Rücktritts

Erklärt der Ver den Rücktritt nach § 38 Abs 1 S 1 oder greift die Fiktion des § 38 Abs 1 S 2 VVG ein, so steht ihm gem § 40 S 2 VVG eine angemessene Geschäftsgebühr zu. Diese soll die erwachsenen speziellen und generellen Unkosten, wie bsw Vermittlerkosten, abdecken, wobei letztere nur dann in die Geschäftsgebühr eingerechnet werden dürfen, wenn sie auch tatsächlich angefallen sind¹²⁸. Der Rücktritt löst den Versicherungsvertrag mit obligatorischer ex tunc Wirkung auf, sodaß die Parteien verpflichtet sind, bereits empfangene Leistungen wieder rückzustellen. Ist der Versicherungsschutz aufgrund des gesetzlichen Einlösungsprinzips nicht durch nachträgliche rechtzeitige Zahlung quasi rückwirkend in Kraft gesetzt worden, so ergeben sich keine Probleme. An Stelle des Prämienanspruches des Vers tritt jener auf die angemessene Geschäftsgebühr.

Etwas komplizierter dagegen stellt sich die Rechtslage bei Existenz einer vorläufigen Deckungszusage dar. Durch die Vereinbarung einer vorläufigen Deckung werden von den Vertragsparteien wohl § 38 Abs 2 und § 38 Abs 1 abbedungen, da ansonsten der Ver Gefahr laufen würde, daß infolge Nichteinklagung der gestundeten Erstprämie sein Rücktritt vom vorläufigen Deckungsvertrag fingiert wird und er dadurch seinen Prämienanspruch verliert. Scheitern die Verhandlungen über den endgültigen Versicherungsvertrag, so erlischt die vorläufige Deckung und der Ver hat für den abgelaufenen Zeitraum einen Prämienanspruch¹²⁹. Können sich die Parteien aber auf einen endgültigen Versicherungsvertrag einigen und kommt der VN diesbezüglich mit der Zahlung der Erstprämie in Verzug, so steht dem Ver zwar ein Rücktrittsrecht zu, welches aber nur auf den endgültigen Vertrag (zurück-) wirkt.

¹²⁸ *Jabornegg*, Der Provisionsanspruch des Versicherungsmaklers, VR 1988, 273, 337, 347.

¹²⁹ Vgl dazu ausführlich *Jabornegg*, Vorläufige Deckung 52ff.

GESCHÄFTSNACHRICHTEN

Oberösterreichische 1992: Gute Entwicklung der Kapitalanlagen

Die Oberösterreichische Wechselseitige Versicherungsanstalt hat im Geschäftsjahr 1992 einen totalen EDV-Systemumstieg vollzogen. In einem neuen Rechenzentrum wurde ein neuer Rechner installiert. Sämtliche Programme wurden, trotz eines bisher tadellos funktionierenden Systems, anwendungs- und kundenorientiert neu entwickelt. Gleichzeitig wurden auch die organisatorischen Abläufe neu gestaltet. Das Unternehmen erhofft sich davon Wettbewerbsvorteile auf einem zunehmend schwierigen Markt.

Mit einem ständigen telefonischen Informationsdienst zum Ortstarif bietet die Gesellschaft ihren Kunden ein neues Service an. Die Sparte „Allgemeine Unfallversicherung“ wurde in die Abteilung Leben integriert, die zugleich die Bezeichnung „Personenversicherung“ erhalten hat. Ausschlaggebend dafür waren die Ähnlichkeit hinsichtlich Kundennutzen und Beratungsgespräch im Sinne einer möglichst effizienten Abwicklung.

Im Berichtsjahr war ein Gesamtprämienaufkommen von 1.891,8 Mio S (Vorjahr 1.782,4 Mio S) zu verzeichnen, was einer Steigerung von 6,1% entspricht. Das direkte Geschäft wuchs von 1.596,3 Mio S im Vorjahr auf 1.713,5 Mio S im Geschäftsjahr an. Davon stammten 1.488,8 Mio S (+7,3%) aus der Schaden-Unfallversicherung und 224,7 Mio S (+7,9%) aus der Lebensversicherung. An abgegrenzten Prämien im Bruttogeschäft wurden für beide Unternehmensbereiche 1.871,3 Mio S (Vorjahr 1.809,3 Mio S) ausgewiesen. Nach Abzug der abgegebenen Rückversicherungsanteile verblieben abgegrenzte Eigenbehaltprämien von 1.351,1 Mio S (Vorjahr 1.321,5 Mio S).

Zum 31. 12. 1992 betreute die Oberösterreichische im direkten Geschäft 671.272 Verträge mit einer Bestandsprämie von 1.715,0 Mio S, davon 53.069 in der Lebensversicherung.

Die abgegrenzten Versicherungsleistungen des direkten und indirekten Geschäftes beliefen sich auf 1.187,7 Mio S nach 1.245,7 Mio S im Vorjahr. Während sich die Leistungen der Schaden-Unfallversicherung um 5,5% auf 1.115,8 Mio S reduzierten, stiegen sie in Leben auf 71,9 Mio S (+11,5%). Die Leistungen im Eigenbehalt stellten sich auf 805,1 Mio S (Vorjahr 803,5 Mio S). Insgesamt wurden 1992 66.358 Schadenfälle bearbeitet. Der Schadensatz in der Schaden-Unfallversicherung ging von 73,7% auf 67,6% der abgegrenzten Prämie zurück.

Im traditionellen Bereich des Unternehmens, der Feuerversicherung, stiegen die Prämien nur geringfügig an. Die Industrieversicherung zeigte einen leichten Rückgang. In den sonstigen Feuerversicherung war insbesondere der landwirtschaftliche Bereich rückläufig. Das Ergebnis der Feuerversicherung hat sich durch stark gestiegene Leistungen verschlechtert. Lagerhausbrände und eine Häufung von Blitzschlägen waren dafür ausschlaggebend. In den sonstigen Sachsparten waren mit einem Plus von 6,6% Prämienzuwächse zu verzeichnen, die jedoch deutlich geringer als 1991 waren. Die Sparte Sturmschaden zeigte einen positiven Verlauf. In der Leitungswasser-, E-Geräte- und Maschinenversicherung mußten erhebliche Belastungen verkräftet werden. Wachstumsstärkster Bereich war wieder der Haftpflicht- und Kaskobereich. Einschließlich der Unfallversicherung wuchsen die Prämien um 11,5%. Gleichzeitig ging die Schadenbelastung um 11% zurück. Verlustbringend waren die KFZ- und Allgemeine Haftpflichtversicherung.

Aus der Unfallversicherung resultierte eine Prämiensteigerung von 12,4%. Neue zielgruppengerechte Prospekte und ein Verkaufswettbewerb brachten diesen Erfolg. Die

Lebensversicherung schloß mit dem größten Zuwachs seit mehreren Jahren ab. Die Einnahmen waren um 7,9% höher als im Vorjahr. Das versicherte Kapital belief sich auf 6,6 Mrd S.

Die Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb wurden für beide Abteilungen mit 543,7 Mio S (Vorjahr 523,7 Mio S) im Bruttogeschäft ausgewiesen. Die Vertriebskosten stiegen, durch den planmäßigen Ausbau des Außendienstnetzes und die Investitionen im Kundenbüro, auf 398,7 Mio S (Vorjahr 371,2 Mio S). Eine Verminderung von 152,5 Mio S (1991) auf 145,0 Mio S trat bei den Verwaltungskosten ein. Der Kostensatz stieg auf 29,1% (1991: 28,9%).

Der Rückstellung für die Gewinnbeteiligung der Versicherungsnehmer wurde aus dem Jahresergebnis der Lebensversicherung ein Betrag von 43,4 Mio S (Vorjahr 45,0 Mio S) zugeführt.

Das versicherungstechnische Ergebnis verschlechterte sich insgesamt um 30,4 Mio S auf -120,7 Mio S. Durch einen im Vergleich deutlich höheren Zuführungsbedarf zur Schwankungsrückstellung wurde das Ergebnis der Schaden-Unfallversicherung von -128,4 Mio S (Vorjahr -94,6 Mio S) zusätzlich belastet. In Leben stieg der positive Wert von 4,3 Mio S auf 7,8 Mio S. Die gesonderte Erfolgsrechnung der KFZ-Haftpflichtversicherung schloß mit -37,7 Mio S.

Gut entwickelt haben sich die Erträge aus Kapitalanlagen. Mit einem Zuwachs von 17,2% wurden 320,8 Mio S erreicht. Die Aufwendungen betragen 66,1 Mio S (Vorjahr 61,8 Mio S). Damit stieg der Nettoertrag von 211,9 Mio S auf 254,7 Mio S.

Aus der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit verblieb ein positives Ergebnis von 17,6 Mio S (Vorjahr 26,3 Mio S), wovon 9,8 Mio S aus der Schaden-Unfall- und 7,8 Mio S aus der Lebensversicherung stammten. Zum Jahresüberschuß in selber Höhe (Vorjahr 26,4 Mio S) rechneten sich 5,8 Mio S aus der Auflösung von Rücklagen. Der sich ergebende Betrag wurde wie folgt verwendet: Zuweisung an die Rücklage gemäß § 73 a VAG 8,1 Mio S, an sonstige un versteuerte Rücklagen 8,0 Mio S, an die Sicherheitsrücklage 7,2 Mio S und an die freie Rücklage 0,01 Mio S.

In der Bilanz zeigten die Kapitalanlagen einen Anstieg um 11,4% auf 3.212,9 Mio S. Sie beinhalten die Grundstücke und Bauten von 309,6 Mio S (Vorjahr 273,6 Mio S), die Kapitalanlagen in verbundenen Unternehmen und Beteiligungen von 169,9 Mio S (Vorjahr 148,8 Mio S) — davon Anteile an verbundenen Unternehmen 7,5 Mio S (Vorjahr 6,5 Mio S), Beteiligungen 82,3 Mio S (Vorjahr 88,8 Mio S), Schuldverschreibungen und Darlehen an Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht, 80,1 Mio S (Vorjahr 53,5 Mio S) —, die Sonstigen Kapitalanlagen von 2.654,1 Mio S (Vorjahr 2.396,1 Mio S) — davon Aktien und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere 539,9 Mio S (Vorjahr 527,6 Mio S), Schuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere 1.190,4 Mio S (Vorjahr 992,7 Mio S), Hypothekenforderungen 269,2 Mio S (Vorjahr 204,9 Mio S), Polizzendarlehen und -vorauszahlungen 1,0 Mio S (Vorjahr 1,0 Mio S), Sonstige Darlehensforderungen 584,5 Mio S (Vorjahr 551,4 Mio S), Guthaben bei Banken 68,9 Mio S (Vorjahr 118,4 Mio S), andere Kapitalanlagen 0,1 Mio S (Vorjahr 0,1 Mio S) — und Depotforderungen aus dem übernommenen Rückversicherungsgeschäft von 54,4 Mio S (Vorjahr 44,3 Mio S). Der überwiegende Teil der Veranlagung erfolgte in festverzinslichen Wertpapieren, Investmentzertifikaten, Aktien und in Darlehen.

Die gesamten Eigenmittel betragen zum Bilanzstichtag 356,7 Mio S (Vorjahr 348,1 Mio S). Sie errechneten sich aus dem Eigenkapital von 257,8 Mio S (Vorjahr 249,3 Mio S) — darin enthalten 257,3 Mio S (Vorjahr 248,8 Mio S) Sicherheitsrücklage, 0,5 Mio S (Vorjahr

0,5 Mio S) freie Rücklagen — und un versteuerten Rücklagen von 98,1 Mio S (Vorjahr 89,0 Mio S) — hievon 43,6 Mio S (Vorjahr 35,5 Mio S) Risikorücklage gem § 73 a VAG, 5,9 Mio S (Vorjahr 7,2 Mio S) Bewertungsreserve und 48,6 Mio S (Vorjahr 46,4 Mio S) sonstige un versteuerte Rücklagen.

An versicherungstechnischen Rückstellungen im Eigenbehalt wurden zum 31. 12. 1992 2.745,2 Mio S (Vorjahr 2.345,6 Mio S) bilanziert, wovon 314,8 Mio S (Vorjahr 297,8 Mio S) aus den Prämienüberträgen, 1.161,0 Mio S (Vorjahr 985,8 Mio S) aus der Deckungsrückstellung, 1.015,7 Mio S (Vorjahr 850,1 Mio S) aus der Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle, 4,1 Mio S (Vorjahr 2,8 Mio S) aus der Rückstellung für erfolgsunabhängige Prämienrückerstattung, 66,6 Mio S (Vorjahr 66,6 Mio S) aus der Rückstellung für erfolgsabhängige Prämienrückerstattung bzw Gewinnbeteiligung der Versicherungsnehmer, 168,8 Mio S (Vorjahr 130,9 Mio S) aus der Schwankungsrückstellung und 14,1 Mio S (Vorjahr 11,6 Mio S) aus den sonstigen Rückstellungen stammten.

Die Rückstellung für Abfertigungen wurde mit 75,5 Mio S ausgewiesen. Nach versicherungsmathematischen Berechnungen war das Erfordernis des Deckungskapitals mit einem Rechnungszinssatz von 6%, Teilwertverfahren, zum Jahresende 1992 85,4 Mio S, ds 56,6% der fiktiven Abfertigungsansprüche. Die Rückstellung für Pensionen betrug 237,9 Mio S, ds 64,3% des mit einem Rechnungszinssatz von 6% berechneten Deckungskapitals der Pensionsanwartschaften und des Barwerts der flüssigen Pensionen. Der Fehlbetrag von 132,1 Mio S ist unter dem Bilanzstrich dargestellt.

Erfreuliche Prämiensteigerung bei der BV-ARAG 1992

Im abgelaufenen Geschäftsjahr konnte die Gesellschaft, die vorherrschend im Privatkundengeschäft tätig ist und überwiegend Kombinationen von Rechtsschutzversicherungen im Privat-, Berufs- und Fahrzeugbereich sowie die Verkehrsserviceversicherung anbietet, ihre Bestandsprämien um ca. 11% auf 256,6 Mio S steigern. Das Unternehmen betreibt nur das direkte Geschäft.

Die positive Entwicklung ist auch aus der gestiegenen Anzahl von 157.900 (Vorjahr 153.100) Verträgen, in denen insgesamt über 203.000 Risiken versichert sind, abzulesen.

Aus den genannten Verträgen resultierten 1992 verrechnete Prämien von 248,7 Mio S. Sie waren damit ebenfalls um ca 11% höher als im Vorjahr. Die abgegrenzten Prämien des Gesamtgeschäftes wurden in der Gewinn- und Verlustrechnung mit 238,3 Mio S (Vorjahr 219,5 Mio S) ausgewiesen. An Eigenbehaltspämien verblieben nach der Abgabe an die Rückversicherer 138,8 Mio S (Vorjahr 125,1 Mio S).

Die Aufwendungen für Versicherungsfälle beliefen sich auf 130,4 Mio S (Vorjahr 108,7 Mio S) in der Bruttorechnung. Sie beinhalten die Schadenzahlungen, die Veränderung der Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle und die Aufwendungen für die Schadenregulierung. Die Steigerung entsprach dem erwarteten Geschäftsverlauf im Hinblick auf den Bestandszuwachs und war andererseits durch die erstmals zu bildende Rückstellung für Schadenregulierung in Höhe von 7,9 Mio S bedingt. Die Eigenbehaltleistungen stiegen von 62,2 Mio S im Vorjahr auf 71,9 Mio S im Geschäftsjahr an.

Für den Versicherungsbetrieb mußten im Bruttogeschäft 98,4 Mio S (Vorjahr 88,0 Mio S) aufgewendet werden. Der Anstieg war vor allem auf die höheren Abschlußkosten von 78,9 Mio S (Vorjahr 72,3 Mio S) zurückzuführen. Die Verwaltungskosten beliefen sich auf 19,5 Mio S (Vorjahr 15,7 Mio S).

Nach Zuführung der Schwankungsrückstellung (10,9 Mio S) errechnete sich ein versicherungstechnisches Ergebnis von - 18,0 Mio S (Vorjahr - 13,9 Mio S).

Die Erträge aus Kapitalanlagen und Zinsenerträge wuchsen von 33,4 Mio S um 11,4% auf 37,2 Mio S. Die entsprechenden Aufwendungen betragen 1,5 Mio S (Vorjahr 0,8 Mio S). Der Finanznettoertrag erhöhte sich auf 35,7 Mio S. Die Bewertung nach dem strengen Niederstwertprinzip wurde beibehalten.

Das Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit war mit 16,0 Mio S um 2,2 Mio S geringer als 1991. Nach Abzug der Steuern vom Einkommen und vom Ertrag (7,2 Mio S) verblieb ein Jahresüberschuß von 8,8 Mio S (Vorjahr 10,7 Mio S).

An Rücklagen wurden insgesamt 3,1 Mio S (Vorjahr 3,2 Mio S) aufgelöst und 3,2 Mio S (Vorjahr 3,9 Mio S) neu zugeführt, wobei 0,8 Mio S der Risikorücklage gem § 73 a VAG, 0,4 Mio S der Bewertungsreserve, 1,0 Mio S den sonstigen un versteuerten Rücklagen und 1,0 Mio S der gesetzlichen Rücklage gem § 130 AktG gewidmet wurden.

Daraus ergab sich ein Jahresgewinn von S 8.678.901,34, der sich mit dem Gewinnvortrag von S 7.425,99 zu einem Bilanzgewinn von S 8.686.327,33 rechnete.

Die wichtigsten Bilanzposten zeigten folgende Entwicklung:

In den Kapitalanlagen sind fast ausschließlich festverzinsliche Werte enthalten. Der Gesamtbetrag erhöhte sich um 8% auf 416,8 Mio S und setzte sich aus anderen nicht festverzinslichen Wertpapieren von 44,2 Mio S (Vorjahr 20,5 Mio S), Schuldverschreibungen von 309,7 Mio S (Vorjahr 310,1 Mio S) und sonstigen Darlehensforderungen von 62,9 Mio S (Vorjahr 55,3 Mio S) zusammen.

Im Berichtsjahr wurde das Grundkapital um 10 Mio S auf 50 Mio S erhöht. Die gesamten Eigenmittel beliefen sich zum 31. 12. 1992 auf 73,0 Mio S (Vorjahr 64,2 Mio S). Sie errechneten sich aus dem Eigenkapital von 61,3 Mio S (Vorjahr 51,6 Mio S) — davon 50,0 Mio S (Vorjahr 40,0 Mio S) Grundkapital — Nennbetrag abzüglich 10,0 Mio S (Vorjahr 10,0 Mio S) nicht eingeforderte ausstehende Einlagen, 5,0 Mio S (Vorjahr 4,0 Mio S) gesetzliche Rücklage gem § 130 AktG, 7,6 Mio S (Vorjahr 7,3 Mio S) freie Rücklagen, 8,7 Mio S (Vorjahr 10,3 Mio S) Bilanzgewinn — und den un versteuerten Rücklagen von 11,7 Mio S (Vorjahr 12,6 Mio S) — darin enthalten 4,1 Mio S (Vorjahr 3,3 Mio S) Risikorücklage gem § 73 a VAG, 2,1 Mio S (Vorjahr 2,0 Mio S) Bewertungsreserve und 5,5 Mio S (Vorjahr 7,3 Mio S) sonstige un versteuerte Rücklagen.

Die versicherungstechnischen Rückstellungen im Eigenbehalt nahmen um 29,6 Mio S auf 230,3 Mio S zu. 46,2 Mio S (Vorjahr 41,7 Mio S) stammten aus den Prämienüberträgen, 158,3 Mio S (Vorjahr 146,7 Mio S) aus der Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle, 20,8 Mio S (Vorjahr 9,9 Mio S) aus der Schwankungsrückstellung und 5,1 Mio S (Vorjahr 2,4 Mio S) aus den sonstigen versicherungstechnischen Rückstellungen.

Der in der Rückstellung für Abfertigungen bilanzierte Wert von 7,0 Mio S betrug 54,4% der fiktiven gesetzlichen und kollektivvertraglichen Abfertigungspflichten zum Bilanzstichtag. Der Unterdeckungsbetrag von rd 2,2 Mio S wird gem Art X Abs 1 RLG über fünf Jahre verteilt aufgeholt. Die Pensionsrückstellung wurde in der vollen Höhe mit 8,6 Mio S (ds 66,5% der Anwartschaften bzw flüssen Pensionen) ausgewiesen. Der Fehlbetrag von rd 2,9 Mio S ist in den aktiven Rechnungsabgrenzungsposten gegengleich dargestellt und wird über 17 Jahre verteilt nachgeholt.

Der Vorstand schlug vor, aus dem Bilanzgewinn von rd 8,7 Mio S eine Dividende von 8,0 Mio S an die Aktionäre im Verhältnis ihrer Kapitalanteile auszuschütten und den Rest von rd 0,7 Mio S auf neue Rechnung vorzutragen.

Neue Eigentumsverhältnisse bei der Montanversicherung

Im Jahr 1992 wurde die Wiener Städtische Allgemeine Versicherung Aktiengesellschaft der Hauptaktionär der Gesellschaft, nachdem einige Aktionäre aus dem Bereich der Großindustrie wesentliche Aktienpakete verkauft haben. Sämtliche Aktionäre blieben jedoch mit kleineren Anteilen in der Aktionärgemeinschaft. Durch diese Neukonstellation erwartet sich der Vorstand des ältesten spezialisierten Industrieversicherers in Österreich, den Anforderungen des europäischen Wirtschaftsraumes zu entsprechen.

Ein erfreuliches Ergebnis zeigte im Geschäftsjahr 1992 die Entwicklung des Prämienvolumens. Die verrechneten Prämien des direkten und indirekten Geschäftes stiegen von 226,4 Mio S um 17,7% auf 266,5 Mio S. Abgegrenzt auf das Berichtsjahr betragen sie 262,5 Mio S (Vorjahr 238,6 Mio S), ds +10%. Davon stammten 214,7 Mio S (+6,4%) aus dem selbst abgeschlossenen und 47,8 Mio S (+29,9%) aus dem in Rückversicherung übernommenen Geschäft. Diese überproportionale Steigerung im indirekten Geschäft, das um ein Jahr zeitversetzt gebucht wird, war auf Neuzeichnungen von Verträgen aus dem Jahr 1990 und auf Prämien erhöhungen von bestehenden Verträgen zurückzuführen. Die Eigenbehaltsprämien wuchsen von 88,1 Mio S auf 100,3 Mio S.

Die Aufwendungen für Versicherungsfälle beliefen sich — abgegrenzt auf das Rechnungsjahr — auf 199,1 Mio S im Bruttogeschäft. Die Vorjahresbelastungen von 236,7 Mio S waren damit um 37,6 Mio S oder 15,9% höher. Die reduzierte Schadenbelastung ergab sich hauptsächlich aus der Besserliquidierung bei einem Montageprojekt im Ausland. An Eigenbehaltsleistungen waren 66,3 Mio S (Vorjahr 55,9 Mio S) zu tragen.

Im Bereich Feuer, Feuer-Betriebsunterbrechung und Nebensparten war die Prämienentwicklung mit Ausnahme der industriellen Feuer- und Feuerbetriebsunterbrechung zufriedenstellend. Darüber hinaus setzte sich hier der negative Schadenverlauf weiter fort. In der allgemeinen Haftpflicht konnte das Ergebnis in etwa gehalten werden. Die technischen Versicherungen — Maschinenbruch-, Maschinenbetriebsunterbrechungs-, Maschinengarantie- und ähnliche Versicherungen — konnten ein wesentlich besseres Ergebnis als im Vorjahr verzeichnen. In der Sparte Transport ergab sich eine gute Prämiensteigerung. Gleichzeitig verminderte sich auch der Schadensatz. Kräftig gewachsen ist der KFZ-Bereich. Hier haben sich die Versicherungsleistungen vor allem wegen der Erhöhung der Reparaturkosten und der vermehrten Diebstähle im Kaskobereich erhöht. Stark verbessert zeigte sich auch die Unfallversicherung.

Um 18,3% stiegen die Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb. Der Gesamtbetrag von 56,9 Mio S setzte sich aus Abschlußkosten von 34,6 Mio S (Vorjahr 27,5 Mio S) und Verwaltungskosten von 22,3 Mio S (Vorjahr 20,5 Mio S) zusammen. Der Kostensatz stieg um 1,4% auf 21,7% an.

Der Rückstellung für erfolgsabhängige Prämienrückerstattung wurden zu Lasten des Jahresergebnisses 3,6 Mio S nach 2,2 Mio S in 1991 zugeführt.

Das versicherungstechnische Ergebnis war mit 11,4 Mio S negativ (Vorjahr +3,3 Mio S). In der gesonderten Erfolgsrechnung für die KFZ-Haftpflichtversicherung wurde ebenfalls ein Minus von 1,7 Mio S (Vorjahr -3,5 Mio S) ausgewiesen.

Aus den Kapitalanlagen stammten Erträge von insgesamt 20,9 Mio S (Vorjahr 23,3 Mio S). Rückläufig waren hier die Erträge aus Grundstücken und Bauten und die Gewinne aus dem Abgang. Nach Abzug der Aufwendungen von 2,7 Mio S (Vorjahr 2,7 Mio S) errechnete sich ein um 2,3 Mio S geringerer Nettoertrag von 19,2 Mio S.

Das Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit stellte sich auf 4,9 Mio S (Vorjahr

22,0 Mio S). Nach Abzug der Steuern vom Einkommen und Ertrag von 0,7 Mio S (Vorjahr 7,6 Mio S) verblieb ein Jahresüberschuß von 4,2 Mio S bzw 14,4 Mio S.

Zu diesem Ergebnis rechneten sich rd 6,5 Mio S (Vorjahr 5,4 Mio S) aus der Auflösung von Rücklagen. Neu zugeführt wurden folgende Werte: 0,6 Mio S an die Risikorücklage gem § 73a VAG, 2,2 Mio S an die Bewertungsreserve, 3,4 Mio S an sonstige unbesteuer- te Rücklagen und 2,3 Mio S an freie Rücklagen.

Der verbleibende Jahresgewinn betrug 2,2 Mio S (Vorjahr 5,3 Mio S). Mit dem Gewinn- vortrag (rd 0,4 Mio S) belief sich der Bilanzgewinn auf 2,55 Mio S.

Gegenüber dem Bilanzstichtag 1991 kaum verändert haben sich die Kapitalanlagen. Der Gesamtwert von 213,7 Mio S (Vorjahr 212,8 Mio S) beinhaltet die Grundstücke und Bauten mit 13,6 Mio S (Vorjahr 14,5 Mio S), die Anteile an verbundene Unternehmen mit 0,3 Mio S (Vorjahr 0,3 Mio S), die sonstigen Kapitalanlagen mit 184,7 Mio S (Vorjahr 187,9 Mio S) — davon Aktien und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere 23,8 Mio S (Vorjahr 24,1 Mio S), Schuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere 134,6 Mio S (Vorjahr 133,3 Mio S), sonstige Darlehensforderungen 15,6 Mio S (Vorjahr 13,8 Mio S), Guthaben bei Banken 10,7 Mio S (Vorjahr 16,7 Mio S) — und die Depot- forderungen aus dem übernommenen Rückversicherungsgeschäft mit 15,2 Mio S (Vorjahr 9,8 Mio S).

Zum 31. 12. 1992 verfügte das Unternehmen über Eigenmittel von 95,3 Mio S (Vorjahr 96,1 Mio S). Sie setzten sich aus dem Eigenkapital von 70,9 Mio S (Vorjahr 71,0 Mio S) und den unbesteuerten Rücklagen von 24,4 Mio S (Vorjahr 25,0 Mio S) zusammen. Der Eigenkapitalwert ergab sich aus dem Nennwert des Grundkapitals von 50,0 Mio S (Vor- jahr 50,0 Mio S), der gesetzlichen Rücklage gem § 130 AktG von 5,0 Mio S (Vorjahr 5,0 Mio S), den freien Rücklagen von 13,4 Mio S (Vorjahr 10,7 Mio S) und dem Bilanzgewinn von 2,6 Mio S (Vorjahr 5,3 Mio S). Von den unbesteuerten Rücklagen entfielen 2,7 Mio S (Vorjahr 2,1 Mio S) auf die Risikorücklage gem § 73a VAG, 4,7 Mio S (Vorjahr 2,8 Mio S) auf die Bewertungsreserve und 17,0 Mio S (Vorjahr 20,1 Mio S) auf sonstige unbesteuerte Rücklagen.

Die versicherungstechnischen Rückstellungen im Eigenbehalt wurden mit 106,6 Mio S (Vorjahr 94,3 Mio S) bilanziert, wovon 8,9 Mio S (Vorjahr 6,6 Mio S) aus den Prämien- überträgen, 61,3 Mio S (Vorjahr 49,5 Mio S) aus der Rückstellung für noch nicht ab- gewickelte Versicherungsfälle, 0,5 Mio S (Vorjahr 0,5 Mio S) aus der Rückstellung für er- folgsunabhängige Prämienrückerstattung, 20,0 Mio S (Vorjahr 26,6 Mio S) aus der Rück- stellung für erfolgsabhängige Prämienrückerstattung bzw Gewinnbeteiligung der Versiche- rungsnehmer und 19,8 Mio S (Vorjahr 11,2 Mio S) aus den sonstigen versicherungstechni- schen Rückstellungen stammten.

Die Rückstellung für Abfertigungen wurde erstmals nach finanzmathematischen Grund- sätzen berechnet. Das Erfordernis von 64% der Abfertigungsansprüche zum Bilanzstich- tag wurde im Bilanzansatz von 3,6 Mio S voll berücksichtigt. Das volle handelsrechtliche Deckungskapital wurde auch in der Pensionsrückstellung (17,7 Mio S), die versicherungs- mathematisch ermittelt wurde, angesetzt.

Der Vorstand schlug vor, eine 5%ige Dividende, ds 2,5 Mio S, aus dem Bilanzgewinn von 2,55 Mio S auszuschütten und den Rest auf neue Rechnung vorzutragen.

Österreichische Kreditversicherung 1992: Hohe Schadensätze durch Insolvenzanstieg

Das Jahr 1992 war für Kreditversicherer durch überwiegend negative Elemente gekennzeichnet. Die Abschwächung der Konjunktur wurde während des Jahres immer mehr spürbar. Das Wirtschaftswachstum konnte im Jahresdurchschnitt mit etwa 1,75% registriert werden. Gegen Jahresende wurden die Prognosen neuerlich deutlich nach unten revidiert. Der Nachfragerückgang sowohl im Inland als auch im Export brachte viele Unternehmen in wirtschaftliche Bedrängnis. Kräftige Abwertungen in Ländern, die wichtige Handelspartner Österreichs sind, und das anhaltend hohe Zinsniveau brachten eine Erhöhung des Zahlungsausfallrisikos.

Alle diese Elemente trugen dazu bei, daß sich die im 4. Quartal 1991 begonnene Insolvenzwelle im Berichtsjahr noch verstärkte und ein seit 1945 noch nicht gekanntes Ausmaß erreichte. Die Summe der insolvenz betroffenen Passiven erreichte die Rekordhöhe von 23,6 Mrd S, ihre Gesamtzahl belief sich auf 3.658.

Die Prämien entwickelten sich durch Marktanteilsgewinne der Exportwirtschaft gut. In der Bruttorechnung betragen die verrechneten Prämien insgesamt 367,5 Mio S (Vorjahr 337,7 Mio S). Davon stammten 37,6 Mio S (Vorjahr 32,0 Mio S) aus dem indirekten Geschäft und 22,1 Mio S (Vorjahr 34,1 Mio S) aus der Exportkreditversicherung mit 100%iger Abgabe an die Oesterreichische Kontrollbank. Das selbst abgeschlossene Geschäft wuchs um 13,3% auf 307,8 Mio S, wobei der absolut größte Zuwachs im Bereich der Exportkreditversicherung (91,0 Mio S, +42,4%) zu verzeichnen war. Die abgegrenzten Prämien wurden mit 380,7 Mio S (Vorjahr 333,8 Mio S), ds +14,1% ausgewiesen. Im Eigenbehalt verblieben Beiträge von 93,8 Mio S nach 80,3 Mio S im Vorjahr.

Der Schadenverlauf des direkten Geschäftes — ohne Berücksichtigung der Ergebnisse der Exportkreditversicherung mit 100%iger Abgabe an die OeKB — stieg von 78,7% im Vorjahr auf 108,1% im Geschäftsjahr an. Beeinflußt durch die Insolvenzen erhöhte sich in der Hauptsparte Warenkreditversicherung der Schadensatz auf 101,1% (Vorjahr 69,1%). In der eigenen Exportkreditversicherung war die Tendenz rückläufig, aber noch immer nicht zufriedenstellend. Die abgegrenzten Leistungen stellten sich, einschließlich des indirekten Geschäftes, auf 346,9 Mio S (Vorjahr 213,2 Mio S). Nach Abzug der abgegebenen Rückversicherungsanteile verblieben 61,6 Mio S (Vorjahr 39,8 Mio S) an Eigenbehaltleistungen.

Von den gesamten Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb im Betrag von 120,1 Mio S (Vorjahr 106,2 Mio S) wurden 38,8 Mio S (Vorjahr 36,1 Mio S) für Geschäftserbringungs- und 81,3 Mio S (Vorjahr 70,0 Mio S) für Verwaltungskosten bezahlt.

Die hohen Schadenleistungen führten zu einer Auflösung der Schwankungsrückstellung von 10,8 Mio S (Vorjahr 2,9 Mio S).

Das versicherungstechnische Ergebnis war mit 6,2 Mio S negativ. Im Vorjahr betrug dieser Wert -0,5 Mio S.

Die Erträge aus Kapitalanlagen und Zinserträge verringerten sich im Geschäftsjahr geringfügig auf 33,7 Mio S. Mit 2,2 Mio S unverändert blieben die Aufwendungen. Der Nettoertrag belief sich auf 21,5 Mio S (Vorjahr 21,8 Mio S).

Aus der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit errechnete sich ein Ergebnis von 13,6 Mio S (Vorjahr 19,8 Mio S). Nach Abzug der Steuern vom Einkommen und Ertrag verblieb ein Jahresüberschuß von 7,6 Mio S nach 10,4 Mio S in 1991.

An Rücklagen wurde eine Summe von 3,3 Mio S (Vorjahr 4,0 Mio S) aufgelöst. Die Neuzuführungen (4,0 Mio S) erfolgten mit 0,5 Mio S an die Risikorücklage gem § 73 a VAG, mit 0,4 Mio S an die Bewertungsreserve und mit 3,1 Mio S an die sonstigen un versteuerten Rücklagen.

Der Jahresgewinn stellte sich auf 6,9 Mio S (Vorjahr 10,2 Mio S). Einschließlich des Gewinnvortrages von rd 0,5 Mio S belief sich der Bilanzgewinn auf 7,5 Mio S (Vorjahr 10,5 Mio S).

Die Kapitalanlagen zeigten einen Zuwachs von 16,4 Mio S auf 278,8 Mio S und errechneten sich aus folgenden Einzelansätzen: Beteiligungen 14,0 Mio S (Vorjahr 0), sonstige Kapitalanlagen 259,1 Mio S (Vorjahr 254,7 Mio S) — davon Aktien und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere 23,6 Mio S (Vorjahr 19,5 Mio S), Schuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere 200,4 Mio S (Vorjahr 206,5 Mio S), sonstige Darlehen 35,1 Mio S (Vorjahr 26,8 Mio S), Guthaben bei Banken 0 (Vorjahr 2,0 Mio S) und Depoforderungen aus dem übernommenen Rückversicherungsgeschäft 5,7 Mio S (Vorjahr 7,8 Mio S). Die größte Steigerung war bei den sonstigen Darlehen zu verzeichnen. Die Kapitalanlagen werden unverändert nach dem strengen Niederstwertprinzip bewertet.

Das Eigenkapital belief sich zum Bilanzstichtag auf 79,7 Mio S (Vorjahr 77,1 Mio S). Darin enthalten sind unverändert das Grundkapital mit 30,0 Mio S abzüglich eines nicht eingeforderten Anteiles von 15,0 Mio S, die gebundenen Kapitalrücklagen mit 2,1 Mio S (Vorjahr 2,1 Mio S), die Gewinnrücklagen mit 55,2 Mio S (Vorjahr 49,4 Mio S) — davon gesetzliche Rücklage gem § 130 AktG 0,9 Mio S (Vorjahr 0,9 Mio S), freie Rücklagen 54,3 Mio S (Vorjahr 48,5 Mio S) — und der Bilanzgewinn mit 7,5 Mio S (Vorjahr 10,5 Mio S).

Für zukünftige Leistungen wurden versicherungstechnische Rückstellungen im Eigenbehalt von 80,0 Mio S (Vorjahr 72,8 Mio S) bilanziert, wovon 8,4 Mio S (Vorjahr 8,7 Mio S) aus den Prämienüberträgen, 49,5 Mio S (Vorjahr 32,1 Mio S) aus der Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle, 12,1 Mio S (Vorjahr 12,0 Mio S) aus der Rückstellung für erfolgsunabhängige Prämienrückerstattung, 3,7 Mio S (Vorjahr 14,5 Mio S) aus der Schwankungsrückstellung und 6,3 Mio S (Vorjahr 5,5 Mio S) aus den sonstigen versicherungstechnischen Rückstellungen stammten.

Die Rückstellung für Abfertigungen betrug zum 31. 12. 1992 20,0 Mio S. Das entspricht 68,6% der fiktiven gesetzlichen und vertraglichen Abfertigungspflichtungen, die nach finanzmathematischen Grundsätzen berechnet wurden. Für Pensionsverpflichtungen wurden 29,5 Mio S passiviert. Der errechnete Fehlbetrag gem Artikel X Abs 3 f RLG stellte sich auf rd 4,7 Mio S.

Aus dem Bilanzgewinn von rd 7,5 Mio S wurden aufgrund des Beschlusses der Hauptversammlung 10% Dividende, berechnet vom Nominalkapital, ds 3,0 Mio S ausgeschüttet, 4,0 Mio S der freien Rücklage zugeführt und der Rest auf neue Rechnung vorgetragen.

RECHTSPRECHUNG

314.

VersVG § 158c: § 158c VersVG, wonach der Versicherer in der obligatorischen Haftpflichtversicherung dem geschädigten Dritten gegenüber auch dann leistungspflichtig ist, wenn dem Versicherungsnehmer gegenüber Leistungsfreiheit besteht, gilt auch bei Auslandsunfällen, sofern der Versicherungsvertrag Auslandsunfälle einschließt.

Haager Straßenverkehrsübereinkommen Art 2 Z 6: Aufgrund einer Legalzession übergangene Forderungen des Geschädigten zählen nicht zu den in Art 2 Z 6 genannten Ansprüchen.

Sachverhalt: Am 23. 12. 1982 ereignete sich in Jugoslawien ein Verkehrsunfall zwischen einem in Österreich zugelassenen PKW und einem Eisenbahnzug, bei dem eine Person schwer verletzt wurde. Das Fahrzeug wurde vom Sohn seines Halters, der keinen Führerschein besaß, gelenkt. Die Kl begehrt vom Haftpflichtversicherer Ersatz für die von ihr als gesetzliche Krankenversicherung an den geschädigten Dritten erbrachten Leistungen. Die Bekl wendet ein, die Anwendung des § 158c VersVG sei auf das österreichische Staatsgebiet begrenzt, sie sei daher nicht deckungspflichtig.

Die Unterinstanzen gaben dem Klagebegehren statt (LG ZRS Wien 25. 1. 1992, Gz 8 Cg 728/87; OLG Wien 23. 6. 1992, GZ 12 R 101/92).

Der OGH verwarf die Revision der Bekl.

Aus den Entscheidungsgründen: Auch in der Revision werden die zutreffenden Ausführungen der Vorinstanzen, wonach die Voraussetzungen und der Inhalt der Legalzession hinsichtlich der Schadenersatzansprüche des Versicherten an einen ausländischen Sozialversicherungsträger nach dem Recht zu beurteilen sind, dem dieses Vertragsverhältnis unterworfen ist, im vorliegenden Fall sohin deutsches Recht (vgl ZVR 1990/89 mwN), nicht bekämpft. Die Legalzession ändert an der Rechtsnatur des Anspruches, der ihr zugrundeliegt, nichts, denn gemäß § 1394 ABGB sind die Rechte des Übernehmers mit den Rechten des Überträgers in Rücksicht auf die überlassene Forderung gleich. Wird im Lichte dieser Grundsätze Art 2 Z 6 des Haager Straßenverkehrsübereinkommens untersucht, so können unter Ansprüchen, die von Trägern der

Sozialversicherung geltend gemacht werden, nicht auch solche verstanden werden, die ihrer Rechtsnatur nach im Grunde Ansprüche des Geschädigten selbst, also bloß von diesem abgeleitete Ansprüche sind (SoSi 1989, 66 mwN).

Wie schon vom BerufungsG zutreffend hervorgehoben wurde, wurde die Entscheidung des Obersten Gerichtshofes vom 7. 2. 1962 zu 7 Ob 27/62, veröffentlicht in VersR 1962, 819 = SZ 35/23 = ZVR 1962/149 = EvBl 1962/268 = JBl 1962, 563 von Wahle ablehnend kritisiert (VersR 1962, 1021 ff); Prölss — Martin (VVG²⁷, 677) stimmen ihr dagegen — allerdings ohne nähere Begründung — unter Anführung auch einer Entscheidung des OLG Saarbrücken (VersR 1957, 145) und mit Hinweis auf die deutsche Rechtslage zu. Nach der genannten Entscheidung SZ 35/23 sei nicht einzusehen, warum der österreichische Versicherer nach § 158c VersVG für einen Unfall in einem Staat haften soll, in dem es weder eine analoge Vorschrift gebe noch eine Verpflichtung zum Abschluß einer Haftpflichtversicherung; warum also der österreichische Versicherer eine Last zur Wahrung der Verkehrssicherheit in einem solchen ausländischen Staat übernehmen soll; dies könne nicht der Zweck des Gesetzes (§ 6 ABGB) sein. Das Pflichtversicherungsrecht habe öffentlichen Charakter, seine Bestimmungen und die zu seiner Durchsetzung erlassenen privatrechtlichen Vorschriften seien daher auf das Staatsgebiet beschränkt.

Die Entscheidung gründet sich damit im wesentlichen darauf, daß in Italien, wo sich der ihr zugrundeliegende Unfall ereignet hat, damals noch keine obligatorische Kraftfahrzeughaftpflichtversicherung bestanden hat. Mit dem Europäischen Übereinkommen über die obligatorische Haftpflichtversicherung für Kraftfahrzeuge (BGBl 1972/236) ist ein derartiges Argument weggefallen.

Dazu kommt, daß nach den zur Zeit des gegenständlichen Unfalls geltenden Haftpflichtversicherungsbedingungen (AKHB 1967, Art 25) der Haftpflichtversicherer seinem Versicherten für ganz Europa Versicherungsschutz zusicherte und die Haftung aus der bestehenden Haftpflichtversicherung sich in diesem Umfang auch dem geschädigten Dritten gegenüber erstreckt. Wie Wahle (VersR 1962, 1027) zutreffend ausführt, läßt sich die Ansicht Prölss' und der ihm folgenden

Entscheidungen weder aus einer vertraglichen noch aus einer gesetzlichen Bestimmung ableiten. Mit dem Einschluß von Auslandsunfällen in die Versicherung sagte der Versicherer in den zitierten Bestimmungen grundsätzlich dieselbe Behandlung zu wie für Inlandsunfälle. Er muß sich daher in beiden Fällen gleich behandeln lassen. Hätte er dies nicht gewollt, so hätte er nicht aufgrund der Haftpflichtversicherungsbedingungen abschließen dürfen. Da nach österreichischem Versicherungsrecht der Versicherer verpflichtet ist, den geschädigten Dritten iSd § 158c VersVG zu befriedigen und er durch Abschluß eines Versicherungsvertrags sich nicht nur den ausdrücklich bedungenen Vertragsbestimmungen, sondern auch den gesetzlichen Vorschriften vertragsmäßig unterwirft, so ist auch § 158c VersVG Vertragsbestandteil und daher bei Ausdehnung des Wirkungskreises des Vertrags auf das Ausland auch bezüglich der Auslandsunfälle Vertragsbestandteil geworden.

OGH 27. 1. 1993, 7 Ob 26/92

315.

VerkehrsofperG § 4 Abs 1 Z 1: Die polizeiliche Meldung des Schadensereignisses hat ohne unnötigen Aufschub zu erfolgen; sie ist also jedenfalls dann zu erstatten, wenn der Verletzte die erforderliche ärztliche Versorgung erhalten hat und in der Lage ist, die Meldung selbst zu machen oder durch Dritte zu veranlassen.

Dem Verletzten obliegt der Beweis, die Anzeige weder vorsätzlich noch grob fahrlässig aufgeschoben zu haben.

Sachverhalt: Am 16. 6. 1986 wurde der autostoppende Kl auf der Autobahnauffahrt Graz-Liebenau von einem PKW niedergestoßen und verletzt. Der Lenker des Fahrzeugs beging Fahrerflucht. Am Tag nach dem Unfall begab sich der Kl ins Spital, um sich behandeln zu lassen. Erst am 8. 9. 1986 erstattete er Unfallanzeige bei der Polizei in Graz. Er begehrt nunmehr vom Fachverband der Versicherungsunternehmen Österreichs nach dem VerkehrsofperG Schmerzensgeld sowie die Feststellung, daß ihm sämtliche Unfallschäden zu ersetzen seien. Er habe darauf vertrauen können, daß das behandelnde Krankenhaus Anzeige erstatten werde. Der Bekl hält dem Begehren entgegen, daß ein schwer ver-

schuldeter Verstoß gegen die Anzeigepflicht gem § 4 Abs 1 Z 1 leg cit vorliege.

Das ErstG wies die Klage ab (LG ZRS Wien 27. 2. 1992, GZ 18 Cg 743/88); in zweiter Instanz wurde dem Begehren auf Schmerzensgeld teilweise stattgegeben und das Feststellungsbegehren abgewiesen.

Der OGH gab der Revision der Bekl statt und stellte das Urteil des ErstG wieder her.

Aus den Entscheidungsgründen: Nach § 4 Abs 1 Z 1 VerkehrsofperG ist die anspruchsberechtigte Person verpflichtet, das Schadensereignis ohne unnötigen Aufschub der nächsten Polizei- oder Gendarmeriedienststelle zu melden. Laut Abs 2 leg cit hat die vorsätzliche Verletzung dieser Verpflichtung den Verlust des Anspruches zur Folge. Bei grob fahrlässiger Verletzung dieser Verpflichtung bleibt der Anspruch nur insoweit bestehen, als der Umfang des Schadens auch bei gehöriger Erfüllung nicht geringer gewesen wäre. Nach den Erläuternden Bemerkungen zur Regierungsvorlage (506 EBzRV NR XIV. GP, 4) sind diese Pflichten des Anspruchsberechtigten denen der Versicherungsnehmer gemäß Art 8 Abs 2 AKBH 1967, und die Rechtsfolgen ihrer Verletzung dem § 6 Abs 3 VersVG nachgebildet. Der § 4 Abs 1 Z 1 VerkehrsofperG trägt schon seinem Wortlaut nach dem Umstand Rechnung, daß durch die Umstände des Unfalls ein Aufschub der Meldung gerechtfertigt sein kann. Durch die Anordnung des Gesetzes wird aber klargestellt, daß unbeschadet des Regelungszweckes, der mißbräuchlichen Inanspruchnahme von Leistungen vorzubeugen, nur gerechtfertigte Aufschiebungsgründe beachtlich sind. Ein gerechtfertigter Aufschiebungsgrund ist zweifellos eine schwere Verletzung des Anspruchsberechtigten. Da die Meldung des Schadensereignisses aber ohne unnötigen Aufschub zu erfolgen hat, ist sie jedenfalls dann zu erstatten, wenn der Verletzte die erforderliche ärztliche Versorgung erhalten hat und in der Lage ist, die Meldung selbst zu erstatten oder durch einen Dritten zu veranlassen (vgl VR 1991, 257 = ZVR 1992/56, zuletzt 7 Ob 1017/92 vom 21. 5. 1992). Die vom Kl erlittenen Verletzungen hätten diesem ohne weiteres erlaubt, die erforderliche Meldung schon am Schadenstag zu erstatten. Dem Kl wurde bei seiner ärztlichen Behandlung in Wien am Unfallsfolgetag weder zugesagt, daß vom Spital eine Pflichtanzeige und damit auch in seinem Namen eine polizeiliche Anzeige erstattet werde, noch hat er plausible Gründe dafür angegeben,

daß er nach den gegebenen Umständen dies annehmen durfte.

Daß die Meldung nicht ohne unnötigen Aufschub erfolgte, ist objektives Tatbestandserfordernis der Obliegenheitsverletzung und daher vom Leistungspflichtigen zu beweisen. Dem Anspruchsberechtigten wäre daher im vorliegenden Fall der Beweis oblegen, daß ihm weder Vorsatz noch grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt (vgl. VR 1991, 257 = ZVR 1992/56 mwN). Dieser Beweis ist dem Kl nicht gelungen. Entgegen der Rechtsmeinung des BerufungsG im ersten Rechtszug stellt die behauptete Unkenntnis der zitierten Bestimmung des § 4 VerkehrsofperG keinen Entlastungsbeweis für den Säumigen dar, weil nicht einsichtig ist, daß die einem Anspruchsberechtigten nach dem zitierten Gesetz auferlegte Obliegenheit anderer Natur sein sollte als jene, die einen Versicherungsnehmer trifft (vgl. MGA VersVG³ § 6/59 sowie *Prölls — Martin* VG²⁵ I 28). Für den Vorsatz genügt das allgemeine Bewußtsein, an der Aufklärung des Sachverhaltes nach Kräften mitwirken zu müssen. Dieses Bewußtsein ist bei einem Verkehrsofper wie bei einem Versicherungsnehmer vorzusetzen. Sieht man davon ab, daß die Erstattung einer Anzeige bei der Polizei oder Gendarmerie bei einem Unfall mit doch schwereren Verletzungsfolgen und Flucht des schuldtragenden Lenkers nach allgemeinem Rechtsgefühl als verpflichtend angesehen wird, durfte sich der Kl ohne ausdrückliche Zusage auch nicht darauf verlassen, daß vom Krankenhaus tatsächlich eine Pflichtanzeige erstattet wird, da es hiezu nur bei einem ihm eindeutig erscheinenden Fremdverschulden verpflichtet ist, ein solches aber den Angaben des Kl nicht unbedingt zu entnehmen ist. Ganz anders war der Sachverhalt der in vom BerufungsG zitierten Entscheidung ZVR 1980/30 gelagert, weil der Versicherte dort aus der Mitteilung des Krankenpflegers mit Grund annehmen durfte, daß durch dessen Mitteilungen und Vorgehen seine eigene Anzeigeerstattung entbehrlich geworden ist. Letztlich ist der Kl den Beweis schuldig geblieben, warum es tatsächlich erst am 8. 9. 1986 zur Anzeigeerstattung gekommen ist. Auch die ergänzende Feststellung des BerufungsG führt nicht zur erforderlichen Aufklärung. Hat das Spital, wie unbestritten ist, keine Pflichtanzeige erstattet, so bleibt es mysteriös, wieso der Gendarmerieposten Dornbirn den Kl vorlädt und ihn zu einer Anzeigeerstattung in Graz auffordert, zumal der Kl auch in Dornbirn die Anzeige erstatten hätte können. Obwohl das BerufungsG bei dieser ergänzenden Feststellung die weiteren Anga-

ben des Kl, von dem Rechtsanwalt Dr. Ö. in Dornbirn (der den Klagsanspruch auch vorprozessual geltend gemacht hat) angeblich erstmals auf das VerkehrsofperG und die Verpflichtung zur Anzeigeerstattung aufmerksam gemacht worden zu sein, übergangen hat, bleibt auch danach ungeklärt, wann dies war. Letztlich ist dem Kl entgegenzuhalten, daß der Sinn des § 4 Abs 1 Z 1 VerkehrsofperG darin liegt, daß durch die möglichst rasche Einschaltung der Behörde doch noch der schuldtragende Lenker ausgeforscht werden kann und andererseits verhindert werden soll, daß mit Angaben zu einem Zeitpunkt, in dem eine Unfallsrekonstruktion nicht mehr möglich ist bzw sich der Anspruchsberechtigte durch nicht mehr überprüfbare Angaben eine Beweissituation in seinem Sinn verschaffen kann, Leistungen mißbräuchlich in Anspruch genommen werden können. Der Kl blieb damit den ihn treffenden Nachweis schuldig, daß die Vernachlässigung seiner Verpflichtung weder vorsätzlich noch grob fahrlässig erfolgt ist. Das Klagebegehren war daher abzuweisen.

OGH 3. 3. 1993, 7 Ob 6/93

316.

VersVG § 2 Abs 2; AHBA Art 4 Pkt 1.2.: Ist dem Versicherungsnehmer der Schadensfall bereits vor Antragstellung bekannt, so besteht Leistungsfreiheit.

AHBA Art 4 2.1.: Ein Vorkommnis gilt dem Versicherungsnehmer gegenüber *ua* dann als „objektiv fehlerhaft bezeichnet“, wenn es im Bautagebuch entsprechend vermerkt wurde.

Sachverhalt: Es handelt sich um die Deckungsklage eines Bauingenieurs gegen seinen Haftpflichtversicherer. Strittig ist, ob Art 4 1.2. AHBA auch auf Vertragsänderungen durch Erhöhung der Deckungssumme anzuwenden ist.

Die Unterinstanzen (LG Innsbruck 31. 1. 1992, GZ 10 Cg 266/91; OLG Innsbruck 24. 7. 1992, GZ 4 R 125/92) teilten den Standpunkt der Bekl.

Der OGH wies die Revision des Kl als unzulässig zurück.

Aus den Entscheidungsgründen: Das BerufungsG hat seinen Ausspruch, daß die ordentliche Revision zulässig sei, damit begründet, daß

zu der Frage, ob die Bestimmungen über die Rückwärtsversicherung in Art 4 1.2. AHBA auch auf eine in der Erhöhung der Deckungssumme liegende Vertragsänderung anzuwenden sind, keine Rechtsprechung des Obersten Gerichtshofs vorliegt. Von dieser Frage hängt die Entscheidung aber schon deshalb nicht ab, weil die Bekl auch unter diesen Voraussetzungen leistungsfrei iSd genannten Bestimmungen wäre.

Mit der Entscheidung 7 Ob 5/89 (EvBl 1989/109 = AnwBl 1989, 442 = VR 1990/184) ist der erkennende Senat in einem Fall, in welchem der Versicherungsnehmer nach Übergabe seines Antrags an den Vertreter des Versicherers Kenntnis vom Eintritt eines Schadensfalls erlangt und davon den Versicherer noch vor dessen Annahmeerklärung telefonisch verständigt hatte, von der bisher herrschenden Rechtsprechung (SZ 22/3; SZ 37/98; EvBl 1979/4) abgegangen, wonach die Bestimmung über die Leistungsfreiheit des Versicherers bei der sogenannten „Rückwärtsversicherung“ im Falle der Kenntnis des Versicherungsnehmers beim Abschluß des Vertrages, daß der Versicherungsfall schon eingetreten ist, in § 2 Abs 2 Satz 2 VersVG zwingendes Recht sei, und hat im Anschluß an *Lorenz — Liburnau* (VR 1965, 70ff) und die herrschende deutsche Lehre und Rechtsprechung (*Bruck — Möller*, VVG⁸ I Anm 43 zu § 2; *Prölss*²⁴ Anm 5 zu § 2; *Martin*, Sachversicherungsrecht² 799ff; *Maenner*, VersR 1984, 717ff; *Bartsch*, VersR 1987, 644; *Rohles*, VersR 1986, 214ff; VersR 1982, 841) ausgesprochen, daß § 2 Abs 2 Satz 2 VersVG abbedungen werden kann. Diese — hier nicht abbedungene — Leistungsfreiheit tritt nach der ständigen Rechtsprechung auch dann ein, wenn der Versicherungsnehmer vom Eintritt des Schadensfalls erst nach der Abgabe seines Antrages, aber noch vor Annahme desselben durch den Versicherer Kenntnis erlangt hat (SZ 22/3; SZ 40/87; EvBl 1979/4). Ob diese Rechtsprechung aufrechterhalten wird (vgl dazu *Schauer*, OGH und Rückwärtsversicherung — Verbesserung des Rechtsschutzes für den Versicherungsnehmer, RdW 1989, 322ff [324]; *Jabornegg*, Versicherung und Rückwärtsversicherung, VR 1990, 213ff, [218ff]), muß im vorliegenden Fall nicht geprüft werden, weil dem Kl nicht erst nach seinem Erhöhungsantrag, sondern schon davor der den Versicherungsfall begründende Verstoß im Sinne der vereinbarten Versicherungsbedingungen bekannt geworden ist:

Die AHBA, auf welche sich die Bekl berufen hat, bestimmen in Art 4 1.2., daß die Versicherung auch Schadenersatzverpflichtungen aus allen Verstößen, die im Zeitraum eines Jahres vor dem Beginn der Versicherung gesetzt wurden und dem Versicherungsnehmer bis zum Abschluß des Vertrages nicht bekannt geworden sind, umfaßt. Als bekannt gilt ein Verstoß dann, wenn ein Vorkommnis vom Versicherungsnehmer als objektiv fehlerhaft erkannt oder ihm als objektiv fehlerhaft bezeichnet worden ist, auch wenn Schadenersatzansprüche weder erhoben noch angedroht worden sind, noch mit ihnen gerechnet werden mußte (Art 4 2.1. AHBA). In der vor dem Baubeginn am 14. 7. 1987 erfolgten — ungewöhnlichen — Eintragung des Bauleiters im Bautagebuch, wonach der Bauführer die Übernahme von Folgeschäden ablehnte, weil trotz der vorgenommenen Bodenausschwehlungen Setzungen zu befürchten seien, kann ohne weiteres die in Art 4 2.1. genannte Bezeichnung der vom Kl vorgenommenen Maßnahmen als objektiv fehlerhaft gesehen werden, nach der ein die Schadenersatzpflicht auslösender Verstoß als bekannt gilt. Die Kenntnis der kl Partei von dem Verstoß in diesem durch die AHBA zugrundegelegten Sinn hat das BerufungsG zur Begründung seiner Entscheidung herangezogen. Gegen diese Ausführungen wendet sich die Revision gar nicht. Den Verstoß aber hat das BerufungsG zu Recht darin erblickt, daß der Kl trotz Kenntnis der problematischen Bodenverhältnisse ohne Einholung des von der Baubehörde aufgetragenen Gutachtens über die Tragfähigkeit des Bodens lediglich eine Bodenausschwehlung angeordnet hat, deren Ausmaß er nur aufgrund der oberflächlichen Beschaffenheit der Baugrube ohne genauere Berechnungen ermittelt und dennoch der Baubehörde bekanntgegeben hat, daß die Errichtung des Gebäudes wegen dieser Bodenausschwehlung bedenkenlos vorgenommen werden könne. All diese Umstände liegen zeitlich vor dem Erhöhungsantrag der kl Partei. Daß aber derartige Verstöße im Rahmen dieser Berufshaftpflichtversicherung den „Versicherungsfall“ bilden, ist durch Art 4 1.1. AHBA festgelegt (vgl zum Begriff des Versicherungsfalles bei „gedehnten“ Versicherungsfällen SZ 63/64).

OGH 17. 2. 1993, 7 Ob 22/92

ZEITSCHRIFTENSPIEGEL

Helmut Heiss, **Der Einfluß des EWR-Vertrages auf das Versicherungsvertragsgesetz**, *WBl* 1993, 214: Der durch den Abschluß des EWR-Vertrags entstandene Anpassungsbedarf unseres Rechts an diverse EG-Richtlinien wurde im Bereich der Vertragsversicherung mit der Novelle BGBl 1993/90 gestillt, deren Inkrafttreten allerdings an das Wirksamwerden des EWR-Vertrags geknüpft ist. Die Neuregelung fügt *va* Bestimmungen über die bislang bekanntlich nicht gesetzlich geregelte Rechtsschutzversicherung in das *VersVG* ein (§§ 158j—m); in diesem Zusammenhang ist das Recht des Versicherungsnehmers auf freie Anwaltswahl im Verfahren hervorzuheben, das eine teilweise Änderung des Art 10 ARB 1988 bedingen wird. Ebenfalls für die Rechtsschutzversicherung wurde ein spezielles Schiedsgutachterverfahren vorgesehen, das der objektiven Einschätzung des Prozeßrisikos dienlich zu sein hat (§ 158i). Neu ist ferner *va* ein binnen 30 Tagen ab Vertragsschluß auszuübendes Rücktrittsrecht des Versicherungsnehmers von bei einem „ausländischen Versicherer“ abgeschlossenen Lebensversicherungsverträgen. Heiss informiert eingehend über Inhalt und Hintergründe der Novelle, die letztendlich das Produkt eines Kompromisses zwischen dem ursprünglich angestrebten, (zu) hoch gesteckten Ziel eines einheitlichen „europäischen Versicherungsrechts“ und der Zersplitterung in völlig unterschiedliche nationale Regelungen darstellt.

Jörg-Michael Günther — Martina Kern, **Die zivilrechtliche Haftung im Tennissport**, *VersR* 1993, 794: Die Frage, ob eine Sportverletzung vom Schädiger rechtswidrig herbeigeführt wurde oder nicht, ist nur in diffiziler Abwägung verschiedenster Gesichtspunkte zu beantworten: maßgeblich sind die „Gefahrengeignetheit“ der betreffenden Sportart und ihre jeweilige soziale Anerkennung und „Erwünschtheit“, ferner die Typizität und Häufigkeit von Regelverstößen und das Ausmaß des vom Geschädigten „im Normalfall“ in Kauf genommenen Verletzungsrisikos. Die Gerichte haben sich in diesem Zusammenhang meist zum einen mit Schiunfällen zu befassen, zum anderen mit sog. Kampfsportarten, bei denen Körperkontakt unvermeidlich und die Gefahr von Verletzungen

somit besonders hoch ist (dazu zählt *va* Fußball). Tennis erscheint demgegenüber, gemessen an der Zahl einschlägiger Judikate, vergleichsweise „harmlos“ — wenn auch nicht wirklich ungefährlich, wie der vorliegende Beitrag zeigt, in dem die Verfasser die Grenzen der an die Spieler zu richtenden Sorgfaltsanforderungen in unterschiedlichen Spielsituationen (Einzel, Doppel, Schulung, Training, „Aufwärmen“) auszuloten versuchen. Auch die Haftung des (sachverständigen, § 1299 ABGB) Trainers und die des Platzbetreibers bzw. Turnierveranstalters wird beleuchtet.

Walter H. Rechberger — Paul Oberhammer, **Gesamtrechtsnachfolge während des Zivilprozesses**, *ecolex* 1993, 513: Unbestritten ist, daß der Gesamtrechtsnachfolger einer Prozeßpartei nach deren Untergang *ex lege* an ihrer Stelle in ein zu diesem Zeitpunkt laufendes Verfahren eintritt. Die (teils ziemlich, teils ganz jungen) §§ 8a KWVG, 61a VAG und 1 Abs 2 Z 2 Spalt I G stellen neuartige Fälle „spezieller Universalsukzession“ dar, die sich dadurch auszeichnen, daß ungeachtet des Eintritts einer Gesamtrechtsnachfolge der Rechts„vorgänger“ nicht untergeht, sondern (mit verengtem Aufgabenbereich) bestehen bleibt. Der Beitrag prüft die Auswirkung dieser Konstruktion auf die Parteistellung in anhängigen Prozessen und kommt zu dem Schluß, das das Wesen der Gesamtrechtsnachfolge auch in diesen Sonderfällen einen automatischen Parteiwechsel bedingt.

Erwin Deutsch, **Das „allgemeine Lebensrisiko“ als negativer Zurechnungsgrund**, *VersR* 1993, 1041: Seit Jahren taucht in der haftungsrechtlichen Judikatur des BGH immer wieder und in unterschiedlichem Zusammenhang eine Figur auf, mit deren Hilfe das deutsche Höchstgericht Schadenersatzansprüche einzudämmen versucht: gewisse Schäden seien dem „allgemeinen Lebensrisiko“ des Verletzten zuzurechnen und daher nicht (oder nur teilweise) ersatzfähig. Deutsch bemüht sich, diesem schillernden Begriff klare und dogmatisch stichhaltige Konturen zu verleihen. Er sieht in der vom

BGH gewählten Formel gleichsam den kleinsten gemeinsamen Nenner zahlreicher anerkannter, eine Ersatzpflicht des Schädigers einschränken-

der oder ausschließender „Instrumente“, wie etwa der Sozialadäquanz, der Anlageschäden, des mittelbaren Schadens.

BÜCHERSPIEGEL

Beck'sche Schmerzensgeld-Tabelle Von Kopf bis Fuß von Rechtsanwalt Andreas Slizyk, Verlag C. H. Beck, München, 1993, 340 Seiten, kartoniert, DM 48,—.

Während beim Personenschaden die Vermögensschäden (Heilungskosten, vermehrte Bedürfnisse, Verdienstentgang) durch Sozialversicherungsleistungen zumindest teilweise abgedeckt sind, muß sich der Verletzte um die Geltendmachung des Schmerzensgeldes selbst kümmern. Die Kenntnis möglichst passender Vorentscheidungen ist dabei unerlässlich. Das Buch enthält nach einem kurzen Abriss der Bemessungskriterien des Schmerzensgeldes eine systematische Zusammenstellung von über 1500 nach Verletzungsarten geordneten Leitsätze deutscher Gerichte. So übersichtlich diese auch nach den Verletzungen — von Kopf bis Fuß — geordnet sind, noch rascher wird der Benutzer das passende Präjudiz auf der gleichfalls erhältlichen Diskettenversion finden. Da auch die österreichischen Gerichte dazu neigen, die Schmerzensgeldbeträge anzuheben und dem — bislang höheren — deutschen Niveau anzupassen, ist die systematische Zusammenstellung auch für den österreichischen Leser mehr als bloß von rechtsvergleichendem Interesse.

Der Schadenersatzprozeß von Rechtsanwalt Prof. Dr. Edgar Hofmann, Verlag Jehle Rehm, München, 1. Auflage 1992, XX, 209 Seiten, gebunden, DM 68,—.

Das Ausmaß der Schadenersatzverpflichtung ist vielfach abhängig von der Couragiertheit des formulierten Begehrens bzw. der Plausibilität

der angebotenen Beweismittel. Rechtsanwalt Prof. Dr. Hofmann, der sich durch mehrere einschlägige Werke als einer der exzellentesten Kenner des deutschen Haftpflicht- und Versicherungsrechts ausgewiesen hat, faßt in diesem Buch die Spezifika des Haftpflichtprozesses zusammen. Er beschränkt sich dabei aber nicht auf das gerichtliche Verfahren, sondern geht auch auf materiell-rechtliche Vorfragen sowie die außergerichtliche Schadensregulierung ein. In vielen Bereichen sind seine Ausführungen unmittelbar für das österreichische Recht anwendbar, so etwa hinsichtlich des Verhältnisses von Haftpflicht- und Deckungsprozeß, der Feststellungsklage, der richterlichen Schadensschätzung oder der Beweismittel. Die Anschaffung ist für jeden Haftpflichtjuristen wärmstens zu empfehlen, fehlt es doch an einem entsprechenden Werk für das österreichische Recht.

Österreichisches Bankvertragsrecht Band II, von RA Univ.-Prof. Dr. Peter Avancini, Univ.-Prof. Dr. Gert M. Iro, Univ.-Prof. Dr. Helmut Kozioł, Manzsche Verlags- und Universitätsbuchhandlung, Wien 1993, XXXIX und 799 Seiten, br. öS 1.620,—, gb. öS 1.760,—.

Band I erschien 1987. Nunmehr liegt erfreulicherweise auch Bd II des wichtigen Werkes vor. Es war wohl der auf den Autoren lastende Druck, das Buch zu vollenden, der es letztlich verhindert hat, das KapitalmarktanpassungsG, das insbesondere das neue BankwesenG und InvestmentfondsG mit umfaßt, bzw die Novellierung des BörseG noch abzuwarten. Dies vermag aber den Wert der vorliegenden Arbeit nicht zu schmälern. Sie stellt das Kreditgeschäft,

das Factoring, die Bankgarantie, das Dokumentenakkreditiv, das Dokumenteninkasso, das Emissionsgeschäft, das Effektesgeschäft sowie das Investmentgeschäft gründlich, sorgfältig und umfassend dar. Das Gesamtwerk ist für alle, die mit Bankgeschäften zu tun haben, eine unentbehrliche Hilfe und bereichert überdies in hohem Maße die Wissenschaft von den Bankgeschäften.

Die Haftung des Versicherers für Auskünfte und Wissen seiner Agenten

im englischen, deutschen und österreichischen Privatrecht, von Dr. Bernhard Lorenz, Österreichische Rechtswissenschaftliche Studien, Band 18, Manzsche Verlags- und Universitätsbuchhandlung, Wien 1993, XIV und 318 Seiten, br. öS 560,—.

Die Innsbrucker Dissertation befaßt sich mit wichtigen Fragen der Versicherungsvermittlung durch Versicherungsagenten und schließt damit eine literarische Lücke. Probleme des Schadenersatzes (*culpa in contrahendo*, Vertrauensschaden, *Gehilfenhaftung*), des *Irrtumsrechts*, der Stellvertretung und Verhaltenszurechnung werden nach österreichischem Recht, aber auch rechtsvergleichend erörtert. Ein Werk, das Versicherer wie Versicherungsnehmer in gleicher Weise interessiert.

Ethik und Recht an der Grenze zwischen Leben und Tod

hgg von Univ.-Doz. Dr. Erwin Bernat, Grazer Rechts- und Staatswissenschaftliche Studien, Band 50, Leykam-Verlag, Graz 1993, 200 Seiten.

Der vorliegende Band enthält die zT erweiterten Referate, die im Rahmen des vom Herausgeber an der Karl-Franzens-Universität in Graz veranstalteten Round Table Gespräches „Ethik und Recht an der Grenze zwischen Leben und Tod“ im November 1992 gehalten wurden. Die Beiträge: *Gernot Kocher*, Tod und Sterben in geschichtlicher Perspektive — Aphorismen eines Rechtshistorikers; *J. Michael Rainer*, Zur Euthanasie in der griechischen und römischen Antike; *Gernot D. Hasiba*, Euthanasie im Dritten Reich; *Alois Wolking*, Todesbegriff, Sterbebegriff und aktive Euthanasie, Ein moraltheologischer

Beitrag; *Norbert Hoerster*, Zur rechtsethischen Begründung des Lebensrechts; *Peter Koller*, Personen, Rechte und Entscheidungen über Leben und Tod; *Edgar Starz*, Rechtsethische Probleme in der Neonatologie; *Peter J. Schick*, Todesbegriff, Sterbehilfe und aktive Euthanasie. Strafrechtsdogmatische und kriminalpolitische Erwägungen; *Erwin Bernat*, Das Recht an der Grenze zwischen Leben und Tod. Zum Stand der Diskussion in den Vereinigten Staaten von Amerika. Der ebenso anregende wie interessante Band bereichert auch den Vertreter der Versicherungsbranche.

Ersetzung der Arzthaftung durch Versicherungsschutz.

Eine Untersuchung am Beispiel der Patientenunfallversicherung in Schweden, von Dr. Hans J. Radav, Beiträge zum Privat- und Wirtschaftsrecht, Heft 85; Verlag Versicherungswirtschaft e.V., Karlsruhe 1993, XV und 337 Seiten.

Die Arzthaftung birgt zahlreiche Probleme, die eine allseitige Zufriedenheit mit der derzeitigen Rechtslage vermissen lassen. Der Autor schlägt in der vorliegenden Dissertation vor, Deutschland möge sich *de lege ferenda* an der schwedischen Patientenunfallversicherung orientieren. Die Arzthaftung möge durch einen geeigneten Versicherungsschutz ersetzt werden. Eine Prognose der Auswirkungen einer solchen Versicherung auf das deutsche Haftungssystem zeige, daß das schwedische Modell auch in Deutschland zur Lösung zahlreicher arzt haftungsrechtlicher Probleme geeignet sei. *Radav* entwirft ein deutsches „Patientenversicherungsgesetz“. Bemerkenswerterweise will der Autor sogar auf Rückgriffsansprüche der Versicherer gegen schädigende Ärzte verzichten.

Versicherungswissenschaft — Vergangenheit und Zukunft.

Der Versicherungsnehmer in einer sich wandelnden europäischen Versicherungslandschaft, Eröffnungsveranstaltung des Vereins zur Förderung der Versicherungswissenschaft in Berlin, Reihe Versicherungswissenschaft in Berlin, Heft 1, Hrsg: Prof. Dr. Horst Baumann, Prof. Dr. Helmut Schirmer, Prof. Dr. Wolfgang Zschöckel, Verlag Versicherungswirtschaft e.V., Karlsruhe 1993, IX und 73 Seiten, DM 32,—.

Mit der vorliegenden Publikation eröffnet der 1992 gegründete „Verein zur Förderung der Versicherungswissenschaft an der Freien Universität Berlin, der Humboldt-Universität zu Berlin und der Technischen Universität Berlin e.V.“ die „Berliner Reihe“. Heft 1 enthält die Grußworte und Vorträge der Eröffnungsveranstaltung vom 28. 10. 1992. Die Beiträge: Prof. Dr. Wolf-Rüdiger *Heilmann*, Versicherungswissenschaft – Vergangenheit und Zukunft; BAV-Präsident Dr. Knut *Hohlfeld*, Deutsche Versicherungsaufsicht im europäischen Binnenmarkt; Prof. Dr. Horst *Baumann*, Allgemeine Versicherungsbedingungen auf deregulierten Märkten – Kartell- und AGB-rechtliche Aspekte; Prof. Dr. Wolfgang *Zschockelt*, Was kennzeichnet den Versicherungsnehmer in Mittel- und Osteuropa? Prof. Dr. Helmut *Schirmer*, Zukunftsperspektiven des Versicherungsaußendienstes.

Rechtsschutzversicherung, Grundriß und Entscheidungen, von RA Walter *Hempfling* und RA Veronika *Traut*, 2. Auflage, Verlag C. H. Beck, München 1993, XIX und 466 Seiten, DM 88,—.

Der in 2. Auflage vorliegende Grundriß der Rechtsschutzversicherung beschreibt im 1. Teil die Grundlagen der Rechtsschutzversicherung und gibt im 2. Teil die wichtigsten einschlägigen Entscheidungen in Leitsätzen, alphabetisch nach Stichworten geordnet wieder. Das Werk richtet sich an Versicherungsmitarbeiter, an Versicherungsvertreter, Versicherungsagenten und -makler, an Rechtsanwälte, Steuerberater und nicht zuletzt an die Versicherungsnehmer selbst.

Tarife und Bedingungen der Privaten Krankenversicherung, hgg von Assessor Günther *Aumüller*, begründet von Dr. Albrecht *Balzer*, 31. Folge, Stand Sommer 1993, Verlag Versicherungswirtschaft e.V., Karlsruhe 1993, Loseblattwerk, DM 144,—, mit Ordner DM 158,—.

Wegen zahlreicher Änderungen wurde das bewährte Werk durch den Austausch aller Seiten auf den aktuellen Stand gebracht. Für 33 Krankenversicherer werden bis zu 46 Tarifarten angeführt, die im Frühjahr 1993 für den Neuzugang geöffnet waren. In den Erläuterungen wird die Gestaltung des Tarifbuches skizziert. Dem Abdruck der drei Musterbedingungswerke der PKV folgen Tabellen mit den Beitragseinnahmen

und den Versicherungsbeständen der Unternehmen für die Jahre 1989 bis 1991. Als Hauptteil des Tarifwerkes schließen sich allgemeine Angaben und der zusammengefaßte Inhalt der Tarife an. Die Neuauflage berücksichtigt die Dritte EG-Richtlinie Schadenversicherung, das Gesundheitsstrukturgesetz und weitere, die PKV berührende Gesetzesänderungen.

Die Kapitallebensversicherung mit Überschubeteiligung als partiarisches Versicherungsverhältnis und ihre Bedeutung bei der Umstrukturierung von Versicherungsgruppen. Zivil-, aufsichts- und kartellrechtliche Studien, von Prof. Dr. Horst *Baumann*, Reihe Versicherungswissenschaft Berlin, Heft 3; Verlag Versicherungswirtschaft e.V., Karlsruhe 1993, IX und 99 Seiten, DM 24,—.

Die deutsche Versicherungswirtschaft befindet sich im Umbruch. Maßgebende Unternehmensgruppen formieren sich neu. Große öffentliche Aufmerksamkeit erregen dabei Umstrukturierungen von Lebensversicherungsunternehmen durch Bestandsübertragungen und Bildung von Holdinggesellschaften, denen ein Teil des bisherigen Gesamtvermögens einschließlich stiller Reserven zugeordnet wird. Ein aktueller Rechtsstreit hat die vorliegende Schrift ausgelöst. Sie erörtert die diffizilen zivil- und wirtschaftsrechtlichen Probleme derartiger Sachverhalte. Die gewonnenen Einsichten und entwickelten Lösungsvorschläge sind sowohl wissenschaftlich als auch praktisch von hohem Interesse.

Betriebliche Umwelt-Altlasten. Zivilrechtliche Haftung und Versicherungsschutz unter besonderer Berücksichtigung der Gewässerschaden-Haftpflichtversicherung, von Dr. Jochen *Niewerth*, Veröffentlichungen des Seminars für Versicherungswissenschaft der Universität Hamburg und des Vereins zur Förderung der Versicherungswissenschaft im Hamburg e.V., Reihe A Rechtswissenschaft, Heft 79; Verlag Versicherungswirtschaft e.V., Karlsruhe 1993, DIN A 5, XLVIII und 325 Seiten, DM 96,—.

Die Hamburger Dissertation ist haftpflicht- wie versicherungsrechtlichen Fragen eines ebenso aktuellen wie wichtigen Themas gewidmet. Sie ist für Österreich insbesondere vor dem Hintergrund der Diskussion um ein neues Umwelthaftungsrecht von Interesse.

Zufall und subjektives Risiko. Eine Betrachtung zu den systematischen Grenzen der Versicherbarkeit von industriell verursachten Umweltschäden auf der Grundlage alten und neuen Haftungsrechts mit einem Nachtrag zum neuen Umwelthaftpflichtmodell, von Dr. Delfef *Alsleben*, Veröffentlichungen des Seminars für Versicherungswissenschaft der Universität Hamburg und des Vereins zur Förderung der Versicherungswissenschaft in Hamburg e.V., Reihe A Rechtswissenschaft, Heft 78; Verlag Versicherungswirtschaft e.V., Karlsruhe 1993, XLII und 359 Seiten, DM 92,—.

Die Hamburger Dissertation untersucht die Problematik der Versicherbarkeit von industriell verursachten Umweltschäden aus dem Normalbetrieb und geht dabei auf eine Reihe wichtiger Grundfragen ein. Insbesondere wird auch die Haftungssituation vor und nach dem Inkrafttreten des deutschen Umwelthaftungsgesetzes und die damit verbundene Verschiebung des Haftungsrisikos dargetan sowie die Reichweite der klassischen Deckungskonzepte für Umwelthaftungsrisiken erörtert.

Die Feuerversicherung. Erläuterungen und Hinweise, von Hans *Boldt*, 6. neu bearbeitete und erweiterte Auflage, Verlag Versicherungswirtschaft e.V., Karlsruhe 1993, XIII und 369 Seiten, DM 58,—.

Das bewährte deutsche Werk liegt nunmehr in der 6. Auflage vor. Wie bisher enthält es neben der Beschreibung des rechtlichen Rahmens zahlreiche praktische Hinweise. Der alphabetische Aufbau wurde beibehalten. Die im Anhang abgedruckten Versicherungsbedingungen entsprechen dem aktuellen Stand.

Portefeuilletheoretische Begründung von risikopolitischen Entscheidungen der Versicherungsunternehmen, von Helmut *Birli*, Veröffentlichungen des Seminars für Versicherungslehre der Universität Frankfurt am Main, Band 5, Verlag Versicherungswirtschaft e.V., Karlsruhe 1993, XXXIV und 293 Seiten, DM 39,—.

Die Frankfurter Dissertation unternimmt den Versuch, Grundkonzepte der Portefeuilletheorie auf ausgewählte Bereiche der Bestandspolitik von Versicherungsunternehmen anzuwenden. Die

Arbeit ermöglicht Risiko- und Portefeuilletheoretikern, sich in relativ einfacher und kompakter Weise über die Kernideen des jeweils anderen Ansatzes zu informieren.

Österreichs Wirtschaft im Wandel, Entwicklungstendenzen 1970–2010, hgg von Ewald *Nowotny* und Helene *Schuberth*, Service Fachverlag Wien 1993, 206 Seiten, öS 220,—.

Die vorliegende Publikation ist das Ergebnis eines „Unterrichtsversuches“ an der Wirtschaftsuniversität Wien, der im Wintersemester 1992/93 von den Herausgebern durchgeführt wurde. Eine kleine Gruppe von Studierenden der Volkswirtschaftslehre stellte sich die Aufgabe, eine Gesamtschau der wichtigsten Strukturentwicklungen der österreichischen Wirtschaft zu erarbeiten, die Entwicklungen mit internationalen Erfahrungen zu vergleichen und daraus Schlußfolgerungen für zukünftige Tendenzen abzuleiten. Die Publikation soll den Lesern an Hand einer großen Fülle von aufgearbeiteten Daten ermöglichen, über die jeweils aktuellen kurzfristigen Wirtschaftsdaten hinaus auch die langfristigen Aspekte der österreichischen Wirtschaft zu erfassen. Dies soll helfen, ein „Gefühl“ dafür zu entwickeln, wie groß und umfassend der dynamische Prozeß des Strukturwandels ist, den die österreichische Volkswirtschaft bisher zu bewältigen hatte und auch noch in Zukunft durchzumachen haben wird.

Umgründungen auf der Grundlage des Umgründungssteuergesetzes, von RA Dr. Franz *Helbich* und MR Dr. Werner *Wiesner*, 5. Auflage, Schriften zum österreichischen Abgabenrecht, hgg von Univ.-Prof. Dr. Gerold *Stoll*, Band 1, Wirtschaftsverlag Dr. Anton *Orac*, Wien 1993, XXIV und 492 Seiten, öS 1.490,—.

Das Werk führt die von RA Dr. Franz *Helbich* verfaßten Voraufagen weiter und baut nunmehr vor allem auf dem Umgründungssteuergesetz auf, das auf den ersten 275 Seiten kommentiert wird. Es folgt die Wiedergabe zahlreicher weiterer, thematisch einschlägiger Gesetzestexte, EG-Richtlinien, Erlässe und Einzelerledigungen. Die Qualität der Arbeit sowie die Autorität der Kommentatoren stellen die hervorragende Bedeutung des Werkes sowohl für die Praxis als auch für die Rechtswissenschaft außer Frage.

Einführung in die Lebensversicherung, von Volker *Kurzendörfer*, Verlag Versicherungswirtschaft e.V., Karlsruhe 1993, XIV und 329 Seiten, DM 68,—.

Das vorliegende Buch gibt einen umfassenden Einblick in die Lebensversicherung und einen Überblick über die betriebliche Altersversorgung und die gesetzliche Rentenversicherung. Einen großen Teil des Werkes nehmen Konstruktion und Kalkulation der auf dem deutschen Markt üblicherweise angebotenen Produkte ein. Weitere Schwerpunkte bilden das Zustandekommen des Vertrages, die Risikoprüfung, das Bezugsrecht und andere Drittrechte sowie die Leistungsregulierung. Ausführlich behandelt werden die Gewinnbeteiligung und die aktuelle steuerliche Behandlung der Lebensversicherung. Den Schlußpunkt bildet die Dritte EG-Richtlinie zur Lebensversicherung nach dem Stand 10. 11. 1992. Das Buch ist als ausbildungsbegleitendes Lehrmittel entstanden und ist den Berufsanfängern gewidmet.

Die Kraftfahrtversicherung, von Dr. Günter *Bauer*, RA in Nürnberg, 3. völlig neubearbeitete Auflage 1993, NJW-Schriftenreihe, Heft 25, Verlag C. H. Beck München, XXIV und 259 Seiten, DM 45,—.

Seit Erscheinen der Voraufgabe hat sich das deutsche Recht der Kraftfahrtversicherung sehr verändert. Das gilt für die Gesetzeslage ebenso wie für die Weiterentwicklung der Rechtsprechung. Die nahezu vollständige Neubearbeitung verbessert durch vermehrte Beispiele und Rechtsprechungshinweise die Praxisnähe des Buches, das den Stand September 1992 wiedergibt.

Fragen der Schadensberechnung, von Univ.-Doz. Dr. Christian *Huber*, Springer-Verlag Wien-New York 1993, XXVI und 718 Seiten, öS 1250,—.

Die ungemein umsichtige und gründliche Wiener Habilitationsschrift ist der Klärung der für den Umfang des zu leistenden Schadensersatzes maßgeblichen Kriterien gewidmet und betritt damit einen praktisch sehr bedeutsamen, wissenschaftlich bislang allerdings wenig erörterten Bereich des Schadenersatzrechts. Der Autor berücksichtigt auch die unveröffentlichte Judikatur

des OGH und macht sozial- und wirtschaftswissenschaftliche Erkenntnisse für die Beantwortung grundlegender Fragen der Schadensberechnung fruchtbar. Die in jeder Hinsicht beeindruckende Arbeit bereichert nicht nur die Rechtswissenschaft, sondern wird auch in der Praxis ihre Spuren ziehen. Sie ist naheliegenderweise auch für Versicherer von hohem Wert.

Konsumentenschutzgesetz mit den wichtigsten EG-Verbraucherschutz-Richtlinien und der EWR-Novelle 1993 (Reisevertragsrecht) unter Berücksichtigung der gesamten Judikatur, von Dr. Heinz *Kosesnik-Wehrle*, Dr. Hans Peter *Lehofer* und Dr. *Gottfried Mayer*, Juridica-Verlag, Wien 1993, 270 Seiten.

Die mannigfachen Gesetzesänderungen, insbesondere die KSchG-Novelle 1993, führten zum Bedürfnis, die in den Voraufgaben von RA Dr. *Kosesnik-Wehrle* betreute Ausgabe neu herauszubringen. Dabei erhielt der Autor Unterstützung durch zwei beruflich laufend mit Konsumentenschutzfragen befaßte Fachleute des Bundesministeriums für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz. Die aktuelle Ausgabe bietet einen guten Überblick über die bisher zum KSchG ergangene Judikatur und stellt derzeit den einzigen Kommentar zum KSchG dar, der auf letztem Stand ist. Niemand, der mit Konsumentenschutzfragen zu tun hat, kann auf dieses ebenso handliche wie informationsreiche Werk verzichten.

Konsumentenrecht Entscheidungssammlung (KRES), Band I, herausgegeben vom Verein für Konsumenteninformation, Redaktion: Dr. Peter *Kolba* (VKI), Dr. Hans Peter *Lehofer* (BMGSK), Mag. Beate *Pirker* (BMGSK), Dr. *Maria Reiffenstein* (BMGSK), Verleger: Verein für Konsumenteninformation, Wien 1993, Loseblatt-Sammlung, 1. Lieferung rd 600 Seiten; öS 645,—.

Die Kenntnis der das Konsumentenschutzrecht konkretisierenden und fortbildenden Judikatur ist für Wissenschaft und Praxis unentbehrlich. Als umso unangenehmer mußte man es bisher empfinden, daß es keine einschlägige Sammlung gab. Diese Informationslücke soll durch das nunmehr vorgelegte Loseblatt-Werk geschlossen werden. Neben Entscheidungen des OGH wer-

den auch zahlreiche, bisher unveröffentlichte Entscheidungen von Untergewichten wiedergegeben. Die Sammlung ist in 3 Bänden geplant. Band I ist in vier Teile gegliedert: Konsumentenschutzgesetz, Internationales Privatrecht, Allgemeine Geschäftsbedingungen (§§ 864a, 879 ABGB), Produkthaftung. Band II wird dem Gewährleistungsrecht gewidmet sein und soll im Frühjahr 1994 erscheinen; Band III wird sich mit den Themenkreisen Verzug, Irrtum/List, Haftung für Dienstleistungen und Sonstiges befassen und Ende 1994 erscheinen. Verschiedene Register, Titel und Stichworte erleichtern das Auffinden interessierender Entscheidungen, die grundsätzlich den jeweiligen Gesetzesstellen zugeordnet sind. Es ist zu hoffen, daß der VKI wie ein professioneller Verlag in der Lage sein wird, für das Werk zu werben und es zu verbreiten.

Das materielle Beihilfeaufsichtsrecht nach dem EWR-Vertrag, von Dr. Martina Schernthanner, Springer-Verlag Wien-New York, 1993, XIII und 233 Seiten, br. öS 495,—.

Das materielle Beihilfeaufsichtsrecht nach dem EWR-Vertrag vermittelt einen Einblick in eine Materie, die sowohl für die Verwaltung als auch für potentielle Beihilfeempfänger von größter Bedeutung sein wird. Im Mittelpunkt des Interesses stehen die Art 92 bis 94. Als Teil der Wettbewerbsregeln des Vertrages sollen sie die Umgehung der sogenannten Vier Freiheiten des Europäischen Binnenmarktes verhindern. Die vorliegende Salzburger Dissertation untersucht den Beihilfebegriff, den Verbotstatbestand und die Ausnahmen vom Grundsatzverbot. Ferner wird die einschlägige Politik der Kommission auf dem Gebiet der mitgliedstaatlichen Wirtschaftsförderung dargestellt.

Handbuch des österreichischen Subventionsrechts, Band II, Besonderer Teil, hg von Univ.-Prof. Dr. Josef Aicher und Univ.-Prof. Dr. Karl Korinek, Wirtschaftsverlag Dr. Anton Orac, Wien 1993, XVI und 452 Seiten, öS 1.390,—.

Der vorliegende Band, dem ein Band I: „Österreichisches Subventionsrecht — Grundfragen“ folgen wird, befaßt sich mit dem österreichischen „Recht der Wirtschaftssubvention“. Die

Beiträge: Andreas Schuster, Direkte Wirtschaftsförderung des Bundes; Gottfried Winkler, Arbeitsmarktförderung; Karl Heinz Steinhöfler, Innovationsförderung; Winfried Braumann — Michael Krassnig, Die Finanzierungsgarantie-Gesellschaft mbH und ihre Aufgaben im Rahmen des Garantiegesetzes 1977; Franz Zehetner, Ausfuhrförderung; Helmut H. Haschek, Haftungssysteme für Exportrisiken und Exportfinanzierungssysteme; Gerhard Stadler — Gerhard Widmann, Die ÖIAG-Finanzierungsgesetze und ihre Anwendung; Gottfried Schellmann, Die Wirtschaftsförderung der Bundesländer; Brigitte Gutknecht, Wohnbauförderung; Josef Schmiedinger, Die (Wohnbau)förderung aus Sicht einer Bank. Der vorliegende Band ist ein umfassendes Nachschlagewerk zur österreichischen Wirtschaftssubvention und zugleich eine wichtige Bestandaufnahme im Hinblick auf den EWR.

Kommentar zum Aktiengesetz, von Sen.-Präs. OLG Wien i.R. Dr. Karl Schiemer, o. Univ.-Prof. Dr. Peter Jabornegg und o. Univ.-Prof. Dr. Rudolf Strasser, 3. neu bearbeitete und erweiterte Auflage, Manzsche Verlags- und Universitätsbuchhandlung, Wien 1993, XXX und 1310 Seiten, br. öS 2.320,—, gb öS 2.460,—.

Der bewährte „Schiemer“ liegt nunmehr in 3., neu bearbeiteter und erweiterter Auflage vor, wobei Aufbau und Gestaltung des Werkes so konzipiert wurden, wie dies der Leser vom „Rummel“- oder „Straube“-Kommentar kennt. Auf diese Weise hat der AktG-Kommentar erheblich an Übersichtlichkeit gewonnen. Die Überarbeitung hat dem bisherigen Werk auch inhaltlich gutgetan. Der Zugewinn an qualifizierter Fachkompetenz verleiht dem AktG-Kommentar zusätzliche Autorität und erhöht seine Unentbehrlichkeit für Rechtspraxis und Wissenschaft. Gerade auf einem Gebiet, das durch die Rechtsprechung nur eher sporadisch fortgebildet wird, weil viele aktienrechtlichen Streitigkeiten aus verständlichen Gründen nicht vor den Richter kommen, ist es besonders wertvoll, auf eine gründliche literarische Auskunftswelt zurückgreifen zu können, auch wenn die eine oder andere Stellungnahme des Kommentars in der Lehre noch Diskussionen auslösen wird. Den Autoren ist zur Neuauflage des „Schiemer“ zu gratulieren.

