

DIE VERSICHERUNGS RUNDSCHAU

Zeitschrift der Österreichischen Gesellschaft für Versicherungswissenschaften

48. JAHRGANG

NOVEMBER 1993

NR. 11

Aktuelle Probleme des Prämienzahlungsverzuges im Privatversicherungsrecht¹³⁰

Teil III¹³¹: Tatbestand und Rechtsfolgen des Folgeprämienverzuges, Schluß

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

V. Der Verzug mit einer Folgeprämie

A. Der Tatbestand des § 39 VVG

1. Begriff der Folgeprämie

Der Zahlungsverzug des VN mit einer Folgeprämie wird von § 39 VVG geregelt. Folgeprämien sind all jene Prämien, welche keine Erstprämien sind. Positiv formuliert bedeutet dies, daß bei laufender Prämienzahlungsverpflichtung alle auf die zeitlich erste Prämie folgenden Zahlungen des VN an den Ver Folgeprämien sind. Durch die Stundung der Erstprämie wird diese nicht zur Folgeprämie, auch die Prämie für den vorläufigen Deckungsvertrag sowie die Prämie für den endgültigen Versicherungsvertrag sind als Erstprämien iSd § 38 VVG anzusehen. Bei Vereinbarung einer Ratenzahlung sind die der ersten Rate folgenden Raten nur dann Folgeprämien iSd § 39 VVG, wenn die Parteien für die einzelnen bestimmten Teilzahlungen bestimmte Verfalltermine gesetzt haben¹³². Eine Ratenzahlung im angeführten Sinn ist etwa gegeben, wenn die Parteien für eine einjährige Versicherungsperiode halb-, vierteljährliche oder monatliche Zahlungsweise vereinbaren¹³³.

2. Verzug des Versicherungsnehmers

Sämtliche Rechtsfolgen des § 39 VVG sind daran geknüpft, daß der VN die Prämie nicht rechtzeitig gezahlt hat, er sich also im Verzug befindet. Eine solche nicht rechtzeitige Zahlung liegt vor, wenn der VN eine fällige Folgeprämie nicht beglichen hat, wobei sich die Fälligkeit der Folgeprämien idR aus den AVB iVm den in der Polizze festgesetzten Zeitpunkt ergibt. Verzug des VN liegt vor, wenn der VN die Leistung nicht „zur gehörigen Zeit,

¹³⁰ 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.

¹³¹ Teil I ist bereits in VR 1993, 301 ff, Teil II in VR 1993, 322 ff erschienen.

¹³² Vgl ausführlich Riedler, Prämienzahlungsverzug 83 ff; OGH SZ 35/123; VersR 1961, 476.

¹³³ Knappmann in Prölls — Martin²⁵ § 38 Anm 1e.

am gehörigen Ort oder auf die bedungene Weise“ (§ 918 ABGB) anbietet. Diesbezüglich kann auf die zur Erstprämie gemachten Ausführungen verwiesen werden. Für das Eintreten der Rechtsfolgen des § 39 VVG reicht es jedoch nicht — wie bei § 38 VVG — aus, daß der VN sich in Verzug befindet, sondern es bedarf zusätzlich einer sog qualifizierten Mahnung des VN; außerdem darf der VN innerhalb der gesetzten Nachfrist die Prämie nicht bezahlt haben und er muß sich überdies auch nach dem Ablauf der Mahnfrist mit der Zahlung im (subjektiven) Verzug befinden.

3. Qualifizierte Mahnung des Versicherungsnehmers

Nach § 39 Abs 1 S 1 VVG kann der Ver dem VN auf dessen Kosten schriftlich eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen bestimmen, ihn also mahnen. Will der Ver die Rechtsfolgen des § 39 Abs 2 und 3 herbeiführen, so ist er gezwungen, das Mahnverfahren nach § 39 VVG durchzuführen, ansonsten er nicht leistungsfrei werden kann. *Mahnungsempfänger* ist der Prämienschuldner, also idR der VN bzw dessen gesetzlicher Vertreter. Von mehreren VN muß jeder gemahnt werden. Hat der VN die versicherte Sache veräußert und tritt der Erwerber gem § 69 VVG in das bestehende Verhältnis ein, so ist der *Veräußerer solange alleiniger Mahnungsempfänger, als die Veräußerung dem Ver noch nicht mitgeteilt worden ist.* Liegt eine Versicherung für fremde Rechnung vor, etwa wenn der Leasingnehmer das Leasingauto im Interesse des Leasinggebers kaskoversichert, so hat die Fristbestimmung an den VN (Leasingnehmer) zu ergehen¹³⁴. Denn im Zweifel ist nach § 74 Abs 2 VVG der VN die Gegenpartei, und die Vorschrift des § 75 VVG räumt dem Versicherten, also dem Leasinggeber, zwar Rechte ein, setzt ihn aber nicht an die Stelle des VN. Der Ver ist in diesem Fall nicht dazu verpflichtet, dem Leasinggeber als einer nach § 35 a VVG privilegierten Person davon Mitteilung zu machen¹³⁵. Verständigungspflichten von einem nach § 39 VVG durchgeführten Mahnverfahren treffen den Ver allerdings nach § 101 Abs 1 VVG gegenüber dem Hypothekargläubiger, wobei jedoch bei einer Verletzung dieser Pflicht die Mahnung wirksam bleibt, jedoch die Möglichkeit besteht, daß der Ver den zur Mitteilung berechtigten Personen schadenersatzpflichtig wird¹³⁶. Für den *Zugang der Mahnung* reicht es aus, daß der Zugang¹³⁷ entweder nach der Empfangstheorie, nach der Postordnung oder nach § 10 VVG zu bejahen ist. Zum *Formerfordernis der Mahnung* ist festzuhalten, daß § 39 VVG Schriftlichkeit verlangt. Ganz allgemein muß das Mahnschreiben eine solche äußere Form haben, daß dem VN wegen der schwerwiegenden Folgen der Nichtzahlung besonders eindrucksvoll seine Zahlungspflicht vor Augen gehalten wird. Aus diesem Grunde wurde ein Mahnschreiben, das sich auf einer seitlichen Al-longe des Posterlagscheines befunden hat¹³⁸, genausowenig für ausreichend angesehen wie der Aufdruck auf der Rückseite eines Erlagscheines¹³⁹. Unter dem Aspekt aber, daß aufgrund der äußeren Form der Mahnung der VN vor einem Übersehen geschützt werden soll, wurde eine Prämienmahnung auf einem Beiblatt unterhalb des Erlagscheines¹⁴⁰ oder ober-

¹³⁴ Die praktische Bedeutung dieses Problems ist ersichtlich, wenn man berücksichtigt, daß in Österreich im Jahr 1991 etwa 90.000 KFZ-Leasingverträge bestanden (ÖÖN vom 1. August 1992).

¹³⁵ *Knappmann* in Prölss-Martin²⁵ § 35 a Anm 3.

¹³⁶ *Bruck — Möller*⁸ § 39 Anm 24.

¹³⁷ Vgl auch jüngst *Jabornegg*, Der Zugang von Erklärungen des Versicherers an den Versicherungsnehmer, VR 1992, 337ff.

¹³⁸ OGH VersR 1978, 191; SZ 28/162.

¹³⁹ OGH VersR 1980, 882.

¹⁴⁰ OGH VR 1990/179; SZ 50/28.

halb des Erlagscheines¹⁴¹ für ordnungsgemäß befunden. Auch an den *Inhalt der Mahnung* stellt die *Rsp* äußerst rigorose Anforderungen. Die Mahnung hat zunächst die Prämien-schuld zu benennen, also den genauen Betrag zu bezeichnen und Informationen darüber zu geben, woraus sich dieser zusammensetzt. Es reicht aus, wenn der Ver die Zinsen und Kosten in der Mahnung beziffert und die eingemahnte Prämien-schuld für den VN aus dem Versicherungsschein in Verbindung mit der Mahnung eindeutig ersichtlich ist; eine Bezifferung der Prämien-schuld in der Mahnung ist nicht nötig. Wird ein zu hoher Prämien-rückstand angegeben, so hat die Mahnung keine Wirkung; werden die geschuldeten Beträge zu niedrig angegeben, so ist die Fristsetzung wirksam und der Eintritt der Rechtsfolgen auch durch Bezahlung des zu geringen Betrages ausgeschlossen. Bestehen mehrere Versiche-rungsverhältnisse, wie etwa in der Kraftfahrversicherung eine Haftpflicht- und Kaskoversi-cherung, so hat der Ver in der Mahnung die Rückstände aus der Haftpflicht- und der Kasko-versicherung getrennt auszuweisen¹⁴², ansonsten ist die Mahnung unwirksam. Eine Ausnah-me davon gilt nur, wenn der Vertrag für mehrere gesicherte Risiken eine Gesamtprämie vor-sieht, wie dies etwa im Falle der Bündelversicherung häufig vorliegt. Soll der Mahnvorgang auch zugunsten der aushaftenden Zinsen und Kosten wirksam werden, so muß der Ver nach § 39 Abs 4 VVG in der Mahnung die Höhe der Zinsen und den Betrag der Kosten an-geben. Von der Bezahlung weiterer Schulden (etwa sonstiger Regreßansprüche) kann der Bestand des Versicherungsschutzes vom Ver jedoch nicht abhängig gemacht werden¹⁴³ (§ 42 VVG). Die Zahlungsfrist muß eine Mindestdauer von 2 Wochen — in der Gebäude-feuerversicherung gem § 91 VVG von einem Monat — aufweisen. Die Frist beginnt mit dem Zugang des Schriftstückes beim VN. Neben der *Aufforderung zur Bezahlung der Prämie* muß die Mahnung auch eine *Angabe der vollständigen Rechtsfolgen* des § 39 VVG enthal-ten. In der Lebensversicherung muß die Fristsetzung gem § 175 Abs 3 VVG zusätzlich noch einen Hinweis auf die eintretende Umwandlung der Versicherung beinhalten. Werden nicht alle jeweils in Betracht kommenden Rechtsfolgen vollständig angegeben, so ist die Mahnung unwirksam.

Wie aus vorstehenden Ausführungen ersichtlich ist, werden sowohl an die Form als auch an den Inhalt der Mahnung sehr rigorose Maßstäbe angelegt, wobei bereits die geringste Abweichung nach § 39 Abs 1 S 3 VVG eine Unwirksamkeit der Mahnung bewirkt. Über-dies ist zu beachten, daß die Mahnung des Ver frühestens mit der Fälligkeit der angemahn-ten Prämie vorgenommen werden darf. In diesem Sinn hat der *OGH*¹⁴⁴ jüngst eine Anmah-nung eines aus einer Prämien-erhöhung resultierenden Betrages gleichzeitig mit der Be-kanntgabe des Erhöhungsbetrages für unwirksam erklärt.

4. Nichtzahlung innerhalb der Mahnfrist

Die vierte Voraussetzung für den Eintritt der Rechtsfolgen nach § 39 VVG ist, daß der VN zunächst die angemahnte Folgeprämie innerhalb der gesetzlichen bzw gesetzten längeren Zahlungsfrist nicht begleicht. Bezüglich der Nichtzahlung kann auf die zur Erstprämie ge-machten Ausführungen verwiesen werden.

¹⁴¹ OGH VR 1983, 125 = VersR 1982, 864; VR 1979, 68.

¹⁴² Dazu BGH NJW 1986, 1103 = VersR 1986, 54.

¹⁴³ Riedler, Prämienzahlungsverzug 135; OLG Hamm RuS 1987, 166.

¹⁴⁴ ZVR 1991/91 = VR 1990/201.

5. Verschulden des Versicherungsnehmers

a. Meinungsstand

Zwar vertritt ein Teil der *Lehre*¹⁴⁵ ohne nähere Begründung, daß bloß objektiver Verzug für § 39 VVG ausreiche, da jeder Anlaß für eine Differenzierung zwischen § 38 und 39 VVG fehle. Die *jüngere Lehre*¹⁴⁶ ist jedoch der Auffassung, daß subjektiver Verzug des VN Voraussetzung für den Eintritt der Rechtsfolgen sein soll.

Betrachtet man die *historische Entwicklung des § 39 VVG*, so fällt zunächst auf, daß die genannte Norm sich — entsprechend den Materialien — sehr eng an § 39 des deutschen VVG anlehnt.

Zu § 39 des deutschen VVG wird aber bereits seit dem Jahre 1908 vertreten, daß unter Verzug subjektiver oder verschuldeter Verzug zu verstehen sei, da nach § 285 BGB der Schuldnerverzug voraussetzt, daß die Leistung infolge eines Umstandes unterbleibt, den der Schuldner nicht zu vertreten hat. Im Jahr 1915 wurde in Österreich die erste Versicherungsrechtsordnung geschaffen und dabei für den in § 29 VO 1915 geregelten Verzug des VN mit der Folgeprämie in den Erläuterungen¹⁴⁷ ausgeführt, daß unter Verzug iSd § 29 VO 1915 subjektiver, also verschuldeter Verzug zu verstehen sei. Aus diesem Grunde wurde daher auch zu § 29 VO 1915, bzw auch zu § 29 ÖVVG 1917, welcher wörtlich mit § 29 VO 1915 ident war, vertreten, daß den VN die Rechtsfolgen des Verzuges mit einer Folgeprämie nur treffen sollen, wenn diesen Verschulden trifft¹⁴⁸. Im Jahr 1939 wurde sodann im Zuge der Rechtsvereinheitlichung durch die Verordnung zur Vereinheitlichung des Rechts der Vertragsversicherung das deutsche VVG des Jahres 1908 in Österreich eingeführt, so daß auch hier subjektiver Verzug des VN Voraussetzung für den Eintritt der Rechtsfolgen des § 39 DVVG 1939 war. Als die Alliierten nach Kriegsende die Beseitigung der deutschen Gesetze und deren Ersatz durch österreichische Gesetze verlangten, erstellte das Bundesministerium für Justiz ein neues VVG, das sich „auf die Adaptierung des geltenden deutschen Versicherungsvertragsgesetzes an die spezifisch österreichischen Verhältnisse“ beschränkte¹⁴⁹. Trotz mehrerer äußerst kritischer Stellungnahmen, die in der Literatur zum DVVG 1908 idF 1939 vorlagen, trat mit 5. April 1959 eine austrifizierte Fassung des DVVG 1908 idF 1939 in Österreich in Geltung, wobei die §§ 38 und 39 DVVG 1908 idF 1939 dabei nur geringfügig stilistisch, inhaltlich aber in keiner Weise verändert wurden. Ohne nähere Begründung wurde nun plötzlich von einem Teil der Lehre angenommen, daß für den Eintritt der Rechtsfolgen des § 39 VVG — wohl im Systemeklang mit § 918 ABGB — objektiver Verzug ausreichen soll.

¹⁴⁵ Wolff in Klang VI², 178; Wahle, Entscheidungsanmerkung, VersR 1962, 195; derselbe, Vergleich der österreichischen und deutschen Versicherungsrechtsjudikatur, VR 1966, 137, 138; Lorenz — Liburau, Leitfadens des österreichischen allgemeinen Versicherungsvertragsrechts, VR 1975, 199, 210; ebenso Ehrenzweig — Mayrhofer, Schuldrecht AT³ (1986) 369.

¹⁴⁶ Dullinger, Falsche Adressenangabe im Versicherungsvertrag, JBl 1986, 13, 18ff in Anschluß an Jabornegg, Das Risiko des Versicherers (1979) 33f.

¹⁴⁷ Erläuterungen zur Versicherungsordnung 43.

¹⁴⁸ Vgl zB Ehrenzweig, Versicherungsordnung (1916) § 39 Anm 12; derselbe, Die Rechtsordnung der Vertragsversicherung (1929) §§ 28, 29 Anm II, 4.

¹⁴⁹ Vereinigung der österreichischen Richter, Gutachten, betreffend die Erlassung eines neuen Versicherungsvertragsgesetzes, RZ 1955, 177, 178.

b. Stellungnahme

Aus den Materialien zum VVG 1958 ergibt sich jedoch ausdrücklich, daß sich das VVG 1958 „im wesentlichen in der Übernahme der geltenden Regelungen“¹⁵⁰ erschöpft, sodaß sich der JAB lediglich darauf beschränkte, auf die Abweichungen des neuen VVG gegenüber den im und seit dem Jahre 1939 in Österreich geltenden reichsrechtlichen Bestimmungen hinzuweisen. Die Materialien enthalten keinerlei Hinweis darauf, daß der Gesetzgeber vom damals herrschenden Verständnis des Verzugsbegriffes als subjektiven Verzug abgehen wollte, sodaß aufgrund einer historischen Interpretation subjektiver Verzug des VN Voraussetzung für den Eintritt der Rechtsfolgen ist. Das wesentlich wichtigere Argument für eine derartige Interpretation des § 39 VVG ergibt sich aber aus einem Vergleich der Rechtslage nach bürgerlichem Recht mit jener nach § 39 VVG. Während ein Rücktritt des Gläubigers nach § 918 ABGB den Vertrag für beide Vertragsteile gleichzeitig aufhebt, beseitigt die Mahnung nach § 39 VVG zwar die Leistungspflicht des Ver, läßt aber das Versicherungsverhältnis aufrecht, sodaß der VN zwar die Prämie zu bezahlen hat, der Ver jedoch bei Eintritt eines Versicherungsfalls leistungsfrei ist. Diese Konstellation stellt eine gravierende Störung der synallagmatischen Vertragsbeziehung dar, denn das Synallagma besteht beim Versicherungsvertrag in der Prämienzahlungspflicht des VN einerseits und der Übernahme eines dem VN drohenden Risikos durch den Ver andererseits (Gefahrtragungstheorie). Nach *Jabornegg*¹⁵¹ und *Dullinger*¹⁵² ist daher der Fall der Leistungsfreiheit beim Versicherungsvertrag mit dem Fall eines Kaufvertrages zu vergleichen, bei dem vereinbart wird, daß im Fall eines Zahlungsverzuges der Käufer den Anspruch auf die Kaufsache verlieren soll, ohne selbst von seiner Zahlungspflicht frei zu werden. Aus diesem Grunde kann die Leistungsfreiheit des Ver nur mit der Vertragsstrafe nach § 1336 ABGB verglichen werden, die allerdings im Zweifel auch nur bei Verschulden zu entrichten ist. Überdies ist zu bedenken, daß das VVG als Gesetz zum Schutz des VN konzipiert ist und daß nach § 1 VVG eine Bestimmung, welche zu einer Störung des Synallagmas zu Lasten des VN führt, eher restriktiv auszulegen ist. Aus all diesen Gründen ist daher auch ein Verschulden des VN Voraussetzung für den Eintritt der Rechtsfolgen des § 39 VVG¹⁵³.

Das Verschulden des VN wird allerdings gem § 1298 ABGB vermutet¹⁵⁴, sodaß der VN sich freibeweisen muß. Der VN ist exkulpiert bei Unterbrechung des Postverkehrs¹⁵⁵, schwerer Erkrankung¹⁵⁶ oder wenn ihm der Versicherungsagent erklärt hat, die Zahlung eile nicht¹⁵⁷. Subjektiver Verzug liegt jedoch vor, wenn der VN wegen Geldmangels nicht leisten kann¹⁵⁸ oder auf die Zahlung vergißt¹⁵⁹.

¹⁵⁰ EB zur RV 102 BlgNR 8. GP I.

¹⁵¹ Risiko des Versicherers 37.

¹⁵² JBl 1986, 19.

¹⁵³ Vgl ausführlich *Riedler*, Prämienzahlungsverzug 147ff.

¹⁵⁴ *Schauer*², 167.

¹⁵⁵ *Ehrenzweig*, Versicherungsvertragsrecht 144.

¹⁵⁶ *Knappmann* in *Prölss — Martin*²⁵ § 39 Anm 2f.

¹⁵⁷ *Riedler*, Prämienzahlungsverzug 152.

¹⁵⁸ *Ehrenzweig*, Versicherungsvertragsrecht 144; *Riedler*, Prämienzahlungsverzug 151.

¹⁵⁹ *Riedler*, Prämienzahlungsverzug 151.

B. Die Rechtsfolgen des § 39 VVG

1. Einfluß der Nichtzahlung auf die Prämienzahlungspflicht des Versicherungsnehmers

Genauso wie bei der Nichtzahlung der Erstprämie kann der Ver bei einem Zahlungsverzug des VN mit einer Folgeprämie auf Vertragserfüllung, also auf Prämienzahlung klagen. Dabei tritt weder durch die Prämienklage noch durch den Verzug des VN eine Änderung in dem Versicherungsverhältnis ein, sondern es bleiben die Leistungspflichten beider Parteien (auch jene des Ver!) bestehen. Insbesondere ist zu beachten, daß nach Ansicht des OGH¹⁶⁰ die Einbringung der Prämienklage die erforderliche qualifizierte Mahnung nach § 39 VVG nicht ersetzt. Will der Ver neben der Prämienklage auch die Rechtsfolgen des § 39 VVG herbeiführen, so muß er daher den VN auch qualifiziert mahnen.

Hat der Ver das Mahnverfahren nach § 39 VVG durchgeführt, so besteht zwar Leistungsfreiheit des Ver, der VN ist vom Vertrag jedoch nicht entbunden. Das bedeutet, daß infolge des Verzuges mit einer Folgeprämie der Ver trotz Leistungsfreiheit noch jahrelang Prämien verlangen kann, da das Versicherungsverhältnis trotz Leistungsfreiheit des Ver unbegrenzt gültig weiterbesteht. Dies ist möglich, weil eine dem § 38 Abs 1 S 2 VVG vergleichbare Dreimonatsfrist für die Einklagung von Folgeprämien in § 39 VVG nicht vorgesehen ist¹⁶¹. In der Praxis ist dieses Problem allerdings zum Teil dadurch entschärft, als in den meisten AVB Ausschußfristen für die Einklagung vorgesehen sind¹⁶².

2. Einfluß der Nichtzahlung auf die Gefahrtragungspflicht des Versicherers

Hier ist zunächst zwischen der Rechtslage während der Zahlungsfrist und jener nach Ablauf der Zahlungsfrist zu differenzieren.

a. Rechtslage während der Zahlungsfrist

Selbst wenn der VN innerhalb der Zahlungsfrist die Prämie noch nicht bezahlt hat und der Versicherungsfall eintritt, ist der Ver leistungspflichtig (§ 39 Abs 2 VVG *argumentum e contrario*). Bezahlte der VN innerhalb der gesetzten Frist die ausständige Prämie, so treten die Rechtsfolgen des § 39 VVG gar nicht ein. Bei Eintritt des Versicherungsfalls hat allerdings der Ver das Recht, gem § 35b VVG die noch ausständige Folgeprämie von der Versicherungsleistung abzuziehen. Zahlt der VN innerhalb der Frist nach, bzw zieht der Ver die Folgeprämie nach § 35b von der Versicherungsleistung ab, so bleibt der Zahlungsverzug des VN für den Versicherungsvertrag ohne Folgen.

¹⁶⁰ VersR 1989, 422.

¹⁶¹ Anders noch § 29 Abs 2 VO 1915 und ÖVVG 1917, wonach die Nichteinklagung von Folgeprämien innerhalb einer Dreimonatsfrist als Kündigung des Versicherungsvertrages galt.

¹⁶² Vgl zB Art 11.2.3 AHVB 1986; Art 4 Abs 3 ABS; Art 12.2.3 AHBA; Art 2 Z 1 AFIB 1986; § 5 Abs 2 AKHB 1988.

b. Rechtslage nach Fristablauf

Bei Untersuchung der Stellung des VN nach Ablauf der Zahlungsfrist ist zwischen der Rechtslage vor und jener nach Eintritt des Versicherungsfalles zu differenzieren.

Ist der Versicherungsfall nach dem Ablauf der Mahnfrist noch nicht eingetreten, so besteht zwar Leistungsfreiheit des Ver, welche sich mangels Vorliegen eines Versicherungsfalles allerdings nicht auswirkt. Bezahlte der VN nun die ausständige Folgeprämie nach, so werden die Verzugsfolgen *pro futuro* beseitigt. Tritt der Versicherungsfall nach dem Ablauf der Mahnfrist ein, ist der Ver aber nicht unbedingt leistungsfrei, sondern nur, wenn der VN „zur Zeit des Eintritts mit der Zahlung der Folgeprämie oder der geschuldeten Zinsen oder Kosten im Verzug“ ist (§ 39 Abs 2 VVG). Nach völlig einhelliger Lehre¹⁶³ ist bezüglich der Beurteilung des subjektiven Verzuges auf den Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles abzustellen, sodaß der Ver auch haften soll, wenn der VN sich zunächst in subjektivem Verzug befunden hat, dann aber (wie oft in der Todesfallsversicherung) vor dem Versicherungsfall (Tod) einige Tage so schwer krank darniedergelegen hat, daß er entschuldigt war. Denn angesichts des beabsichtigten Gesetzeswortlauts ist nach *Bruck — Möller*¹⁶⁴ darauf abzustellen, ob wirklich im Augenblick des Eintritts des Versicherungsfalles subjektiver Verzug vorhanden ist. Dieser Auffassung ist zu konzedieren, daß der Wortlaut des Gesetzes in diese Richtung irreführt. Doch ist schon in den Materialien zu § 39 DVVG 1908¹⁶⁵ ausdrücklich angeführt, „daß der Eintritt der mit dem fruchtlosen Ablaufe der Frist verbundenen Rechtsfolgen so lange ausgeschlossen ist, als sich der Versicherungsnehmer nicht im Verzuge befindet“. Daraus ist ersichtlich, daß es für den Eintritt der Rechtsfolgen des § 39 VVG daher ausreichen sollte, wenn der VN sich bis zum Eintritt des Versicherungsfalles in subjektivem Verzug befunden hat. Das bedeutet, daß den VN zwischen Ablauf der Mahnfrist und Eintritt des Versicherungsfalles ein Verschulden an der Nichtzahlung treffen muß, nicht aber, daß das Verschulden des VN auch noch im Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles vorliegen muß¹⁶⁶. Auch für den Eintritt der Rechtsfolge des § 39 Abs 3, also dem Kündigungsrecht des Ver, kommt es darauf an, ob der VN zwischen Fristablauf und Eintritt des Versicherungsfalles sich im subjektiven Verzug befunden hat¹⁶⁷.

Probleme ergeben sich in der Praxis manchmal dadurch, daß der VN die ausständige Prämie erst kurz vor oder nach Eintritt des Versicherungsfalles begleicht. Entrichtet der VN die Prämie erst nach Eintritt des Versicherungsfalles, so besteht Leistungsfreiheit des Ver, wenn auch die übrigen Verzugsvoraussetzungen vorliegen. Bei Begleichung der Prämie vor Eintritt des Versicherungsfalles dagegen besteht prinzipiell die Haftungspflicht des Ver, es sei denn, der Eintritt des Versicherungsfalles war mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit vorhersehbar. Begleicht daher etwa ein VN bei einem herannahenden Waldbrand noch rasch die Prämie für die Feuerversicherung seines Gebäudes und wird das Gebäude durch den Brand vernichtet, so besteht mE keine Leistungspflicht des Ver, da diesfalls die Berufung des VN auf die Leistungspflicht des Ver gegen Treu und Glauben verstößt. Bezahlte ein VN dagegen vor einem Unwetter noch rasch die Prämie und tritt durch das Un-

¹⁶³ *Knappmann* in *Prölss — Martin*²⁵ § 39 Anm 2f; *Ehrenzweig*, *Versicherungsvertragsrecht* 144; weitere Nachweise bei *Riedler*, *Prämienzahlungsverzug* 179 (FN 1162).

¹⁶⁴ *Bruck — Möller*⁸ § 39 Anm 35.

¹⁶⁵ Abgedruckt in *Gerhard — Hagen — Knebel-Doeberitz — Broecker — Manes* bei § 38 DVVG 1908.

¹⁶⁶ IdS auch *Schauer*, *JBl* 1991, 680.

¹⁶⁷ Vgl auch *Riedler*, *Prämienzahlungsverzug* 182.

wetter, etwa durch Blitzschlag, der Versicherungsfall ein, so soll mE die Leistungspflicht des Ver dagegen bestehen.

Letztlich ist zu beachten, daß im Bereich der *Pflichthaftpflichtversicherung* gem § 158 c Abs 1 VVG trotz der Leistungsfreiheit des Ver gegenüber dem VN die Leistungspflicht des Ver gegenüber dem geschädigten Dritten bestehen bleibt. Für den Bereich der *Lebensversicherung* sieht § 175 VVG vor, daß trotz Prämienzahlungsverzugs des VN der Ver zu jener Leistung verpflichtet ist, die ihm obliegen würde, wenn sich mit dem Eintritt des Versicherungsfalls die Versicherung in eine prämienfreie umgewandelt hätte¹⁶⁸.

3. Einfluß der Nichtzahlung auf den gesamten Versicherungsvertrag

Nach § 39 Abs 3 VVG kann der Ver nach dem Ablauf der Zahlungsfrist das Versicherungsverhältnis ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, wobei es dem Ver (nach § 39 Abs 3 S 2) freisteht, die Kündigung bereits mit der Bestimmung der Zahlungsfrist zu verbinden. Die Kündigung wirkt *ex nunc*, bewirkt also mit dem Zugang beim VN die Auflösung des Versicherungsvertrages, bzw bei der verbundenen Kündigung die Auflösung des Versicherungsvertrages, wenn bis zum Ablauf der Nachfrist die Prämie nicht nachbezahlt wird, und in diesem Zeitpunkt subjektiver Verzug des VN vorliegt. Die Kündigung hat auch in jenen Fällen die Auflösung des gesamten Vertrages zur Folge, in welchen bereits Teile der Prämie bezahlt sind. Wird das Versicherungsverhältnis nach § 39 VVG gekündigt, so gebührt dem Ver gem § 40 Abs 2 S 1 VVG die Prämie bis zum Ende der laufenden Versicherungsperiode (Grundsatz der Unteilbarkeit der Prämie).

a. Reaktivierung des Vertrages

Ungeachtet der an sich gültigen Kündigung steht dem VN nach § 39 Abs 3 S 3 VVG das Recht auf Reaktivierung des Vertrages zu. Nach der genannten Gesetzesstelle fallen nämlich die Wirkungen der Kündigung fort, wenn der VN innerhalb eines Monats nach der Kündigung oder, falls die Kündigung mit der Fristbestimmung verbunden ist, innerhalb eines Monats nach Ablauf der Zahlungsfrist die Zahlung nachholt, sofern nicht der Versicherungsfall bereits eingetreten ist. Der VN hat also ein einseitiges Gestaltungsrecht, wodurch er einen an sich bereits wirksam gekündigten Versicherungsvertrag wiederaufleben lassen kann. Nach hA ist in § 39 Abs 3 S 3 VVG eine der Kündigung von Gesetzes wegen beigeordnete auflösende Bedingung zu sehen¹⁶⁹.

Fraglich ist allerdings, ob durch eine fristgerechte Nachzahlung der geschuldeten Beträge durch den VN die Kündigungswirkungen *ex nunc* oder *ex tunc* beseitigt werden. Würde man einen rückwirkenden Wegfall der Kündigungswirkungen annehmen, so hätte dies zur Folge, daß der VN für den Zeitraum ab Wirksamwerden der Kündigung bis zur Nachzahlung der Prämie das Versicherungsentgelt zu bezahlen hat, obwohl der Ver gem § 39 Abs 3 S 3 für einen eventuell eingetretenen Versicherungsfall nicht haftet. Wird etwa ein VN am 15. 12. mit Wirkung für das Ende der Versicherungsperiode am 31. 12. gekündigt und bezahlt der VN die angemahnte Prämie am 10. 1. nach, so müßte der VN auch für den Zeitraum vom 1. 1. bis 10. 1. die Prämie bezahlen. Eine derartige Auslegung erscheint aber unter Berücksichtigung des allgemeinen Schutzzweckes des VVG nicht vertretbar. Denn sonst würde der VN durch die ihn begünstigende Regelung des § 39 Abs 3 S 3 VVG für den Zeitraum zwischen Wirksamwerden der Kündigung und Nachholung der Leistungs-

¹⁶⁸ Zum Nichteintritt der Rechtsfolgen des § 39 vgl Riedler, Prämienzahlungsverzug 181, 189ff.

¹⁶⁹ Knappmann in Pröls — Martin²⁵ § 39 Anm 3b.

handlung in einen für ihn nutzlosen Versicherungszeitraum hineingedrängt werden. Zu beachten ist, daß das Reaktivierungsrecht des VN auch besteht, wenn der Versicherungsfall bereits eingetreten ist, allerdings kann der VN in dieser Fallkonstellation durch Nachzahlung der Prämie nicht rückwirkend eine Leistungspflicht des Ver begründen, was im Einklang mit einem ex nunc wirkenden Reaktivierungsrecht steht.

VI. Schlußbemerkung

Betrachtet man nun resümierend, daß die §§ 38f VVG an den Zahlungsverzug des VN sehr schwerwiegende, manchmal existenzvernichtende Rechtsfolgen knüpfen und überdies der Anwendungsbereich der Verzugsregelungen auch auf die Nichtzahlung etwa der Schadenersatzbeiträge (§ 9 KHVG) oder der Kfz-Steuer¹⁷⁰ ausgedehnt wird, so läßt sich wohl nur konstatieren: *De lege lata* ist ein Kompliment an den Gesetzgeber nicht angebracht. *De lege ferenda* sollten die übersanktionierten Verzugsregelungen auf einen engen Anwendungsbereich beschränkt und vor allem dem vertraglichen Synallagma angepaßt werden¹⁷¹.

¹⁷⁰ Dazu kritisch Riedler, Kein Haftpflichtversicherungsschutz ohne Zahlung der Kfz-Steuer! — „Tarnkappe“ Versicherungssteuer?, RdW 1993, 69 ff.

¹⁷¹ Zu Verbesserungsvorschlägen vgl auch Krejci, Kundenschutz im Versicherungsrecht, 130f, 177ff, 202 ff.

Rechnungslegungsrelevanz der Dritten Richtliniengeneration*

VON DR. NORBERT KONRATH** (MÜNCHENER ALLIANZ), MÜNCHEN

Das Thema „Rechnungslegungsrelevanz der 3. Richtliniengeneration“ scheint mir in einem Kreis von Rechnungslegungsexperten nicht erklärungsbedürftig. Österreich ist inzwischen als das Land der vorauseilenden Transformierung von EG-Richtlinien bekannt. So wird auch die sogenannte 3. Richtliniengeneration, dh die aufsichtsrechtlichen 3. Koordinierungsrichtlinien — Schaden vom 18. 6. 1992 und Leben vom 10. 11. 1992 —, mit denen der Europäische Binnenmarkt für Versicherungen unter Einführung des Herkunftslandsprinzips vollendet werden soll, ihren Niederschlag im österreichischen Versicherungsaufsichtsgesetz — voraussichtlich in der VAG-Novelle 1993 — finden.

Nachdem diese Richtlinien die Tarif- und Bedingungsfreiheit bestimmen, ist Versicherungsaufsicht künftig im wesentlichen Finanzaufsicht. Kern der Finanzaufsicht ist die Überwachung der finanziellen Solidität der Versicherungsunternehmen, insbesondere der Solvabilität, der Bildung ausreichender versicherungstechnischer Rückstellungen und deren Bedeckung durch kongruente Vermögenswerte — so die Erwägungsgründe zu den beiden Richtlinien. Damit ist das Hauptberührungsfeld zwischen Rechnungslegung und 3. Richtliniengeneration abgesteckt.

Berührungsfeld meint in diesem Zusammenhang eine wechselseitige Beeinflussung, also nicht nur die Bedeutung der 3. Richtliniengeneration für die Rechnungslegung, sondern auch einen Einfluß der Rechnungslegung, genauer, der in Österreich als erstem Land umgesetzten Versicherungsbilanzrichtlinie, also des Handelsrechts, auf die Aufsichtsrechtsrichtlinien der 3. Generation. Dieser wechselseitige Einfluß hat in Kontinentaleuropa Tradition. Die öffentliche Rechnungslegung nach Handelsrecht oder externe Rechnungslegung ist hier regelmäßig die Grundlage für die Rechnungsnachweise gegenüber der Versicherungsaufsichtsbehörde, die wir Versicherer als interne Rechnungslegung bezeichnen. Die interne Rechnungslegung ihrerseits beeinflusst in nicht unerheblichem Maße auch die externe.

Zunächst einige Vorbemerkungen zum Einfluß der Versicherungsbilanzrichtlinie auf die 3. aufsichtsrechtlichen Koordinierungsrichtlinien. Diese Bemerkungen betreffen die drei erwähnten Elemente der finanziellen Solidität von Versicherungsunternehmen — versicherungstechnische Rückstellungen, Kapitalanlagen und Solvabilität — sowie die Frage der öffentlichen Rechnungslegung von Niederlassungen ausländischer Versicherungsunternehmen.

In den Erwägungsgründen zur 3. Schadenrichtlinie heißt es, die Versicherungsbilanzrichtlinie habe „die wesentliche Harmonisierung der Vorschriften der Mitgliedsstaaten über technische Rückstellungen, die die Versicherer zur Sicherstellung der übernommenen Verpflichtungen bilden müssen, bereits vorgenommen; damit kann auch bezüglich dieser Rückstellungen der Grundsatz der gegenseitigen Anerkennung zur Anwendung kommen“. Ein solcher Passus fehlt interessanterweise in den Erwägungsgründen zur 3. Koordinierungsrichtlinie Leben. Dort steht: „Die Berechnung dieser Rückstellungen basiert im wesentlichen auf versicherungsmathematischen Grundsätzen. Um die gegenseitige Anerkennung der in

* Vortrag gehalten im Rahmen des „Europaprivatissimums des Komitees für Rechnungswesen“ der Österreichischen Gesellschaft für Versicherungsfachwissen in Baden bei Wien

** Dir. der Allianz AG Holding und der Allianz Versicherungs AG in München. In dieser Funktion ist Dr. Konrath für die Konzernrevision weltweit verantwortlich.

den einzelnen Mitgliedsstaaten geltenden Aufsichtsvorschriften zu erleichtern, müssen die versicherungsmathematischen Grundsätze aufeinander abgestimmt werden.“ In der Tat, die Versicherungsbilanzrichtlinie ist bei den Definitionen und Bewertungsvorschriften für die versicherungstechnischen Rückstellungen der Schaden- und Unfallversicherung wesentlich ausführlicher und überläßt bei der Deckungsrückstellung, der für die Lebensversicherung wichtigsten technischen Rückstellung, die Berechnung den Versicherungsmathematikern. Die Versicherungswirtschaft hat diesen Unterschied stets als sachgerecht angesehen, da die Berechnung der Deckungsrückstellung wie die keiner anderen von der Produktgestaltung abhängt. Ansonsten war es das grundsätzliche Bestreben der Assekuranz, nicht nur die Ausweisfragen, sondern auch die grundlegenden Bewertungsfragen gerade bei den technischen Rückstellungen bereits durch die *Versicherungsbilanzrichtlinie* zu harmonisieren. Dies erschien wichtig wegen der Maßgeblichkeit der Handelsbilanz für die Besteuerung in einer Reihe von kontinentaleuropäischen EG-Mitgliedsstaaten und im Hinblick auf die ungewisse Aufsichtsrechtsharmonisierung einschließlich der Frage, ob und inwieweit über das Aufsichtsrecht weiterhin Handelsrecht für die Branche gesetzt werden kann. Außerdem hatten wir die Erwartung, daß die externe Rechnungslegung in den meisten EG-Mitgliedsländern nach wie vor die interne Rechnungslegung stark beeinflußt.

Dazu zwei — wohl die gewichtigsten — Beispiele:

Das erste Beispiel ist der in Artikel 56 *Versicherungsbilanzrichtlinie* verankerte Grundsatz, wonach die technischen Rückstellungen jederzeit gewährleisten müssen, daß das Versicherungsunternehmen alle seine aus Versicherungsverträgen resultierenden Verpflichtungen — im Rahmen dessen, was bei vernünftiger kaufmännischer Betrachtungsweise vorhersehbar ist — erfüllen kann. Dieser Grundsatz war und ist in Deutschland geltendes Aufsichtsrecht; von der Finanzverwaltung ist aber stets bezweifelt worden, ob eine darin wohl zu sehende Erweiterung des allgemeinen Rückstellungsbegriffs Handelsrecht und damit maßgeblich für die Besteuerung ist. Dieses ist nun in der *Versicherungsbilanzrichtlinie* klargestellt und die 3. Koordinierungsrichtlinien Schaden und Leben wiederholen den Grundsatz. Anders liegen die Dinge beim zweiten Beispiel, der Schwankungsrückstellung. Hier war eine Harmonisierung im Rahmen der *Versicherungsbilanzrichtlinie* nicht erreichbar, mit dem Ergebnis, daß dort nur der Ausweis geregelt und ein Harmonisierungsvorbehalt angebracht ist.

Aufsichtsrechtlich ist in der 3. Koordinierungsrichtlinie Schaden lediglich eine obligatorische Schwankungsrückstellung in der Kreditversicherung europaweit bestimmt, wobei im Ergebnis unterschiedliche Berechnungsmethoden in juristischer Diktion als gleichwertig erklärt wurden. Das bedeutet, daß hier die Rechnungslegungsrichtlinie leider keinen Einfluß auf das Aufsichtsrecht ausgeübt hat, und vor allem bedeutet es, daß wir auch in diesen staatsfinanziell schwierigen Zeiten der Höhe und wohl auch dem Grunde nach bei der Schwankungsrückstellung weiterhin auf die Sacheinsicht des Fiskus angewiesen sind.

Bei den beiden anderen Elementen der finanziellen Solidität, nämlich den *Kapitalanlagen* und der *Solvabilität* ist der Einfluß der externen Rechnungslegung auf die aufsichtsrechtlichen Koordinierungsrichtlinien der 3. Generation weit geringer. Für die *Kapitalanlagen* enthält die Bilanzrichtlinie keine ausdrückliche Definition; welche Vermögensgegenstände zu den *Kapitalanlagen* rechnen, ergibt sich allerdings aus dem Bilanzschema. Hiervon weichen die 3. Richtlinien insofern ab, als sie einerseits die Depotforderungen nicht zu den *Kapitalanlagen* rechnen, andererseits zur Bedeckung der versicherungstechnischen Rückstellungen auch Vermögensgegenstände zulassen, die in der *Versicherungsbilanzrichtlinie* nicht als *Kapitalanlagen* angesehen werden.

Aus der Tatsache, daß die *Versicherungsbilanzrichtlinie* die versicherungstechnischen Rückstellungen verbindlich auch für das Aufsichtsrecht definiert, die Bedeckung dieser Rück-

stellungen aber im Aufsichtsrecht durch die 3. Koordinierungsrichtlinien geregelt ist und dort darüber hinaus bestimmt wird, daß die Mitgliedsstaaten außer für die Deckungswerte keine Anlageregeln aufstellen dürfen, ergibt sich ein in Deutschland diskutiertes Problem: Da die Versicherungsbilanzrichtlinie auch den Ausweis des freien Teils der Rückstellung für Beitragsrückerstattung in der Lebensversicherung zu den versicherungstechnischen Rückstellungen rechnet, wären diese nicht unerheblichen Rückstellungsbeträge abweichend von den bisherigen deutschen Kapitalanlagevorschriften nicht allein nach den allgemeinen Grundsätzen der Sicherheit, Rentabilität, Liquidität, Mischung und Streuung anzulegen, sondern nach den strikteren Vorschriften für die Anlage der Deckungswerte. Würde man hingegen in diesem Punkte die Maßgeblichkeit der Definition der versicherungstechnischen Rückstellungen in der Bilanzrichtlinie für das Aufsichtsrecht verneinen, käme man zu dem Ergebnis, daß für den freien Teil der RiB in Hinkunft keinerlei aufsichtsrechtliche Anlagevorschriften mehr gelten. So könnte im Extremfall der ganze korrespondierende Betrag in einer einzigen Beteiligung angelegt werden.

Stichwort Solvabilität: Hier bringt die Versicherungsbilanzrichtlinie nichts Neues. Die Solvabilitätsmarge selbst kommt in der Versicherungsbilanzrichtlinie nicht vor. Aber das Aufsichtsrecht — das sind die durch die 3. Richtlinien geänderten Artikel 16 der 1. Koordinierungsrichtlinie Schaden und Artikel 18 der 1. Koordinierungsrichtlinie Leben — bezieht sich auf — nunmehr auch de jure europaeinheitlich definierte — Bilanzbegriffe. Die Bewertungsvorschriften der Versicherungsbilanzrichtlinie spielen für die Solvabilität nur hinsichtlich der Passiven eine Rolle, nicht aber hinsichtlich der Aktiven, wo als Ausgleich zwischen den nach wie vor zulässigen unterschiedlichen Bewertungssystemen — hier Anschaffungswerte, dort Tageswerte — die Anerkennung stiller Reserven auf Antrag unverändert möglich ist.

In der Frage der öffentlichen Rechnungslegung von Zweigniederlassungen ausländischer Versicherer wird deutlich, wie eng das Recht der externen und internen Rechnungslegung miteinander verzahnt ist:

Die 11. gesellschaftsrechtliche Richtlinie der EG bestimmt für die Wirtschaft mit Ausnahme von Banken und Versicherungen, daß die Mitgliedsstaaten eine gesonderte öffentliche Rechnungslegung für Zweigniederlassungen von ausländischen EG-Unternehmen nicht verlangen können. Es genügt die Vorlage des Rechnungsabschlusses des Unternehmens, dessen unselbständiger Teil die Zweigniederlassung ist, ggf in der Sprache des Sitzlandes der Zweigniederlassung. Für das Kreditgewerbe wurde diese Regelung in einer Sonderrichtlinie übernommen, nicht aber bisher für Versicherungsunternehmen, da die EG-Kommission bislang im Zweifel war, ob hier eine solche Richtlinie überhaupt erforderlich sei. Wo liegt das Problem?

Da die Versicherungsbilanzrichtlinie keine Regelung über die Rechnungslegung von Zweigniederlassungen ausländischer Versicherer enthält, sind grundsätzlich die Mitgliedsstaaten frei, dafür Bestimmungen zu erlassen. Zum Beispiel in Deutschland könnte dies bedeuten, daß man von den Zweigniederlassungen weiterhin die volle Rechnungslegung wie für ansässige Versicherungsgesellschaften verlangt. Nach den 3. Koordinierungsrichtlinien darf das Sitzland einer Zweigniederlassung eines ausländischen Versicherungsunternehmens von oder für die Zweigniederlassung selbst keinerlei Jahresabschlüsse mehr verlangen. Bei strikter Trennung von Handelsrecht — Versicherungsbilanzrichtlinie — und Aufsichtsrecht — 3. Koordinierungsrichtlinien — entstünde kein Problem, außer der Unbequemlichkeit für die Versicherungsaufsichtsbehörde, die Jahresabschlüsse von Zweigniederlassungen ausländischer Versicherungsunternehmen bei Interesse im Bundesanzeiger nachlesen zu müssen, anstatt mit Rechtsanspruch einen schönen Druckband zu erhalten. Eine

Verneinung des rein aufsichtsrechtlichen Charakters der 3. Koordinierungsrichtlinien würde angesichts des Schweigens der Versicherungsbilanzrichtlinie dazu führen, daß Zweigniederlassungen ausländischer EG-Versicherer überhaupt keine Jahresabschlüsse mehr vorlegen müßten, auch nicht, wie in der 11. Richtlinie vorgesehen, diejenigen ihrer Gesellschaft. Der einzige, der nach wie vor einen Zweigniederlassungsabschluß erhielte, wäre der Fiskus; allerdings wären solche Steuerbilanzen nicht zu veröffentlichen. Im Sinne der Rechtssicherheit wäre hier in der Tat wie bei den Banken eine Sonderrichtlinie zur 11. gesellschaftsrechtlichen EG-Richtlinie angezeigt.

Diese Ausführungen dürften verdeutlicht haben, wie eng verwoben Rechnungslegung und Binnenmarkt Richtlinien sind. Nun noch einige Bemerkungen zur Rechnungslegung nach den EG-Richtlinien:

Wenn man es auf eine kurze Formel bringen will, so darf nach den 3. Koordinierungsrichtlinien die Versicherungsaufsichtsbehörde in puncto Rechnungslegung von den im Lande zugelassenen Versicherungsunternehmen alles und von den Zweigniederlassungen ausländischer EG-Versicherungsunternehmen nichts verlangen. Ausdrücklich heißt es in den Erwägungsgründen beider Richtlinien: „Der Herkunftsmitgliedstaat kann für die von seinen zuständigen Behörden zugelassenen Versicherungsunternehmen strengere Regelungen erlassen“ und „Die zuständigen Behörden der Mitgliedsstaaten müssen über die notwendigen Aufsichtsmittel verfügen, um die geordnete Ausübung der Tätigkeit des Versicherungsunternehmens in der ganzen Gemeinschaft zu gewährleisten“. Das bedeutet für die im Herkunftsland zugelassenen Versicherer, daß nicht nur nach den allgemeinen Grundsätzen des EG-Rechts bei der externen Rechnungslegung auf die Versicherungsbilanzrichtlinie „draufgesetzt“ werden kann, sondern insbesondere bei der internen Rechnungslegung gegenüber den Aufsichtsbehörden. Die Reaktion in Deutschland zB war denn auch prompt: Zusätzlich zu den üblichen und einigen neueren Detaillierungen der externen Rechnungslegung für die interne will das Bundesaufsichtsamt für das Versicherungswesen in Berlin nach einem ersten Entwurf zur Reform der internen Rechnungslegung künftig auch Quartalsberichte von den Versicherern; schließlich steht in den neuen Richtlinien auch, daß die Aufsichtsbehörden in der Lage sein müßten, Vorbeugemaßnahmen zu ergreifen.

Was die bereits erwähnten ausländischen EG-Versicherer anbelangt, die Geschäfte im Rahmen der Niederlassungsfreiheit oder der Dienstleistungsfreiheit tätigen, besteht eine Pflicht zur Vorlage von Unterlagen an Behörden des Tätigkeitslandes im laufenden Geschäftsbetrieb nur bei festgestelltem Rechtsverstoß. So jedenfalls Artikel 40 der 3. Koordinierungsrichtlinie Schaden, während die 3. Koordinierungsrichtlinie Leben selbst hierauf verzichtet. Im übrigen kann der Mitgliedsstaat der Zweigniederlassung (oder Dienstleistungserbringung) von der zuständigen Behörde des Herkunftslandes lediglich die in Artikel 44 der Koordinierungsrichtlinie Schaden bzw Artikel 43 der 3. Koordinierungsrichtlinie Leben bezeichneten statistischen Angaben — wohl geschäftsjahresweise — „innerhalb einer vertretbaren Frist“ „zusammengefaßt“ erhalten. Es handelt sich in der Schaden- und Unfallversicherung um die gebuchten Bruttoprämien und Brutto-Schadenleistungen für bestimmte Gruppen von Versicherungszweigen, nämlich Unfall und Krankheit, Kraftfahrzeuge, Feuer und sonstige Sachschäden, See-, Transport- und Luftfahrzeugversicherung, allgemeine Haftpflicht, Kredit und Kautions und „andere Zweige“ sowie um Schadenhäufigkeit und -durchschnittshöhe in der Kraftfahrt-Haftpflichtversicherung. In der Lebensversicherung ist die gebuchte Bruttoprämie pro Versicherungszweig gemäß Anhang zur 1. Koordinierungsrichtlinie anzugeben, ebenfalls zusammengefaßt, was immer dies auch bedeutet.

Die aufsichtsrechtliche Praxis dürfte darauf hinauslaufen, daß in bestimmten Herkunftsstaaten die Aufsichtsbehörde von den Versicherern mit Sitz im Lande detailliertere Angaben

auch zum Niederlassungs- und Dienstleistungsgeschäft verlangt, aber an die anderen EG-Aufsichtsbehörden nur die Minimum-Angaben nach Richtlinie weiterreicht.

Zum Rechnungslegungseinfluß der 3. Koordinierungsrichtlinien in den drei vorerwähnten Berührungsbereichen versicherungstechnische Rückstellungen, Kapitalanlagen, Solvabilität:

Bei den versicherungstechnischen Rückstellungen ist in der Schadenversicherung lediglich die bereits genannte Schwankungsrückstellung für die Kreditversicherung zu erwähnen. Die Verpflichtung zur Bildung einer Schwankungsrückstellung nach einem von vier zugelassenen Modellen ist bereits in der Kreditversicherungsrichtlinie vom 22. 6. 1987 festgelegt. Artikel 18 der 3. Koordinierungsrichtlinie Schaden enthält lediglich eine redaktionelle Anpassung an das durch diese Richtlinie eingeführte Herkunftslandsprinzip. Insofern bliebe eigentlich alles beim alten, wenn nicht die Versicherungsbilanzrichtlinie bestimmen würde, daß obligatorische Schwankungsrückstellungen auch tatsächlich unter dem Posten „Schwankungsrückstellung“ auszuweisen sind, was gewissen britischen Versicherern den Weg verbaut, die bisher behauptet haben sollen, sie hätten zwar eine Schwankungsrückstellung in der Kreditversicherung, nur hätten sie diese der Einfachheit halber in der Schadenrückstellung versteckt. Für die anderen Versicherer bringt weder die Rechnungslegungsrichtlinie noch die 3. Koordinierungsrichtlinie Schaden hinsichtlich der Rechnungslegung für die Schwankungsrückstellung irgend etwas Neues.

Dies kann man wohl auch — jedenfalls für Länder wie Österreich und Deutschland — hinsichtlich des Artikel 18 der 3. Koordinierungsrichtlinie Leben sagen, der über die Versicherungsbilanzrichtlinie hinaus die „technischen Rückstellungen einschließlich mathematischer Rückstellungen“ für die „gesamten Tätigkeiten von Lebensversicherungsunternehmen“ regelt. Die Grundsätze der Ausreichendheit, Vorsicht und Einzelbewertung sind uns geläufig. Gut ist die Klarstellung, daß eine vorsichtige Bewertung eine angemessene Marge für nachteilige Abweichung von den relevanten Faktoren beinhaltet und der angelsächsische „beste Schätzwert“ nicht genügt. Auf die Einzelheiten des Artikel 18, die weniger für den Rechnungsleger als für den Versicherungsmathematiker bestimmt sind, kann hier nicht eingegangen werden. Für die Rechnungslegung ist noch das an und für sich selbstverständliche Verbot des willkürlichen Wechsels der Berechnungsmethoden für die technischen Rückstellungen in der Lebensversicherung wichtig sowie insbesondere Artikel 18 Absatz 2, wonach das Versicherungsunternehmen die zur Bewertung der technischen Rückstellungen einschließlich der Rückstellungen für Überschußanteile verwendeten Grundlagen und Methoden der Öffentlichkeit zugänglich machen muß. Zwar ist nicht vorgeschrieben, in welcher Weise dies zu geschehen hat; rationellerweise wird jedoch der Anhang des Jahresabschlusses hierfür der rechte Ort sein, wobei die Aufsichtsbehörden, dort wo schon bisher eine Publizierung der Gewinnerlegung obligatorisch war, trotz Schweigens der Richtlinien auf deren Beibehalt drängen dürften.

Was die Auswirkung der Kapitalanlagevorschriften der 3. Richtlinien auf die externe Rechnungslegung anbelangt, so dürften diese in Ländern, die wie Deutschland in der Hauptspalte der Bilanz den Nettoausweis der versicherungstechnischen Rückstellungen vorsehen, eine geringere Rolle spielen. Bei einem Bruttoausweis hingegen sind nach der Bilanzrichtlinie die Anteile der Rückversicherer auf der Aktivseite auszuweisen. Dabei dürfte die nach den 3. Koordinierungsrichtlinien zugelassene Begrenzung der Anerkennung von Forderungen gegen Rückversicherer als Deckungsmittel eine Auswirkung eher auf die Struktur der Deckungsmittel als auf deren Ausweis in der Bilanz haben. Gleiches gilt möglicherweise auch für die als Deckungsmittel grundsätzlich zugelassenen Außenstände. Nachdem die Zulassung von Forderungen aus dem direkten und indirekten Versicherungsgeschäft auf

solche beschränkt ist, deren Fälligkeitstermin erst weniger als 3 Monate zurückliegt, wird abzuwarten sein, ob die Aufsichtsbehörden etwa auch für die handelsrechtliche Rechnungslegung auf einen „davon-Vermerk“ bei diesen Posten drängen, um der Öffentlichkeit gegenüber den Unterschied zwischen normalen Vermögenswerten — wohlgemerkt, es handelt sich hier nicht um Kapitalanlagen — und „non admitted assets“ zu zeigen. Daß die 3. Koordinierungsrichtlinien bei der Aufzählung der grundsätzlich für die Bedeckung der versicherungstechnischen Rückstellungen zugelassenen Aktiva stillschweigend der Nomenklatur der Rechnungslegungsrichtlinie folgen, habe ich bereits erwähnt. Ein umgekehrter Einfluß ist nicht festzustellen. Auch die eigentlichen Anlagevorschriften beeinflussen zwar das Volumen der einzelnen Vermögenspositionen der Bilanz und damit die Struktur der Aktivseite, nicht aber Ausweis- und Bewertungsregeln. Auch das durch die 3. Richtlinien bestätigte Gebot der kongruenten Bedeckung — mit Lockerungen — hat — von der Höhe der Währungskursgewinne oder -verluste abgesehen — nur Bedeutung für die interne Rechnungslegung, nicht aber für die öffentliche, da stets in Landeswährung zu bilanzieren ist.

Zum letzten Punkt, der Solvabilität, wurde bereits ausgeführt, daß diese lediglich die interne Rechnungslegung in Form der normalerweise auf den Jahresabschlüssen basierenden Solvabilitätsrechnung betreffen, nicht aber die externe Rechnungslegung. Wenn nun die 3. Koordinierungsrichtlinien für die Berechnung der Solvabilitätsspanne kumulative Vorzugsaktien, nachrangige Darlehen und Genußscheinkapital ausdrücklich zulassen, so schließt sich das Aufsichtsrecht der Realität an, der auch die Versicherungsbilanzrichtlinie Rechnung trägt. Bemerkenswert sei zum Schluß, daß die 3. Koordinierungsrichtlinien es für Versicherungsunternehmen nach wie vor bei einzelunternehmensbezogenen Solvabilitätsanforderungen belassen. Eine den Banken EG-rechtlich vorgeschriebene Konzernsolvabilitätsberechnung wird im Versicherungsbereich allenfalls national und mit bislang ungewisser Rechtsgrundlage verlangt. Der Versicherungsausschuß der EG und einige andere internationale und nationale Gremien sind mit dieser Frage zur Zeit befaßt.

Dieser letzte Punkt leitet noch zu den Verfahren der Auslegung und vor allem Weiterentwicklung der hier angesprochenen rechnungslegungsrelevanten Richtlinien über:

Für die Auslegung und Weiterentwicklung von gesellschaftsrechtlichen EG-Richtlinien auf dem Gebiet der Rechnungslegung existiert der in allen Rechnungslegungsrichtlinien verankerte Kontaktausschuß der EG-Kommission mit Regierungsvertretern der Mitgliedsstaaten. Um auch den standardsetzenden Wirtschaftsprüfern und der betroffenen Wirtschaft Gehör zu verschaffen, hat die EG-Kommission im vorigen Jahr ein sogenanntes beratendes Forum für Rechnungslegung geschaffen, dem für die Versicherungswirtschaft Herr Werle (Stv. Generalsekretär des CEA, Paris) als mein Vertreter und ich angehören. Richtlinienänderungen sind in diesem Bereich der öffentlichen Rechnungslegung nur über das normale, zeitraubende Richtliniengabungsverfahren zu erwarten.

Anders sieht es bei der Weiterentwicklung der 3. aufsichtsrechtlichen Richtliniengeneration aus. Hierzu besteht bei der EG-Kommission der durch Richtlinie vom 19. 12. 1991 eingesetzte Versicherungsausschuß, mit dessen Hilfe technische Anpassungen an die in den aufsichtsrechtlichen Richtlinien niedergelegten detaillierten Regeln im vereinfachten Verfahren vorgenommen werden können. Es bleibt zu hoffen, daß hier keine hektische Betriebsamkeit entfaltet wird und wir uns in Ruhe erst einmal auf die bisher nur in Österreich und Finnland in nationales Recht transformierte Versicherungsbilanzrichtlinie und wahrscheinlich wieder in Österreich als erstem Land umgewandelten 3. Koordinierungsrichtlinien einstellen können.

St. Wolfgang Gespräche: Solidarität zwischen Generationen — Gesellschaftliche und wirtschaftliche Aspekte der Altersvorsorge

VON UNIV.-LEKT. DR. WOLFGANG ROHRBACH

Am 12. und 13. September 1993 fand in St. Wolfgang die von der Sektion Lebensversicherung des Versicherungsverbandes veranstaltete Tagung zum Thema „Solidarität zwischen Generationen — Gesellschaftliche und wirtschaftliche Aspekte der Altersvorsorge“ statt.

Der Vorsitzende, Gen.-Dir. Dr. Walter *Petrak*, konnte ca 150 Vertreter aus Politik, Wissenschaft und Wirtschaft begrüßen, die gekommen waren, um die immer gravierender werdende Frage der Solidarität zwischen Generationen zu besprechen.

In seinem Einleitungsstatement warnte Gen.-Dir. Dr. *Petrak* davor, den Umstand, daß bisher im staatlichen Sozialversicherungssystem keine wirklich unangenehmen Entwicklungen eingetreten seien, zum Anlaß zu nehmen, die stufenweise „Kosmetik“ am Pensionssystem wie gewohnt fortzusetzen. Der Vortragende wörtlich: „Neue Finanzierungsquellen, Retuschen und Veränderungen sowie neue Abgaben und ein wenig mehr Umverteilung scheinen nur bedingt hilfreich zu sein, um für die Zukunft die Finanzierbarkeit der Pensionen, aber auch die entsprechende Leistungsbereitschaft der jüngeren Generation zu sichern. Da die von den Lebensversicherern immer wieder propagierte 3-Säulen-Theorie in verschiedenen Ländern deutliche Beweise für die Tragfähigkeit der Altersvorsorge und -versorgung liefert, sollte auch in Österreich in einem weitaus größeren Maße an der Realisierung dieser Tragfähigkeit der drei Säulen gearbeitet werden. Nicht zuletzt auch deshalb, weil man heute bereits von der „vierten Säule“ spricht, einer Ergänzung, die sich aus einer Veränderung im Leistungsbereich der staatlichen Altersvorsorge anbietet.“

Die gesetzliche Pensionsversicherung sieht sich zunehmend mit schwierigen Rahmenbedingungen und damit mit wachsenden Finanzproblemen konfrontiert. Der Generalsekretär der Wirtschaftskammer Österreichs, Dr. Günter *Stummvoll*, listete in seinem Vortrag die wichtigsten negativen Entwicklungstendenzen auf.

1. Der Eintritt ins Erwerbsleben erfolgt immer später. In den letzten 15 Jahren hat die Zahl der Studenten um rund 100.000 zugenommen.
2. Die Zahl der Arbeitslosen steigt kontinuierlich (in den letzten 15 Jahren um etwa 150.000).
3. Das faktische Pensionsantrittsalter sinkt, so daß die Zahl der Frühpensionisten um fast 60.000 höher ist als vor 15 Jahren, was sich sowohl auf den Pensionsaufwand wie auf das Beitragsaufkommen auswirkt.
4. Die Lebenserwartung ist in den letzten vier Jahrzehnten alle zehn Jahre um zwei bis zweieinhalb Jahre gestiegen.
5. Im Verein damit nimmt die Überalterung der Bevölkerung zu; anno 2030 wird es um eine Million mehr über 60jährige geben als jetzt.
6. Mit 22,8% ist schon jetzt unser Pensionsbeitrag der höchste unter allen wesentlichen Industriestaaten, und dasselbe gilt für den 14,8%igen BIP-Anteil der öffentlichen Ausgaben für Pensionsleistungen.
7. Mit 9,3% ist im internationalen Vergleich die Erwerbsquote der 60- bis 64jährigen in Österreich am niedrigsten.

8. Daher ist die Misere kein Problem der (durchschnittlich eher geringen) Pensionshöhe, sondern ein Mengenproblem.

I. Demographische Entwicklung richtig deuten

Die zunehmende Überalterung der Bevölkerung stellt ein vielschichtiges Problem dar, trotzdem rät Dr. Josef Kytir vom Institut für Demographie (Universität Wien), diese Entwicklung nicht zu deterministisch zu sehen.

Für jene apokalyptischen Szenarien, die sich in manchen Darstellungen finden, besteht — zumindest aus demographischer Sicht allein — kein Anlaß.

Dr. Kytir begründet dies folgend: „Der Alterungsprozeß, von dem wir hier sprechen, kommt ja nicht erst auf uns zu. Er läuft vielmehr schon seit mehreren Jahrzehnten, und man könnte sagen, daß wir ungefähr die erste Hälfte dieses Alterungsprozesses bewältigt haben.“

Was die neuesten Prognosen betrifft, so läßt sich die Zahl älterer Menschen über 60 Jahre und ihre Zunahme in den nächsten Jahrzehnten mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit voraussagen. Daß daraus zahlreiche Belastungen des Sozialsystems resultieren, ist sicher. Etwas unsicher sind die Prognosen im Bereich der Relativzahlen, dh dort, wo der Anteil älterer Menschen an der Gesamtbevölkerung zur Debatte steht. Hier ist nämlich zu berücksichtigen, daß die Größe dieser Quotienten von allen anderen Altersgruppen beeinflußt wird.

Wie sich Fertilität und Migration in den nächsten Jahrzehnten in Europa entwickeln werden, läßt sich nicht mit so hoher Wahrscheinlichkeit prognostizieren, trotzdem wird der Generationsvertrag durch beide genannte Elemente entscheidend beeinflußt.

Durch Spekulationen in der Weise, daß man die für das Pensionssystem günstigste Entwicklung annimmt, sollte man nicht Pläne für eine tiefgreifende Änderung im Sozialbereich verwässern. Für eine echte Reform des Systems ist es nämlich keineswegs zu spät.

II. Konzentriertes Konzept für Problemlösung erforderlich

Es ist ein Irrglaube, anzunehmen, daß die Pensionsprobleme von ein paar Pensionsexperten gelöst werden könnten. Vielmehr bedarf es eines konzentrierten Konzepts. Welche Lösungsmöglichkeiten zeichnen sich ab, um nicht nur die Finanzierung zu sichern, sondern auch einen Bruch des Solidarpaktes zwischen Jungen und Alten zu vermeiden? Beitragserhöhung und/oder Leistungskürzungen allein sind unstritten und politisch kaum zu „verkaufen“. Man muß zunächst fragen, ob die staatliche Altersversorgung eine Existenzsicherung möglichst nahe am Aktivbezug zu sein hat, oder ob sie eher der Basisabsicherung dienen sollte. Die Forderung im Koalitionspapier nach der „Sicherung des Lebensstandards im Alter“ ist in diesem Licht nicht problemlos. Die Schere zwischen Pensionsaufwand und -beiträgen darf sich nicht weiter öffnen.

In den Vordergrund müßte das Element der Eigenvorsorge gerückt werden. Fast ein halbes Jahrhundert friedlicher Entwicklung hat bei den Österreichern einen beträchtlichen Kapitalstock wachsen lassen. Die Verbindung zur Eigenvorsorge ist aber recht locker. Das hat auch mit dem noch immer zu schwach entwickelten Kapitalmarkt zu tun. Aber auch damit, daß man von jung an daran gewöhnt wird, daß am Ende des Arbeitslebens ohnehin eine staatliche Pension ansteht. Die Umstellung auf ein gemischtes System (Umlage- und Kapitaldeckungsverfahren) erfordert lange Anlaufzeiten, weil eine Generation nicht zwei Lösungen finanzieren kann.

Ein Beitrag zur Sanierung des Systems wird angesichts der steigenden Lebenserwartung auch die Verlängerung der Lebensarbeitszeit sein.

Der sozialversicherte Österreicher geht im Durchschnitt mit 57 bis 58 Jahren in Pension. „Der Pensionsantritt muß später erfolgen, da sonst das gesamte System überfordert wird“, betonte die Vizepräsidentin des Gewerkschaftsbundes, Eleonore Hostasch.

Seit Ende der siebziger Jahre ist der Anteil der Invaliditätspensionen an den Neuzugängen von 29% auf 41% gestiegen.

Mit einer umfassenden Initiative zur Gesundheitsvorsorge (weniger Invaliditätspensionen) und einer Bildungsoffensive für Ältere (weniger Arbeitslose) will die Wirtschaftskammer gemeinsam mit den Gewerkschaften der Bevölkerung in Sachen Altersvorsorge „reinen Wein einschenken“. *Stummvoll*: „Wir müssen die geistige Alllast der siebziger Jahre überwinden, wonach Frühpensionierungen als Symbol des sozialen Fortschritts galten.“

Gen.-Dir. i. R. Dr. Peter Pliem, der frühere Chef der Pensionsversicherungsanstalt für Angestellte, betonte, daß allein die Verschiebung jedes Pensionsantritts um nur drei Monate eine beachtliche Entlastung zur Folge hätte. Würde man sich einige Jahre hindurch in 3-Monats-Schritten vom derzeitigen Durchschnitt entfernen, wäre schon viel gewonnen, ohne den Arbeitsmarkt oder die Betroffenen zu überfordern.

Damit ältere Arbeitnehmer nicht als erste von Kündigungen betroffen sind, wären nach Vorstellungen Dr. *Stummvolls* auch Änderungen in der Lohn- und Kollektivvertragspolitik der Sozialpartner notwendig. *Stummvoll* schreckt dabei auch nicht (zumindest) vor einem „Überdenken“ der regelmäßigen Biennalsprünge zurück. Beispielsweise könnte man ein „Einbremsen“ der Biennalsprünge ab einem bestimmten Alter überlegen.

Schließlich ist es notwendig, im unmittelbaren Bereich der Altersvorsorge stärkere als die in der 51. ASVG-Novelle vorgesehenen Anreize für einen späteren Pensionsantritt zu schaffen, damit das System auf mehrere Beine gestellt werden kann. In Österreich gibt es derzeit ein Wahlsystem für den Pensionsantritt. Einerseits existiert ein Bonussystem, das für jedes Jahr, das man später in den Ruhestand tritt, einen Zuschlagsfaktor zur Berechnung der Pensionshöhe vorsieht und mit dem eine Pension bis zu 80% der Bemessungsgrundlage erreicht werden kann. Andererseits gibt es die Gleitpension, die es erlaubt, eine vorzeitige Alterspension in Anspruch zu nehmen, ohne auf die Berufsausübung gänzlich verzichten zu müssen.

III. Das 3-Säulen-System endlich in die Praxis umsetzen

Die Lebensversicherer sehen sich seit Jahren mit einer paradoxen Entwicklung konfrontiert. Obwohl die Zweifel an der langfristigen Finanzierbarkeit des staatlichen Pensionssystems wachsen und die Altersvorsorge daher künftig auf mehrere Beine (3-Säulen-System) gestellt werden muß, ist die private Altersvorsorge in Österreich im Vergleich zu den Nachbarländern unterentwickelt.

Die Politik hat sich mit dem Thema noch immer nicht nachhaltig genug befaßt. Gerade auch die Diskussion um die Steuerreform 1994 zeigt wieder einmal mehr, daß der Gedanke der privaten Altersvorsorge eigentlich nicht anerkannt wird. Anstatt einen eigenen Sonderausgaberrahmen für Altersvorsorgeprodukte zu schaffen — durchaus in Ergänzung zum staatlichen Sozialversicherungssystem — und die individuelle Altersvorsorge steuerlich gleich wie die soziale zu behandeln, wurde in Erwägung gezogen, die Lebensversicherung zusätzlich zu besteuern. Und dies, obwohl wir schon mit der heutigen LV-Steuer im Verhältnis zu den Nachbarn im europäischen Bereich eine schwere Bürde tragen, weil in den meisten europäischen Ländern überhaupt keine Versicherungssteuer eingehoben wird. Entsprechend trist sind im internationalen Vergleich auch die Daten über das Niveau an Eigenvorsorge in Österreich. Nur 7% der Pensionsleistungen werden durch Lebensversicherun-

gen und Betriebspensionen gedeckt. In Deutschland sind es 14, in Schweden 21 und in der Schweiz 28%. Im Lebensversicherungsbereich hat sich, so Dr. *Mitterer* vom Institut für Höhere Studien (IHS), der Zuwachs an Prämieinnahmen zuletzt sogar eingebremst. Stiegen diese von 1964 bis 1988 um jährlich 14,9%, so reichte es in der Periode 1989 bis 1992 nur noch für ein Plus von 5,3% im Jahr.

Um eine Ausgewogenheit zwischen dem staatlichen Pensionssystem (das ist die 1. Säule) und der Eigenvorsorge (das ist die 3. Säule) zu erreichen, rät der Magdeburger Universitätsprofessor Dr. *Stefan Homburg*, den Beitragssatz und die Höchstbemessungsgrundlage zur Sozialversicherung einzufrieren. Bedingt durch die Inflation und den Produktivitätsanstieg wachsen nämlich in der Folge allmählich sämtliche Einkommen über diese Grenze hinaus, so daß der Beitrag zur gesetzlichen Sozialversicherung einen von Jahr zu Jahr sinkenden Teil des Einkommens beansprucht und auch bei gleichmäßiger Gesamtbelastung Platz macht für wachsende Prämien zur individuellen Altersvorsorge.

Auf unterschiedliche Reaktionen stieß der Vorschlag der Generalsekretärin der ÖVP, *Ingrid Korosec*, die betriebliche Altersvorsorge gesetzlich verpflichtend vorzuschreiben. Dies sollte, so *Korosec*, durch eine Novellierung des Pensionskassengesetzes erreicht werden.

Das von *Korosec* angeführte Beispiel Schweiz ist mit Österreich nur bedingt vergleichbar, weil die betriebliche Vorsorge dort das Ergebnis einer langjährigen Entwicklung sei. Einige Repräsentanten der privaten Versicherungswirtschaft vertreten sogar die Meinung: „Wenn man eine obligatorische Versicherung einführt, dann kann man ebensogut bei der staatlichen Variante bleiben.“

Viel wichtiger ist die steuerliche Gleichbehandlung der außerhalb der Sozialversicherung bestehenden betrieblichen und privaten Vorsorgemöglichkeiten, um so das Geschäft der Pensionskassen etwas anzukurbeln. Derzeit sei eine direkte Pensionszusage eines Betriebes an einen Mitarbeiter steuerlich voll absetzbar, sofern die Leistung 80% des Letztbezuges nicht übersteigt. Dagegen können die Einzahlungen in eine Pensionskasse nur bis zu 10% der Lohnsumme steuerlich geltend gemacht werden, und private Lebensversicherungen im Rahmen des Unternehmens sind nur mit S 4.000,— pro Jahr absetzbar. Diese Grenzen sollten einheitlich sein, weil damit das 3-Säulen-System eher zu einer symmetrischen Struktur (= einigermmaßen gleiche Säulen) kommt.

IV. Ohne Nachkommen kein Generationsvertrag

Viele Ehepaare, die beschließen, keine Kinder zu haben, um bessere berufliche Karrieren mit höheren Einkommen für sich in Anspruch nehmen zu können, fordern vehement die Einhaltung des Generationsvertrages. Sie vergessen aber, daß mit dem bloßen Einzahlen von Pensionsversicherungsbeiträgen ihre Verpflichtung gegenüber dem Generationsvertrag noch nicht erfüllt ist. Es ist ein Teil dieses Vertrages, daß die heute Erwerbstätigen mit ihren Beiträgen die Senioren versorgen, und ein anderer Teil, daß unsere Nachkommen später die heute erwerbstätige Generation mit ihren Beiträgen versorgt. Auch hier reagieren die Sozial- bzw Familienpolitiker trotz Bedarfes an Nachkommen in etlichen Punkten kontraproduktiv. Noch immer schneiden kinderlose Ehepaare wegen höherer Einkunftsöglichkeiten und relativ geringer Belastung finanziell wesentlich besser ab als kinderreiche Familien.

Gerade die Hausfrauen, die ihrer Rolle als Mutter am besten nachkommen, haben in etlichen Bereichen noch keinen sozialen Versicherungsschutz. Aber selbst wenn in solchen Familien Eigenvorsorge betrieben wird, sind kinderreiche Versicherungsnehmer — was die steuerliche Absetzbarkeit von Personenversicherungsprämien betrifft — benachteiligt. Ein erster Schritt in puncto Anrechenbarkeit von Kindererziehungszeiten für die Frauenpension

wurde getan. Viele Schritte müssen noch folgen. Nicht zuletzt sollte auch bedacht werden, daß in einem Staat, in dem es — überspitzt formuliert — überhaupt keine Nachkommen mehr gibt, auch das Kapitaldeckungsverfahren der Privatversicherung nicht mehr funktionieren kann. Wenn eines Tages alle Senioren versorgt werden müssen, wer sollte dann mit dem Kapital arbeiten? An derartigen Extrembeispielen erkennt man die Richtigkeit oder Unrichtigkeit des eingeschlagenen Weges. Die Lösung kann nur so aussehen, daß kinderlose Ehepaare sowenig steuerliche Anreize bzw Begünstigungen erhalten, daß ihnen ein oder zwei Kinder auch aus finanziellen Überlegungen willkommen sind.

V. Alt hilft Jung — der auf den Kopf gestellte Generationsvertrag

Der Generationsvertrag wird von uns allen entweder nicht ganz oder recht einseitig verstanden. Während es in den vergangenen Jahrhunderten fast nur den individuellen Generationsvertrag gab, der persönliche Leistungen der Familienmitglieder untereinander umfaßte, stellt das heute in der staatlichen Pensionsversicherung praktizierte Umlageverfahren einen kollektiven Generationsvertrag dar. Und hier wird bei den heute lebenden Generationen einiges verzerrt gesehen. Im Rahmen des kollektiven Generationsvertrages (aus den der einzelne nicht einfach aussteigen kann) betonen wir ununterbrochen die Last, die auf den Aktiven liegt, und die Notwendigkeit, die vielen Alten zu erhalten. In der Realität ist es aber umgekehrt. Sowohl im Rahmen des individuellen als auch des kollektiven Generationsvertrages werden immer mehr Jugendliche, ds zB Studenten oder arbeitslose Junge, durch die Alten erhalten.

Aber auch in vielen anderen Fällen, in denen junge Menschen schon erwerbstätig sind, erwächst durch die Erfahrung und die Hilfsbereitschaft vieler Senioren den Jungen ein großer Nutzen. Und darin liegt ein nicht zu unterschätzender Lösungsansatz für die Bewältigung der künftigen Aufgaben in einer überalterten Bevölkerung. Auch bei den rüstigen Senioren (die fast noch ein Drittel ihres Lebens vor sich haben) sind nämlich diejenigen, die nicht arbeiten wollen, in der Minderheit. Es ist eine alte Erfahrungstatsache, daß sich der Mensch an der Arbeit strukturiert, er hält sich quasi an ihr wie an einem Geländer fest. Im Bestreben, den Senioren ein „Alter in Würde“ zu ermöglichen, sollte berücksichtigt werden, daß sich die soziale Identität des Menschen hauptsächlich durch seinen Beruf bestimmt.

Es ist nicht nur vom ökonomischen Standpunkt unvernünftig, die für die Arbeitswelt wertvollen Ressourcen der Senioren brachliegen zu lassen, sondern auch inhuman, die Alten buchstäblich auf ihren Tod warten zu lassen.

Vielmehr muß man alle Möglichkeiten nutzen, um betätigungsfreudige Senioren überall dort einzusetzen, wo es den Jungen aus Zeitmangel oder Mangel an Erfolg nicht (voll) gelingt. Dazu zählen zB: Pflege und Bewahrung unserer Kulturlandschaft (Gärten, Blumen- und Obstkulturen) sowie andere Tätigkeiten, die der Erhaltung einer lebenswerten Umwelt dienen; Entfaltung schöpferischer Talente bei unseren Kindern und sinnvolle Freizeitgestaltung bei denselben. Gerade durch diese Hilfe seitens der Senioren kann die Aufrechterhaltung von Recht und Ordnung indirekt positiv beeinflußt werden.

Die „Wohlstandsverwahrlosung“ unbeaufsichtigter Kinder und Jugendlicher (die nichts mit finanzieller Armut zu tun hat) ist ja in erschreckender Weise im Anstieg begriffen.

Nicht zuletzt sei die Kleinkinderbetreuung zur Entlastung berufstätiger Mütter erwähnt.

Da und dort bedient man sich älterer Pensionisten, um den Jüngeren, die selbständig werden wollen, mit Rat und Tat zur Seite zu stehen.

VI. Problembereich Pflegefälle

Immer mehr Österreicher werden pflegebedürftig. Heute gibt es in unserer Heimat 109.000 Pflegefälle, dh Personen, die rund um die Uhr Betreuung benötigen. Weitere 192.000 Personen fallen in die Kategorie der Hilfsbedürftigen. Hier ist nur bei gewissen Tätigkeiten fremde Hilfe erforderlich. Es ist jedoch nur eine Frage weniger Jahre, bis aus den Hilfsbedürftigen Pflegefälle werden. In den nächsten zwei Jahrzehnten wird sich die Zahl der Pflegefälle mindestens verdoppeln.

Es gibt zwei Gründe, weshalb die Zahl der Pflegefälle kontinuierlich wächst.

Erstens werden immer mehr Menschen 80, 90 und noch mehr Jahre alt.

In diesem Lebensalter ist die Wahrscheinlichkeit, ein Pflegefall zu werden, sehr groß. Der andere Grund liegt darin, daß jenen Personen mit Krankheiten, die früher schnell zum Tode führten, durch die Erfolge der Medizin das Leben oft um etliche Jahre verlängert werden kann.

Eine Heilung ist nach schwersten Unfällen und Krankheiten oft auch bei jungen Menschen nicht mehr möglich, aber doch immerhin eine nicht unmaßgebliche Verlängerung des Lebens.

Leider läßt die Qualität der geretteten Lebensjahre vor allem bei alten Menschen noch zu wünschen übrig. Die Gründe dafür sind zu einem geringeren Teil finanzieller Natur; sie liegen vielmehr in der Infrastruktur, dh im Mangel an mobilen und stationären Pflegeinstitutionen.

Das Finanzierungsproblem wurde durch das Bundespflegegesetz, das mit 1. 7. 1993 in Kraft trat, gemildert.

Es trat an die Stelle aller Leistungen, die früher für die Hilfs- und Pflegebedürftigkeit nach den verschiedenen Gesetzen des Bundes und der Länder nur unzureichend regelten.

Das Pflegeentgelt wird — je nach Pflegebedarf — in 7 Stufen (Stufe 1 S 2.500,— bis Stufe 7 S 20.000,—) 12× jährlich brutto für netto ausbezahlt.

Anstelle des bisherigen Hilflosenzuschusses trat ab 1. 7. automatisch das Pflegeentgelt der Stufe 2, das entspricht ca. S 3.500,— monatlich, 12× ausbezahlt; der Hilflosenzuschuß wurde 14× jährlich ausbezahlt.

Mit den im Pflegegesetz vorgesehenen finanziellen Regelungen wurde aber nur eine Seite des Problems gemildert. Wie Dr. Peter *Pliem* betonte, bedarf es generell noch tiefgreifender Veränderungen in der Einstellung zu den älteren Menschen. Die betroffenen Familien versuchen immer häufiger, das Problem durch Abschieben der Alten in ein Heim zu lösen.

Um das Gesetz überhaupt mit Leben zu erfüllen, müssen gewaltige Anstrengungen zur Schaffung der notwendigen Infrastruktur erfolgen, die alles das, was das Gesetz ermöglicht, auch realisieren soll.

Ergänzende private Vorsorge ist im Pflegebereich besonders notwendig, um im sogenannten „4. Lebensabschnitt“ neben der steigenden Lebensquantität auch eine zeitgemäße Lebensqualität zu besitzen. Lebensqualität kann aber nicht allein durch Empfang zusätzlicher privater Pflegerenten gehoben werden. Vielmehr ist eine Kombination derselben mit spezifischen Dienstleistungen erforderlich. Dazu ein Beispiel:

Die Operationstechnik erlaubt es, selbst bei heute 80jährigen Hüftoperationen durchzuführen, die auch tadellos heilen. Aber wer übernimmt den Patienten nach der Operation, wenn er allein ist? Wer bringt ihm das Gehen wieder bei? Wer alleinstehend ist oder Kinder hat, die sich um ihn nicht kümmern, muß meist ins Pflegeheim, wo aber das entspre-

chende Personal fehlt. Wer in diesem Lebensalter dort landet, hat wenig Chancen, je wieder gehfähig zu werden. Meist wird er dann bettlägrig, erkrankt und stirbt auch relativ bald. Operative Wiederherstellung ist völlig nutzlos ohne eine heilgymnastische Nachbehandlung über einen längeren Zeitraum.

Für die heilgymnastische Nachbehandlung so alter Menschen werden nur in seltenen Fällen teure Rehabilitationszentren mit entsprechenden Geräten benötigt. In den meisten Fällen könnten mit relativ geringem finanziellen Aufwand daheim — unter Anleitung eines entsprechend geschulten mobilen Heilgymnastikspezialisten — die notwendigen Übungen durchgeführt werden.

Das ist nur ein Beispiel von vielen.

VII. Resümee

Die Veranstaltung „Solidarität zwischen Generationen — Gesellschaftliche und wirtschaftliche Aspekte der Altersvorsorge“ brachte zwar keine Patentrezepte zur Lösung der anstehenden Probleme, aber doch eine Fülle von Anregungen, die einen Ausweg aus dem Dilemma aufzeigen. Es liegt nun an den Sozialpolitikern, schrittweise die Vorschläge der Experten in ein Reformprogramm einzubauen.

INFORMATION

Ehrung der ersten ausgezeichneten Absolventen des Lehrberufes Versicherungskaufmann/-kauffrau in Wien



Am 3. November wurde in der Wirtschaftskammer Wien von der Sektion Geld-, Kredit- und Versicherungswesen eine Ehrung für die ersten ausgezeichneten Absolventen des Lehrberufes „Versicherungskaufmann/-kauffrau“, die Anfang Juli dJ die Wiener Versicherungs-Berufsschule verlassen und ihre Versicherungslehre abgeschlossen haben, vorgenommen.

Es waren 20 Absolventen, die von insgesamt 53 Versicherungslehrlingen nach dem

Abschluß der 3. Versicherungslehre ihre Lehrabschlussprüfung mit Auszeichnung bestanden haben.

Sie wurden in Gegenwart des Geschäftsführers der Sektion GKV und des Geschäftsführers des Bildungswerkes der Österreichischen Versicherungswirtschaft von Herrn Generaldirektor KR Dr. Petrak geehrt.

Dr. *Petrak* nahm diese Ehrung in seiner Eigenschaft als Sektionsobmann-Stellvertreter der Sektion GKV vor und überreichte den erfolgreichen Absolventen einen Golddukat und einen Bildungsscheck der Wirtschaftskammer Wien.

Dr. *Petrak* gab dabei einen Überblick über die Entwicklung des Versicherungslehrberufes, der nach jahrelangen Bemühungen der Versicherungswirtschaft am 1. Juli 1990 in Österreich eingeführt wurde. Inzwischen hat sich dieser neue Lehrberuf österreichweit sehr gut durchgesetzt. Die Versicherungslehrlinge werden in vier Berufsschulzentren Österreichs unterrichtet. In Wien an der Privaten Versicherungs-Berufsschule mit Öffentlichkeitsrecht, in Linz, in Feldbach/Steiermark (für die Versicherungslehrlinge aus dem Burgenland, Niederösterreich, Kärnten und Steiermark zuständig) und in St. Johann/Pongau (für die Versicherungslehrlinge aus Salzburg, Tirol und Vorarlberg) an öffentlichen Berufsschulen. Derzeit gibt es in Österreich 16 Versicherungsklassen mit rd 300 Versicherungslehrlingen.

Mit dem Lehrberuf des/der „Versicherungskaufmannes/-kauffrau“ wurde eine staatlich anerkannte Qualifikation für den Nachwuchs in der Versicherungswirtschaft geschaffen, dessen Berufsbild sowohl den Innen- und Außendienst als auch zukunftsweisende internationale Aspekte (zB Versicherungsenglisch als Pflichtgegenstand) sowie eine zwischenstaatliche Anerkennung mit der BRD umfaßt.

Der abschließende Dank Dr. *Petraks* galt allen Unternehmen und deren Ausbildungsverantwortlichen, die Lehrlinge ausbilden, den Schuldirektoren und Lehrkräften der Berufsschulen, den erfolgreichen Absolventen und insbesondere dem Träger der überbetrieblichen Aus- und Weiterbildung der Versicherungswirtschaft, dem Bildungswerk der österreichischen Versicherungswirtschaft.

Dr. W. S.

Hamburger Institut für Versicherungswissenschaft zu Besuch in Graz

Schon seit geraumer Zeit bestehen zwischen dem Institut für Versicherungswissenschaft der Universität Hamburg und dem Institut für Bürgerliches Recht der Universität Graz enge fachliche Beziehungen, die in der Vergangenheit immer wieder Anlässe zu wechselseitigen Besuchen gegeben haben. Das nunmehr bereits 6. Treffen beider Institute fand vom 30. 9. bis 2. 10. 1993 statt. Auf Einladung von o. Univ.-Prof. Dr. Attila *Fenyves* weilte eine aus 10 Personen bestehende Delegation des Institutes für Versicherungswissenschaft der Universität Hamburg, die sich aus den Professoren Dr. *Gerrit Winter* und Dr. *Manfred Werber* sowie einer Gruppe von Assistenten, Dissertanten und Studenten zusammensetzte, zu Besuch in Graz.

Nach einem von der Grazer Wechselseitigen Versicherung übernommenen gemeinsamen Mittagessen, in dessen Rahmen Dir. Dr. *Witamwas* die Hamburger Gäste willkommen hieß, bildete den Auftakt zu den im Rahmen dieses Treffens stattfindenden Arbeitssitzungen ein Vortrag von Assessor *Hans Mewes* zum Thema: „Das Allgemeininteresse in den Versicherungsrichtlinien der EG“. *Mewes* setzte sich darin zuerst mit der vom EuGH entwickelten Argumentationsfigur des Allgemeininteresses auseinander, nach deren Maßgabe Eingriffe durch einzelstaatliche Regelungen in das Gemeinschaftsrecht der EG gerechtfertigt sind. Anschließend widmete er sich dem Einfluß des Allgemeininteresses auf das internationale Versicherungsvertragsrecht, insbesondere unter dem Aspekt, daß das Allgemein-

interesse in der dritten Richtliniengeneration nunmehr ausdrücklich verankert wurde. Auf diesen Vortrag folgte eine Diskussion, die sich auf hohem wissenschaftlichen Niveau bewegte und für sämtliche Teilnehmer von Gewinn war.

Die zweite Arbeitssitzung war dem Funktionswandel der Versicherungsaufsicht nach Inkrafttreten der dritten Richtliniengeneration gewidmet. Den Ausgangspunkt für die Diskussion bildete ein einschlägiges Referat von Assessor Volker *Glauber* (Die veränderte Rolle der Aufsicht nach Inkrafttreten der dritten Richtliniengeneration) und damit korrespondierend ein Beitrag von Professor *Fenyves* über den österreichischen status quo. Diskutiert wurden im Anschluß daran vor allem die Konsequenzen, die sich aus der Aufgabe des Tätigkeitsprinzips zu Gunsten des Sitzlandprinzips, dem Wegfall der Bedingungs- und Tarifkontrolle und der Abschaffung von Versicherungsmonopolen ergeben.

Nach einem gemeinsamen Besuch der Riegersburg und einem geselligen Abend in einer Buschenschank, den dankenswerterweise die Merkur-Versicherung ausgerichtet hatte, fand die dritte und letzte Arbeitssitzung an der Universität Maribor statt, in deren Rahmen Professor *Invanko* über das geplante slowenische Gesetz über Versicherungsunternehmungen berichtete. Die daran anschließende Diskussion rankte sich vor allem um Grundfragen sowohl des Versicherungsaufsichts- als auch des Versicherungsvertragsrechts und bot auch einen allgemeinen Einblick in die legislativen Aufgaben Sloweniens als neu konstituierter Staat.

Insgesamt ist das 6. Treffen der beiden Institute wiederum in jeder Hinsicht als gelungen zu bezeichnen.

RECHTSPRECHUNG

317

ABGB §§ 914f, § 1444; AVB der Krankengeldversicherung für selbständig Erwerbstätige § 21 Abs 1, 2; Verzicht des Versicherers auf die Durchführung des Schiedsgutachterverfahrens durch Bildung einer Ärztekommision durch dezidierte schriftliche Ablehnung der Leistung.

Sachverhalt: Der Kl begehrt Taggeld aus einem mit der Bekl abgeschlossenen Krankenversicherungsvertrag (AVB der Krankengeldversicherung für selbständig Erwerbstätige).

Am 31. 10. 1989 hatte der Kl von der Bekl ein Schreiben folgenden Wortlauts erhalten: „Wir dürfen Ihnen mitteilen, daß wir weitere Leistungen aus der gegenständlichen Versicherung ablehnen, da keine völlige (100%ige) Arbeitsunfähigkeit (§ 1 Abs 3 AVB) vorliegt. Gem § 21 Abs 1 AVB besteht bei Meinungsverschiedenheiten über Art und Umfang der Arbeitsunfähigkeit die Möglichkeit, die Entscheidung durch eine Ärztekommision zu beantragen. Es bleibt nun Ihnen

überlassen, ob Sie innerhalb von 14 Tagen nach unserer Ablehnung die Entscheidung der Ärztekommision beantragen. Im übrigen wollen wir darauf hinweisen, daß gem § 14 Abs 1 AVB die Versicherung von der Verpflichtung zur Leistung frei wird, wenn der Anspruch auf Leistung nicht innerhalb von sechs Monaten nach Erhalt der schriftlichen Ablehnung von Ihnen gerichtlich geltend gemacht wird . . .“.

Die Bekl beantragt Abweisung des Klagebegehrens, weil der Versicherungsnehmer es unterlassen habe, die Ärztekommision anzurufen.

Die Unterinstanzen gaben dem Klagebegehren statt (LG Linz 29. 2. 1992, GZ 8 Cg 80/90; OLG Linz 14. 10. 1992, GZ 3 R 171/92).

Der OGH wies die Revision der Bekl als unzulässig zurück.

Aus den Entscheidungsgründen: Nach § 21 Abs 1 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Krankengeldversicherung für selbständig Erwerbstätige entscheidet im Falle von Meinungsverschiedenheiten über Art und Umfang

der Arbeitsunfähigkeit eine Ärztekommision. Deren Entscheidung hat der Versicherungsnehmer innerhalb von 14 Tagen, nachdem ihm die Ablehnung des Versicherers zugegangen ist, unter gleichzeitiger Erhebung eines Widerspruchs zu beantragen (§ 21 Z 2 AVB). Diese Klausel stellt einen Schiedsgutachtervertrag dar, nämlich die Vereinbarung, eine oder mehrere Personen — hier eine nach § 21 Z 3 AVB zu bildende Ärztekommision — zur Feststellung einzelner Tatbestands Elemente oder einzelner Tatsachen — hier der Art und des Umfanges der Arbeitsunfähigkeit — zu bestellen. Dem Schiedsgutachtervertrag kommt keine prozeßhindernde Wirkung zu, doch ist in materiellrechtlicher Hinsicht der Anspruch auch grundsätzlich nicht fällig, solange das Schiedsgutachterverfahren nicht eingeleitet und (wenn auch erfolglos) durchgeführt wurde (*Fasching*, Kommentar IV, 714; SZ 34/171), es sei denn, daß die in diesem Verfahren festzustellenden Belange unbestritten sind (OGH vom 18. 3. 1970, 7 Ob 34/70 = ZVR 1970/206).

Des dispositiven Charakters dieser Klausel wegen kann auf die Durchführung des Schiedsgutachterverfahrens verzichtet werden. Liegt ein Verzicht des Versicherers vor, dann kann er der Leistungsklage des Versicherungsnehmers die Einrede der mangelnden Fälligkeit nicht mehr mit Erfolg entgegensetzen (*Pröls* — *Martin*, VersVG²⁵ § 64 Anm 3A). Der Verzicht muß nicht ausdrücklich erklärt werden, er kann auch konkludent erfolgen (VR 1975, 60; 1989, 383; SZ 38/138; VersR 1980, 935; ZVR 1990/60). Inwieweit ein konkludenter Verzicht anzunehmen ist, ist eine Frage, die nach den Umständen des jeweiligen Einzelfalles zu beurteilen ist.

Im vorliegenden Fall wertete das BerufungsG das Ablehnungsschreiben der bekl Partei vom 31. 10. 1989 als Verzicht auf das Sachverständigenverfahren und bejahte damit die Fälligkeit des geltend gemachten Versicherungsanspruches.

Nach § 14 Z 1 der AVB ist die Versicherungsanstalt von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Anspruch auf die Leistung nicht innerhalb von sechs Monaten gerichtlich geltend gemacht wird; die Frist beginnt erst, nachdem die Versicherungsanstalt dem Versicherungsnehmer gegenüber den erhobenen Anspruch unter Angabe der mit dem Ablauf der Frist verbundenen Rechtsfolge schriftlich abgelehnt hat. Die ge-

nannte Vertragsbestimmung entspricht daher jener des § 12 Abs 3 VersVG.

Das Schreiben der Bekl enthält demnach einerseits zwar den Hinweis, daß dem Kl die Möglichkeit offenstehe, innerhalb von 14 Tagen eine Entscheidung durch die Ärztekommision zu beantragen, weil die bekl Partei weitere Leistungen ablehne (§ 21 Z 2 AVB), andererseits aber nach ihrem Wortlaut eine qualifizierte Ablehnung iS des § 12 Abs 3 VersVG, denn die Ablehnung erfolgte schriftlich unter Angabe der mit dem Ablauf der Sechsmonatsfrist verbundenen Rechtsfolgen.

Das BerufungsG hat ausführlich dargelegt, weshalb es im Hinblick auf diese gleichzeitig mit dem Hinweis auf die „Möglichkeit, die Entscheidung durch eine Ärztekommision zu beantragen“ (vgl hiezu den Wortlaut des § 21 Z 2 AVB: „... hat ... zu beantragen ...“) erklärte qualifizierte Ablehnung des geltend gemachten Anspruches zum Ergebnis kommt, die Bekl verzichte auf die (vom Kl zu beantragende) Entscheidung der Ärztekommision als Voraussetzung für das vom Kl im Fall einer für ihn negativen Entscheidung einzuleitende gerichtliche Verfahren. Eine derartige Auslegung des Schreibens der bekl Partei vom 31. 10. 1989 ist durchaus vertretbar; war doch danach die Anrufung der Ärztekommision für den Kl augenscheinlich nur eine Möglichkeit neben der gerichtlichen Geltendmachung, und hätte er doch danach überdies riskiert, seinen Anspruch gerichtlich nicht mehr geltend machen zu können, sollte die Entscheidung der Ärztekommision nicht innerhalb der ihm hierfür offenstehenden Frist ergangen sein, ohne daß er — gleichzeitig? — mit einer klageweisen Geltendmachung vorgegangen wäre. Nur bei unvertretbaren Auslegungsergebnissen aber könnte eine erhebliche Rechtsfrage iS des § 502 Abs 1 ZPO gegeben sein.

OGH 17. 2. 1993, 7 Ob 2/93

318

VersVG § 61; ABGB § 1294: Der Versicherungsnehmer handelt grob fahrlässig, wenn er ein Verhalten setzt, dessen Eignung zur Herbeiführung oder Vergrößerung des Schadens ihm bekannt war oder bekannt sein mußte, und wenn es ohne weiteres nahelag, sich anders zu verhalten.

Es ist grob fahrlässig, die Wohnung längere Zeit zu verlassen, während ein Topf mit gestocktem Fett auf dem Herd erhitzt wird, zumal dann, wenn das Vergessen auf den Topf völlig belanglose Gründe hat und geraume Zeit andauert.

Sachverhalt: Die Kl begehrt von ihrem Haushaltsversicherer Ersatz eines Brandschadens; die Bekl bringt vor, wegen grob fahrlässiger Herbeiführung des Versicherungsfalles leistungsfrei zu sein. Die Kl hatte, während sie einen Topf mit gestocktem Fett auf dem Herd erwärmte, um etwa 18.30 die Wohnung verlassen, um den Müllsack zu entleeren. Auf dem Rückweg traf sie ihre Nachbarin, mit der sich ein länger andauerndes Gespräch entwickelte. Im Anschluß daran begab sich die Kl in die Wohnung der Nachbarin, um Fotos zu betrachten. Erst als sie gegen 19.00 Brandgeruch wahrnahm, erinnerte sie sich an den Topf.

Die Unterinstanzen wiesen das Klagebegehren ab (LG ZRS Graz 20. 1. 1992, GZ 23 Cg 137/91; OLG Graz 15. 9. 1992, GZ 1 R 68/92).

Der OGH gab der Revision der Kl nicht Folge.

Aus den Entscheidungsgründen: Es mag schon sein, daß das Vergessen einer Gefahrenquelle nicht *schlechthin* eine derart schwere Pflichtverletzung darstellt, daß es als grobe Fahrlässigkeit zu werten ist. Das RevisionsGerachtet jedoch die *eingehende Begründung des angefochtenen Urteils* als zutreffend (§ 510 Abs 3 ZPO), wonach jedenfalls im vorliegenden Fall nach den gegebenen Umständen — die hohe Brandgefahr beim Erhitzen von Fett, das Verlassen der Wohnung ohne jede Notwendigkeit (mag es auch nur für kurze Dauer beabsichtigt gewesen sein), die Verzögerung der Rückkehr und das Vergessen auf das am eingeschalteten Elektroherd erhitzte Fett auf Grund eines völlig belanglosen Zwischenfalls, aber auch die Dauer dieses Vergessens, wurde doch die Kl erst durch den Brand an das zum Erhitzen auf den Herd gestellte Fett erinnert — das Schadensereignis durch grobe Fahrlässigkeit herbeigeführt wurde.

Die Annahme grober Fahrlässigkeit iSd § 61 VersVG setzt ein Verhalten des Versicherungsnehmers voraus, von dem er wußte oder wissen mußte, daß es geeignet war, den Eintritt des Versicherungsfalles oder die Vergrößerung des Schadens zu fördern. Die Schadenswahrscheinlichkeit muß offenkundig so groß sein, daß es

ohne weiteres nahe lag, zur Vermeidung des Versicherungsfalles ein anderes Verhalten als das tatsächlich geübte in Betracht zu ziehen (*Prölss — Martin*, VVG²⁴ 401). Es kommt auf die konkrete Situation an, in der sich der Versicherungsnehmer befand (*Prölss — Martin* aaO 402). Wie gefährlich das Erhitzen von Fett ist und wie sehr überhitztes Fett eine Brandgefahr in sich birgt, mußte der Kl als Hausfrau, die schon früher wiederholt Fett ausgelassen hatte und die zumindest daher wußte, wie kurz der Schmelzvorgang dauert, bekannt sein. War es deshalb bereits kaum zu rechtfertigen, daß die Kl ausgerechnet während ihrer die volle Aufmerksamkeit fordernden Tätigkeit die Wohnung verließ, um den Müllsack zu entleeren, hätte sie sich auf keinen Fall dabei durch irgendwelche Umstände, noch dazu vollkommen nebensächlicher Art, aufhalten lassen dürfen; war doch die Wahrscheinlichkeit eines Schadens durch eine Verzögerung ihrer Rückkehr geradezu offenkundig. Der entstandene Schaden ist der Kl deshalb auch subjektiv besonders schwer vorwerfbar.

Verfehlt ist der Hinweis der Kl auf die Entscheidung 7 Ob 23/81 (Verlassen eines Geschäftslokals, ohne ein Frittiergerät auszuschalten). Gegenstand jenes Verfahrens war ein Regreßanspruch nach § 67 VersVG, für den schuldhaftes Verhalten schlechthin ausreicht, sodaß die Frage eines groben Verschuldens nicht zu prüfen war. Der Sachverhalt jener Entscheidung ist im übrigen mit dem vorliegenden nicht vergleichbar; denn allein das unterlassene Ausschalten des Elektroherdes *ohne* Hinzukommen besonderer Umstände, wie hier das in Gang befindliche Erhitzen von Fett, wäre der Kl kaum als *grobe* Fahrlässigkeit vorgeworfen worden.

OGH 10. 12. 1992, 7 Ob 24/92

319

AHVB 1963 Art 1 Abs 1; ABGB §§ 914f: Die Auslegung der Risikoumschreibung hat sich am Verständnis eines redlichen und verständigen Versicherungsnehmers zu orientieren. Der Versicherungsnehmer darf daher die Zusage der Übernahme eines Betriebshaftpflichtrisikos so verstehen, daß alle mit dem Betrieb in ursächlichem Zusammenhang stehenden Tätigkeiten ge-

deckt sind, sofern nicht offensichtlich die gewerberechtlichen Befugnisse überschritten wurden.

Sachverhalt: Die kl GesmbH erzeugt Öfen, die sie auf Wunsch ihrer Kunden auch setzt. Der Geschäftsführer ist Inhaber einer Gewerbeberechtigung für das Schlossergewerbe sowie für das Gewerbe der Planung und Aufstellung von Zentralheizungs-, Warmwasseraufbereitungs- und Lüftungsanlagen, beschränkt auf die Aufstellung von Zentralheizungs- und Warmwasserbereitungsanlagen. Im mit der Bekl bestehenden Betriebs-Haftpflichtversicherungsvertrag, dem die AHVB 1963 und die EHVB 1963 zugrunde liegen, ist unter „genaue Bezeichnung der Betriebe“ angeführt: „Stahl- und Kesselbau, Bürobetrieb“. Ein zwischen den Streitparteien früher abgeschlossener Vorgänger des aktuellen Vertrags deckte auch die Haftpflichtrisiken eines Installationsbetriebs.

Die kl Partei begehrt Feststellung der Deckungspflicht der Bekl für Ersatzansprüche, die infolge eines wegen eines fehlerhaft gesetzten Ofens entstandenen Brandes gegen sie erhoben werden.

Das ErstG (LG Salzburg 1. 8. 1992, GZ 10 Cg 375/91) wies das Klagebegehren ab. Der OGH wies die gegen das stattgebende Urteil des BerufungsG (OLG Linz 10. 11. 1992, GZ 3 R 223/92) erhobene Revision der Bekl als unzulässig zurück.

Aus den Entscheidungsgründen: Der Oberste Gerichtshof hat sich mit der Frage der Auslegung der Risikoumschreibung bereits mehrfach befaßt und in zwei vor kurzem veröffentlichten, vom BerufungsG zitierten Entscheidungen (7 Ob 43/89 = VR 1990/206; 7 Ob 32/91 = VR 1992/278) ausgesprochen, daß der Umfang der Gewerbeberechtigung maßgebend ist. Das Gericht zweiter Instanz hat die dort entwickelten Rechtsgrundsätze zutreffend auf den vorliegenden Fall angewendet.

Da nicht strittig ist, daß die kl Partei Inhaberin einer den Stahl- und Kesselbau beinhaltenden Gewerbeberechtigung ist, stehen ihr alle in § 33 GewO bezeichneten Rechte („Rechte der Erzeuger“) zu. Hiezu zählt gem § 33 Z 9 GewO unter anderem auch die Montage, Aufstellung und Instandsetzung von Erzeugnissen im Rahmen ihrer Berechtigung. Der Oberste Gerichtshof hat bereits in seiner Entscheidung 7 Ob 32/91 = VR 1992/278 zum Ausdruck gebracht, daß die Zusage der Übernahme des Haftpflicht-

risikos aus einem bestimmten Gewerbebetrieb von einem redlichen und verständigen Versicherungsnehmer dahin zu verstehen ist, daß auch die in den §§ 30 und 32 bis 37 GewO aufgezählten Tätigkeiten mit umfaßt sind. Das Aufstellen und die Montage der Erzeugnisse ist nicht anders als die Durchführung von Vor- und Vollendungsarbeiten (§ 33 Z 2 GewO), mit der sich der Oberste Gerichtshof in der letztzitierten Entscheidung zu befassen hatte, zu beurteilen.

Die Revision zeigt weder auf, warum von dieser Rechtsprechung abgegangen werden sollte, noch vermag sie überzeugend darzulegen, warum die vom BerufungsG zitierten Entscheidungen nicht auch auf den vorliegenden Fall Anwendung finden sollten. Der Umstand, daß nach dem Willen der Parteien von dem im Jahr 1977 geschlossenen Versicherungsvertrag ein Installationsbetrieb nicht mehr umfaßt sein sollte, vermag eine andere als die vom BerufungsG vorgenommene Auslegung des Vertrages nicht zu begründen. Da Anton E. (Anm.: der Geschäftsführer der GesmbH) neben der Gewerbeberechtigung für das Schlossergewerbe auch eine Gewerbeberechtigung für das Gewerbe der Planung und Aufstellung von Zentralheizungs-, Warmwasseraufbereitungs- und Lüftungsanlagen, beschränkt auf die Aufstellung von Zentralheizungs- und Warmwasserbereitungsanlagen (dies entspricht inhaltlich etwa dem nun in § 103 Abs 1 Z 6 bzw 7 GewO 1973 beschriebenen gebundenen Gewerbe) besitzt, und jemand, der letzteres Gewerbe ausübt, im allgemeinen Sprachgebrauch als Heizungsinstallateur bezeichnet wird, da weiters das Unternehmen seit Jahren nur mehr Öfen erzeugt, diese vertreibt und gelegentlich auch aufstellt, wäre die Beibehaltung der Bezeichnung des Unternehmens als Installationsbetrieb überflüssig und unrichtig gewesen. Bloß für das Aufstellen der Öfen bedarf es keiner eigenen Gewerbeberechtigung, weil diese Tätigkeit, wie bereits ausgeführt, durch die der Erzeugung der Öfen zugrundeliegende Gewerbeberechtigung gedeckt ist.

Der Umstand, daß die Öfen derart konzipiert sind, daß sie (auch) vom Käufer selbst aufgestellt werden können, steht den in § 33 GewO beschriebenen Rechten der Erzeuger keineswegs entgegen und ließ für die bekl Partei als Vertragspartner auch nicht den Schluß zu, die kl

Partei würde diese Rechte ohnehin nie ausüben und keinen Wert darauf legen, daß derartige Tätigkeiten vom Versicherungsschutz umfaßt sind.

Die kl Partei hat ihren Betriebsgegenstand seit dem Abschluß des hier zu beurteilenden Versicherungsvertrages nicht geändert, so daß der Hinweis der Revision, die kl Partei habe die bekl Partei jährlich aufgefordert, die Lohnsummen bekanntzugeben und Änderungen im Umfang des betrieblichen Risikos mitzuteilen, ohne Belang ist.

Es ist zwar richtig, daß mit der Produktion der Öfen einerseits und ihrem Aufstellen andererseits unterschiedliche Gefahrenmomente verbunden sind, und daß durch letztere Tätigkeit weitere Risiken entstehen können. Daß aber auch diese weiteren Risiken von der Betriebspflichtversicherung gedeckt sind, sofern sie aus einer der Gewerbeberechtigung entsprechenden Tätigkeit resultieren, hat das BerufungsG in Übereinstimmung mit der zitierten Rechtsprechung richtig erkannt.

OGH 21. 4. 1993, 7 Ob 5/93

320

VersVG § 61; ABGB § 1297: Zu den Voraussetzungen grober Fahrlässigkeit.

Grob fahrlässig handelt, wer bei einer nächtlichen Überlandfahrt mit einer Geschwindigkeit von etwa 85 km/h und eingeschaltetem Abblendlicht versucht, einen auf dem Beifahrersitz befindlichen Kassettenrekorder zu bedienen.

VersVG § 6 Abs 3; AFIB 1986 Art 5 Z 3; KKB Art 5 Z 1: Kein Kausalitätsgegenbeweis ist in der Kaskoversicherung zulässig, wenn der Versicherungsnehmer die vertragliche Obliegenheit zur Mitwirkung an der Feststellung des Sachverhalts vorsätzlich verletzt. Für eine vorsätzliche Verletzung der Obliegenheit reicht schon das allgemeine und in der Regel vorauszusetzende Bewußtsein des Versicherungsnehmers aus, daß er an der Aufklärung mitzuwirken hat.

Das Unterlassen der polizeilichen Unfallmeldung ist jedenfalls dann als Obliegen-

heitsverletzung zu werten, wenn ein konkreter Verdacht gegen den Versicherungsnehmer im nachhinein nicht mehr mit Sicherheit ausgeschlossen werden kann.

Sachverhalt: Der Kl verschuldete einen Verkehrsunfall, als er um ca 23 Uhr bei einer Geschwindigkeit von etwa 85 bis 90 km/h und eingeschaltetem Abblendlicht versuchte, in einen auf dem Beifahrersitz befindlichen Kassettenrekorder eine Musikkassette einzulegen und, nachdem ihm dies nicht gelang, seinen Blick weg von der Fahrbahn auf den Nebensitz richtete. Als er wieder aufschaute, war er eben im Begriff, in eine mittelstarke Linkskurve einzufahren. Der Kl „überbremste“, die Bremsen blockierten, worauf das Fahrzeug gegen einen Verteilerkasten prallte. Der Kl wurde dabei verletzt, war aber in der Lage, sich selbst ins Spital zu begeben. Er unterließ die polizeiliche Unfallmeldung.

Der Kl, der den ganzen Tag von 8 Uhr früh bis zu seiner Heimfahrt, auf der der Unfall geschah, als Fliesenleger gearbeitet und nach seinen Angaben nur eine Flasche Bier zum Abendessen getrunken hatte, begehrt nun Leistung von der Bekl als Kaskoversicherer.

Die Unterinstanzen (BG Innsbruck 19. 4. 1992, GZ 28 C 725/91v; OLG Innsbruck 25. 6. 1992, GZ 1a R 294/92) gaben der Klage statt.

Die Revision der bekl Partei hatte Erfolg.

Aus den Entscheidungsgründen: Grobe Fahrlässigkeit ist im Bereich des Versicherungsvertragsrechts dann gegeben, wenn schon einfachste, naheliegende Überlegungen nicht angestellt und Maßnahmen nicht ergriffen werden, die jedermann einleuchten müssen; wenn jedenfalls völlige Gleichgültigkeit gegen das vorliegt, was offenbar unter den gegebenen Umständen hätte geschehen müssen (vgl GMA VersVG³ § 6/65; Pröls-Martin VVG²⁵ 126 mwN).

Der vorliegende Sachverhalt ist jenem vergleichbar, der der Entscheidung 7 Ob 19/90 (= VR 1991, 325 = VersR 1991, 127) zugrunde lag. Dort wurde das Zusammentreffen der durch die Suche nach einer Mautkarte herbeigeführten Unaufmerksamkeit des Lenkers bei gleichzeitig überhöhter Geschwindigkeit nach Durchfahren einer langgezogenen Linkskurve als grob fahrlässig gewertet. Bedenkt man, daß das Abblendlicht nur einen Sichtbereich von ca 40 m gestattet und daß ein Pkw-Lenker daher bei Abblendlicht innerhalb dieser Strecke, will er auf Sicht fahren, anhalten können muß, erweist sich

Österreichische Gesellschaft für Versicherungsfachwissen
und
Versicherungsforum

Tagungsreihe des Verlags Versicherungswirtschaft e.V.

Die Anforderungen an das Lebensversicherungsgeschäft im europäischen Binnenmarkt

Mit Inkrafttreten des EWR bzw. einem Beitritt Österreichs zur EG werden sich die rechtlichen und aufsichtsbehördlichen Rahmenbedingungen für die Versicherungswirtschaft in Österreich entscheidend verändern. Die ersten beiden Lebensversicherungsrichtlinien sind durch die VAG-Novelle 1992 bereits in den österreichischen Rechtsbestand übernommen und werden gleichzeitig mit dem EWR (frühestens 1. 12. 1993) umgesetzt. Die dritte Richtliniengeneration wird im EWR frühestens mit 1. Juli 1994 umgesetzt, wodurch die volle Niederlassungsfreiheit und Dienstleistungsfreiheit gewährleistet sind. Die drei Richtlinien zusammen werden die Rahmenbedingungen für die Lebensversicherung in Österreich erheblich verändern. Die österreichischen VU werden sich sicherlich einem verstärkten Wettbewerb gegenübersehen, für die Konsumenten bedeutet der europäische Binnenmarkt eine Vergrößerung des Angebotes an Versicherungsprodukten, woraus eine gewisse Unübersichtlichkeit des Marktes und unter Umständen auch Einbußen im Verbraucherschutz entstehen können.

Vor diesem Hintergrund sollen die strategischen und geschäftspolitischen Fragen der Lebensversicherung erörtert werden. Darüber hinaus wird auf die Umsetzung der Lebensversicherungsrichtlinien im „Tagesgeschäft“ des österreichischen Marktes eingegangen.

Referenten: V-Dir. Rainer *Isringhaus*,
Kölnische Rückversicherungsgesellschaft AG

Gen.-Bev. Norbert *Heinen*,
Gerling-Konzern Versicherungs-Beteiligungs-AG

Dir. Helmut *Holzer*,
Versicherungsanstalt der österreichischen Bundesländer AG

Moderation: Mag. Susanna *Moder-Oberforcher*,
Versicherungsverband

Zeit: Mittwoch, 15. Dezember 1993, 9.00 bis 17.00 Uhr

Ort: Vienna Penta Hotel, 1030 Wien, Ungargasse 60
Tel. 0043/1/711 75-0; Fax: 0043/1/711 75 90

ANMELDUNG

Österreichische Gesellschaft
für Versicherungsfachwissen
Frau Mag. Trampisch
1030 Wien, Schwarzenbergplatz 7
Tel.: 0043/1/713 21 35/26
Fax: 0043/1/713 22 62

SEMINARGEBÜHR

öS 4.500,- (inkl. MWSt.).
Die Seminargebühr umfaßt
Seminarunterlagen, ein Mittag-
essen und Pausengetränke.
Zahlung bitte erst nach
Rechnungseingang.

TEILNAHMEBEDINGUNGEN

Die Anmeldung erfolgt mittels beigelegtem
Formular. Die Anmeldungen werden in der
Reihenfolge ihres Eintreffens berücksichtigt
und sind für den Veranstalter verbindlich.
Der Zahlscheinabschnitt gilt als Teilnah-
mebestätigung. Der Veranstalter behält sich
vor, die Tagung gegen Rückerstattung aller
Gebühren kurzfristig abzusagen.

die vom Kl eingehaltene Fahrgeschwindigkeit als zu hoch oder die unterlassene Einschaltung des Fernlichts als grober Fahrfehler. Hat der Kl unter diesen Gegebenheiten auch noch seine Aufmerksamkeit von der Fahrbahn abgewendet, um an einem auf dem Beifahrersitz stehenden Kassettenrekorder zu manipulieren, nachdem ihm das Einlegen oder Umdrehen einer Kassette und die Betätigung des richtigen Knopfes zum Einschalten des Geräts nicht sofort gelungen war, ist zu dem zunächst angeführten schon an sich gefahrerhöhenden Umstand noch ein weiterer gefährlicher Umstand dazugekommen. Unter Zugrundelegung des Zusammentreffens der geschilderten Umstände aber — mögen sie für sich allein genommen noch tolerierbar sein (*Prölls-Martin*, aaO 127) — ist dem Kl nach den dargestellten Grundsätzen entgegen der Ansicht der Vorinstanzen grobe Fahrlässigkeit vorzuwerfen. Der Kl hat jede Vorsicht außer Acht gelassen, die sich aus den nie ganz vermeidbaren Fahrlässigkeitshandlungen des täglichen Lebens als auffallende Sorglosigkeit heraushebt. Die bekl Partei ist daher gem § 61 VersVG von der Verpflichtung zur Leistung frei.

Dazu kommt, daß zwar im Bereich der Kraftfahrzeughaftpflichtversicherung bei Verletzung von Obliegenheiten, die nach dem Versicherungsfall zu erfüllen sind, namentlich den Mitwirkungspflichten zur Feststellung des Sachverhalts (§ 8 Abs 2 Z 2 und 4 AKHB 1988), stets der Kausalitätsgegenbeweis zur Verfügung steht, damit die Leistungsfreiheit als Sanktion abgewehrt werden kann — in Abweichung von § 6 Abs 3 VersVG also selbst dort, wo der Versicherungsnehmer die Obliegenheit vorsätzlich verletzt hat. Hat aber der Versicherungsnehmer vertragliche Obliegenheiten, so etwa namentlich in der Kaskoversicherung (Art 5 Z 3 AFIB 1986 iVm Art 5 Z 1 KKB), vorsätzlich verletzt, ist dem Versicherungsnehmer innerhalb von § 6

Abs 3 diese Möglichkeit genommen (vgl hiezu *Petrasch*, ZVR 1985, 65ff, insb 70 und 77; *B. Lorenz*, VR 1993, 81f; SZ 50/37 ua).

Im vorliegenden Fall wäre der Kl wegen der Beschädigung des Verteilerkastens gem § 4 Abs 5 StVO verpflichtet gewesen, die nächste Polizei- oder Gendarmeriedienststelle vom Verkehrsunfall ohne unnötigen Aufschub zu verständigen. Für eine vorsätzliche Übertretung der Obliegenheit reicht schon das allgemeine Bewußtsein des Versicherungsnehmers aus, daß er bei der Aufklärung des Sachverhalts mitzuwirken hat; dieses Bewußtsein ist bei einem Versicherungsnehmer in der Regel vorauszusetzen (SZ 50/37). Den Beweis dafür, daß sich aus besonderen, von ihm zu beweisenden Umständen hier das Gegenteil ergäbe, hat der Kl nicht erbracht. Die vorsätzliche Verletzung der Aufklärungspflicht durch den Versicherten aber befreit den Kaskoversicherer von seiner Leistungspflicht selbst dann, wenn die Obliegenheitsverletzung keinen Einfluß auf die Feststellung oder den Umfang der von ihm zu erbringenden Leistung gehabt hat (SZ 50/37).

Zwar ist die Anzeige nicht Selbstzweck, sondern liegt eine Obliegenheitsverletzung nur dann vor, wenn im konkreten Fall etwas verabsaümt wurde, was zur Aufklärung des Sachverhalts dienlich gewesen wäre; es ist deshalb notwendig, daß ein konkreter Verdacht in bestimmter Richtung durch objektives Unbenützbarmwerden oder objektive Beseitigung eines Beweismittels durch die unterlassene Meldung im Nachhinein nicht mehr mit Sicherheit ausgeschlossen werden kann. Einen derartigen Verdacht und die Unbrauchbarkeit eines Beweismittels hat der Versicherer behauptet und auch bewiesen, weil sich der Unfall um 23 Uhr ereignete, nachdem der Kl ab 8 Uhr morgens bis zu diesem Zeitpunkt als Fliesenleger gearbeitet hatte, und weil der Kl selbst einen — wenn auch geringen — Alkoholkonsum zugegeben hat (*Petrasch*, aaO 77).

OGH 21. 4. 1993, 7 Ob 10/93

ZEITSCHRIFTENSPIEGEL

Christoph Möller und Matthias Durst, **Probleme des Mietwagenkostensatzes im Haftpflichtschadensfall**, VersR 1993, 1070: Die Kosten eines Mietwagens für den Zeitraum der Unbenützbarkeit des eigenen, durch Unfall beschädigten Kfz sind grundsätzlich vom haftpflichtigen Schädiger als Vermögensschaden zu ersetzen. Allerdings trifft den Geschädigten die Obliegenheit, den Schaden möglichst gering zu halten bzw ihn nicht mutwillig zu vergrößern (§ 1304 ABGB). Wie sich diese Schadensminderungs„pflicht“ bei Mietwagenkosten im einzelnen auswirken kann, zeigt diese Übersicht zur einschlägigen deutschen Judikatur.

Stefan Imbusch, **Das IPR der Versicherungsverträge über innerhalb der EG belegene Risiken**, VersR 1993, 1059: Die 2. Richtlinie des EG-Rates 88/357/EWG dient der Harmonisierung des Internationalen Versicherungsrechts. Sie wurde mit BGBl 1993/89 in das österreichische Recht umgesetzt (vgl dazu den Beitrag von Duchek, *ecolex* 1993, 297 VR-Zeitschriftenspiegel 1993 Heft 7/8). Der vorliegende Artikel stellt diese Kollisionsnormen ausführlich vor und nimmt sowohl sie als auch ihre Transformation in das deutsche nationale Recht kritisch unter die Lupe: sei schon die völkerrechtliche Regelung überaus kompliziert, detailverliebt und unübersichtlich, so habe der deutsche Gesetzgeber bei der Umsetzung überdies schwerwiegende gesetzessystematische Fehler begangen, die dem Anwender der Bestimmungen so manche Schwierigkeit bereiten werde.

Jörg Finsinger, **EWR, VAG und Versicherungsvermittlung**, ÖJZ 1993, 569: Der EWR-Vertrag bringt bekanntlich die Verpflichtung

Österreichs zur Umsetzung des EG-Richtlinienrechts zur Vertragsversicherung mit sich. Die zur Erfüllung dieses Auftrags im Vorjahr ergangene VAG-Novelle ermöglicht es ua ausländischen Versicherern, ihre Geschäfte im Inland in im Verhältnis zur bisherigen Rechtslage weitgehend unbeschränktem Ausmaß zu betreiben. Als ein erster Schritt zur Einführung der Dienstleistungsfreiheit hat dies auch Auswirkungen auf die Berechtigung von Maklern zur Vermittlung von Verträgen zwischen inländischen Kunden und ausländischen Versicherern.

Stanislaw Wlodyka, **Grundprobleme des polnischen Versicherungsrechts**, ZfV 1993, 446: Seit 1989 laufen in Polen Bestrebungen, das Versicherungsrecht den geänderten politischen und wirtschaftlichen Verhältnissen anzupassen. Der Beitrag stellt die wichtigsten Grundsätze der Neuregelung dar, gibt einen Überblick über die Rechtsquellen auf dem Gebiet des Versicherungsvertrags- und des Versicherungsaufsichtsrechts und berichtet über zahlreiche vor allem praktische Probleme bei der Umsetzung des angestrebten Zieles in die Wirklichkeit.

Fritz Reichert-Facilides, **Gesetzesvorschlag zur Neuregelung des deutschen Internationalen Versicherungsrechts**, VersR 1993, 1178: Der Autor erstellt einen mit Erläuterungen versehenen Gesetzesentwurf zur Regelung des deutschen „Kollisions-Versicherungsvertragsrechts“, in dem er auch die Ergebnisse einer im Vorjahr unter deutscher, österreichischer und schweizerischer Beteiligung abgehaltenen wissenschaftlichen Veranstaltung zum Thema berücksichtigt.

BÜCHERSPIEGEL

BPG Betriebspensionsgesetz mit Pensionskassengesetz. Von o. Univ.-Prof. Dr. *Walter Schrammel*, Manzsche Kurzkommentare zum Arbeits- und Sozialrecht Bd 11, Manz Verlags- und Universitätsbuchhandlung, Wien 1992, XII und 292 Seiten, br. S 640,—.

1990 wurden das Betriebspensions- und das Pensionskassengesetz verabschiedet. Damit sollte das gesetzliche Fundament für eine „zweite Säule“ der Einkommenssicherung im Alter geschaffen werden. Es ist überaus verdienst- und wertvoll, daß nunmehr auch ein ausführlicher und kluger Kommentar zum BPG aus der Feder eines erstrangigen Vertreters des Arbeits- und Sozialrechts vorliegt. Da es bisher noch keine breite Rechtsprechung zu Praxisfragen des BPG gibt, kommt dem Kommentar die Aufgabe zu, *Probleme zu erörtern, die aus der Sicht des Kommentators aller Voraussicht nach demnächst bzw in weiterer Zukunft erst eine Rolle spielen werden.* Ein diesbezüglich gutes Auge kann helfen, manchen Streit vorweg zu vermeiden.

DHG Dienstnehmerhaftpflichtgesetz. Von Univ.-Prof. Dr. *Ferdinand Kerschner*, Manzsche Kurzkommentare zum Arbeits- und Sozialrecht Bd 12, Manz Verlags- und Universitätsbuchhandlung, Wien 1992, XXIV und 240 Seiten, S 560,—.

Das DHG ist ein ebenso kurzes wie wichtiges Gesetz des österreichischen Schadenersatzrechtes. Obwohl es bald 30 Jahre alt sein wird, wurde ihm bislang nur ein einziger Kommentar gewidmet; und dieser ist in seiner 2. Auflage auch schon 20 Jahre alt. Dennoch gibt es eine Fülle von Entscheidungen und nicht minder viele heikle Rechtsprobleme, die eingehender Erörte-

rung bedürfen. Es ist daher erfreulich, daß sich *Kerschner* zu einer neuerlichen Kommentierung des DHG entschlossen hat. Auch wenn der Autor darauf hinweist, daß man in einem Kurzkommentar nicht alle offenen Fragen mit dem gebotenen Tiefgang erörtern könne, so darf doch getrost davon ausgegangen werden, daß das Wort „Kurzkommentar“ im vorliegenden Fall sowohl dem Umfang als auch dem Inhalt des vorgelegten Werkes nach eine beachtliche Untertreibung ist. Hier liegt ein sorgfältig und gründlich gearbeiteter Kommentar vor, der alles hinreichend darstellt und reflektiert, was am DHG erörterungswert erscheint. Der DHG-Kommentar von *Kerschner* wird die Praxis ebenso zufriedenstellen wie er die Rechtswissenschaft zu befruchten vermag.

Kassenärzte: Honorarordnungen rechts- und sittenwidrig? Von o. Univ.-Prof. Dr. *Heinz Krejci*, Wirtschaftsverlag Dr. Anton Orac, Wien 1992, 104 Seiten, S 220,—.

In letzter Zeit wuchs die Unzufriedenheit der Kassenärzte mit den gesamtvertraglichen Honorarordnungen. Manche Arztleistung, die den Versicherten zu erbringen ist, wird nicht einmal kostendeckend honoriert. Dies hat zur Frage geführt, ob derartige Regelungen gesetzlich überhaupt zulässig sind. Die vorliegende Arbeit setzt sich mit den damit zusammenhängenden, bisher nicht untersuchten Rechtsfragen aus aktuellen Anlässen eingehend auseinander und legt in mancher Hinsicht ein Umdenken im Bereich der bisherigen Honorierungspraxis nahe. Auch die Privatversicherung sollte interessieren, was sich beim „Nachbarn“ tut.