

DIE VERSICHERUNGS RUNDSCHAU

Zeitschrift der Österreichischen Gesellschaft für Versicherungswissenschaften

48. JAHRGANG

JULI/AUGUST 1993

NR. 7/8

Kündigungsrecht des Versicherungsnehmers aus Anlaß einer Verschmelzung?

VON UNIV.-DOZ. DR. MARTIN SCHAUER*

I. Einführung

Die langfristige Bindung bei Versicherungsverträgen — in vielen Sparten der Nichtpersonenversicherung ist eine 10jährige Vertragsdauer die Regel — wird von Seiten der Versicherungsnehmer in zunehmendem Maß als drückend empfunden. Solange die Klärung der zulässigen Vertragsdauer durch die Rechtsprechung¹ oder durch den Gesetzgeber² aussteht, gibt es häufig ein Interesse der Versicherungsnehmer, nach Gründen für eine außerordentliche Kündigung von Verträgen Ausschau zu halten. Dabei bieten gerade die in jüngster Zeit immer häufiger vorkommenden Umgründungen von Unternehmen ein willkommenes Motiv für Überlegungen, ob die ihnen zugrundeliegenden Vorgänge einen Grund für die vorzeitige Beendigung eines bestehenden Versicherungsvertrags bieten können. Ein konkreter Fall war auch der Anlaß für den vorliegenden Beitrag.

Es sei erwähnt, daß das Kündigungsrecht immer häufiger auch als Instrument im Wettbewerb der Versicherer eingesetzt wird. Dies gilt vor allem bei jenen Versicherungsarten, bei denen ein Zustand annähernder Marktsättigung erreicht ist. Der Versicherer kann dann auf den Abschluß mit einem neuen Kunden nur dann hoffen, wenn es ihm gelingt, diesen aus einer bestehenden Vertragsverbindung „hinauszukündigen“.

Von allen möglichen Umgründungsfällen³ soll hier nur die Verschmelzung von Kapitalgesellschaften behandelt werden. Die Frage lautet: Kann ein Versicherungsnehmer seine Verschmelzung zum Anlaß nehmen, um einen bestehenden Versicherungsvertrag aufzukündigen? Schon vorweg sei darauf hingewiesen, daß die Verschmelzung nicht nur als willkom-

* Wirtschaftsuniversität Wien, Abteilung für Unternehmensrecht

¹ In der Lehre kritisch gegen die Zehnjahresbindung *Schauer*, Einführung in das österreichische Versicherungsvertragsrecht² (1990) 221; *Jabornegg*, Buchbesprechung, JBl 1991, 813 (814); aus der erst jüngst wieder aufgeflammt deutschen Diskussion, die sich freilich auf die Unfallversicherung konzentriert, vgl mit unterschiedlichen Ergebnissen OLG Düsseldorf, 5. 4. 1990, JZ 1990, 982, mit Anm *Eike v. Hippel* = VersR 1991, 989, mit Anm *Estel*; OLG Braunschweig, 15. 11. 1990, VersR 1992, 45; AG Karlsruhe, 3. 2. 1992, VersR 1992, 602; AG München, 19. 1. 1990, VersR 1992, 46; aus dem Schrifttum *Wille*, Der langjährige Versicherungsvertrag, VersR 1992, 129, 1172; *Eike v. Hippel*, Buchbesprechung, JZ 1992, 303 (304 FN 5).

² Vgl aber die durch dBGBI I 1990, 2864 vorgenommene Einführung des § 8 Abs 3 dVVG.

³ Der Begriff der „Umgründung“ hat erst kürzlich aus Anlaß des Umgründungssteuergesetzes (BGBl 1991/699) in die Gesetzessprache Einzug gehalten. Aus gesellschaftsrechtlicher Sicht versteht das Schrifttum darunter im wesentlichen beliebige Änderungen in der Rechtsform eines Unternehmensträgers (vgl etwa die Verwendung des Begriffs bei *Kastner — Doralt — Nowotny*, Gesellschaftsrecht⁵ 185, 204 oder die bei *Helbich*, Umgründungen⁴ [1990] geschilderten Vorgänge).

mener Anlaß erscheinen kann, eine ungeliebte Vertragsbeziehung zu beenden; sei es ersatzlos, sei es, weil ein Abschluß mit einem anderen Versicherer gewünscht wird. Bei der Verschmelzung kann aber als weiterer Grund für den Wunsch nach Vertragsauflösung hinzukommen, daß die übernehmende Gesellschaft, die bisher sämtliche Verträge mit einem einzigen Versicherer abgeschlossen hat, aufgrund der mit der Verschmelzung verbundenen Gesamtrechtsnachfolge in Verträge mit einem oder mehreren anderen Versicherern eintritt. Diese Aufsplitterung des Vertragsbestandes mag als belastend empfunden werden. Überdies kann es durch die Verschmelzung sogar zur mehrfachen Versicherung derselben Interessen kommen; auch dies ist für den Versicherungsnehmer in der Regel wenig wünschenswert.

All dies gibt Anlaß, sich näher mit den Fragen einer möglichen Vertragskündigung auseinanderzusetzen.

II. Erwerberkündigung gemäß § 70 VVG?

A. Unmittelbare Anwendung

1. Eine gesetzliche Vorschrift, die die Verschmelzung von Kapitalgesellschaften zum Tatbestandsmerkmal einer außerordentlichen Kündigung macht, gibt es nicht. Es stellt sich aber die Frage, ob die Verschmelzung sich unter den Tatbestand der Veräußerung der versicherten Sache subsumieren läßt, was zur Folge hätte, daß der Erwerber gemäß § 70 VVG kündigen kann.

Gemäß §§ 69ff VVG führt die Veräußerung einer versicherten Sache zum Übergang des Versicherungsvertrags vom Veräußerer als dem bisherigen Versicherungsnehmer auf den Erwerber. Diese Rechtswirkung tritt ex lege ein, ohne daß es dazu der ansonsten für eine Vertragsübernahme vorgesehenen Dreiparteieneinigung⁴ bedarf. Dadurch bestünde freilich die Gefahr, daß dem Versicherer ein Vertragspartner aufgedrängt wird, den er als Versicherungsnehmer nicht akzeptieren würde; ebenso kann zu befürchten sein, daß der Erwerber entweder am Versicherungsschutz gar nicht oder wenigstens nicht am Vertrag mit dem konkreten Versicherer interessiert ist. Um diesen nachteiligen Auswirkungen des Vertragsübergangs abzuwehren, räumt § 70 VVG beiden Beteiligten ein außerordentliches Kündigungsrecht ein. Diese grundsätzlich nur für die Aktivensversicherung geltende Regelung⁵ wird durch § 151 Abs 2 VVG auf die Betriebshaftpflichtversicherung erstreckt.

2. Für die Frage, ob die Verschmelzung ein Kündigungsrecht nach § 70 VVG gewährt, kommt es zunächst darauf an, ob sie den Tatbestand der Veräußerung nach § 69 VVG erfüllt. Dafür könnte sprechen, daß auch die Verschmelzung zu einem Wechsel in der Person des Eigentümers der versicherten Sache führt. Insoweit wäre die Anwendung der §§ 69ff VVG also in Erwägung zu ziehen.

⁴ Zu dieser allgemein vgl nur *Mayrhofer*, Schuldrecht Allgemeiner Teil 534f; *Koziol — Welser*, Grundriß⁹ 1304; *Gschntzer — Faistenberger — Barta — Eccher*, Schuldrecht Allgemeiner Teil² 199; *Krejci*, Ist zur Vertragsübernahme bei Unternehmensveräußerung eine Dreiparteieneinigung erforderlich? ÖJZ 1975, 449 (449ff); *Koziol*, Die Übertragung der Rechte aus Kreditverträgen, in: Ostheim-FS (1990) 137; OGH 17. 1. 1990, JBl 1990, 717.

⁵ Vgl *Weyers*, Versicherungsvertragsrecht Rz 441; *Prölss — Martin*, VVG²⁵ § 69 Anm 1 A; *Böhme*, Die Veräußerung versicherter Sachen, BB 1957, 167 (167); *Bonsmann*, Die Veräußerung der versicherten Sache, DB 1973, Blg 14, 15 (16).

⁶ *Lenski*, Zur Veräußerung der versicherten Sache (1965) 31 ff; *Bruck — Möller — Sieg*, VVG⁸ § 69 Rz 2; *Prölss — Martin*, VVG²⁵ § 69 Anm 2; *Ehrenzweig*, Versicherungsvertragsrecht 228; *Schauer*, Versicherungsvertragsrecht² 210; *Böhme*, BB 1957, 167 (167); zuletzt wieder *Oetker*, „Partielle Universal sukzession“ und Versicherungsvertrag, VersR 1992, 7 (9ff); OGH 22. 11. 1979, JBl 1980, 659.

a) Nach völlig herrschender Meinung⁶ ist unter Veräußerung iSd § 69 VVG ein *Eigentumsübergang durch rechtsgeschäftliche Einzelrechtsnachfolge* zu verstehen. Dagegen finde § 69 VVG auf den Übergang durch Gesamtrechtsnachfolge keine Anwendung⁷; dies gelte auch für den Veräußerungstatbestand in § 151 Abs 2 VVG⁸. Für dieses einschränkende Verständnis wird vor allem der „Auffangcharakter“ des § 69 VVG ins Treffen geführt. Dieser bestehe darin, den Versicherungsvertrag in der besonderen Situation der Veräußerung durch Überleitung auf den Erwerber als den neuen Interessenträger aufrechtzuerhalten, obwohl beim Veräußerer das Interesse wegfällt. §§ 69ff VVG lassen sich somit als *lex specialis* gegenüber § 68 VVG begreifen. Dagegen sei eine Anwendung dieser Bestimmungen in den Fällen der Gesamtrechtsnachfolge nicht erforderlich, weil diese den Tatbestand für den Übergang sämtlicher übertragbarer Rechtspositionen des Überträgers bildet. Sie leitet somit nicht nur den Vertrag, sondern auch jene Rechtsstellung über, die das versicherte Interesse begründet. Da der Rechtsnachfolger beides also bereits kraft Universalsukzession erwirbt, ist die Anwendung eines besonderen Tatbestandes, der zum Vertragsübergang führen würde, überflüssig.⁹ Auch deutet der Gesetzeswortlaut darauf hin, daß der Gesetzgeber bei der „Veräußerung“ in erster Linie an das typische Verkehrsgeschäft gedacht habe, bei dem zwei Partner das Eigentumsrecht an einer oder mehreren individualisierten Sachen übertragen, ohne daß dabei die Rechtspersönlichkeit eines von ihnen erlösche.¹⁰

b) Der Rechtsübergang bei der Verschmelzung vollzieht sich dagegen im Wege der *Gesamtrechtsnachfolge*.¹¹ Für die Verschmelzung von Aktiengesellschaften ergibt sich diese Rechtsfolge aus § 226 Abs 3 AktG bzw § 233 Abs 5 AktG, wonach das Vermögen der übertragenden Gesellschaft einschließlich der Schulden mit der Eintragung im Firmenbuch auf die übernehmende Gesellschaft übergeht. Bei der Verschmelzung einer GmbH mit einer AG tritt ebendiese Rechtsfolge ein, was sich aus der pauschalen Verweisung in § 234 AktG auf § 226 AktG ergibt.

c) Daraus folgt, daß die Verschmelzung kein Fall einer Veräußerung der versicherten Sache ist und somit auch kein Recht des Erwerbers zur Kündigung besteht. Dies entspricht auch der einhelligen Meinung der versicherungsrechtlichen Lehre.¹²

⁷ Ehrenzweig, *Versicherungsvertragsrecht* 228f; *Lenski*, *Veräußerung* 38ff; *Bruck — Möller — Sieg*, VVG⁸ § 69 Anm 2; *Prölss — Martin*, VVG²⁵ § 69 Anm 2c; *Bonsmann*, DB 1973, Blg 14, 15 (17); *Oetker*, *VersR* 1992, 7 (9); RG 5. 7. 1929, RGZ 125, 193 (195).

⁸ *Bauer*, *Der Begriff der Veräußerung in § 151 Abs 2 VVG*, *VersR* 1968, 813 (815).

⁹ RG 5. 7. 1929, RGZ 125, 193 (195); *Oetker*, *VersR* 1992, 7 (10); ähnlich *Bonsmann*, DB 1973, Blg 14, 15 (17); deutlich auch *Fenyves*, *Der Einfluß des Todes auf das Versicherungsverhältnis*, in: *Wilmberg-Assistenten-FS* (1975) 43 (65ff).

¹⁰ *Oetker*, *VersR* 1992, 7 (9); vgl auch *Schauer*, *Versicherungsvertragsrecht*² 210.

¹¹ *Kastner — Doralt — Nowotny*, *Gesellschaftsrecht*⁵ 329; *Schiemer*, *Handkommentar zum Aktiengesetz*² (1986) § 226 Anm 4.1; *Kastner*, *Die Aktiengesellschaft* 104; *Rebhahn*, *Betriebliche Altersversorgung und Betriebsübergang*, in: *Runggaldier — Steindl* (Hrsg.), *Handbuch der betrieblichen Altersversorgung* (1987) 331 (338).

¹² *Ehrenzweig*, *Versicherungsvertragsrecht* 229; *Lenski*, *Veräußerung* 41; *Bonsmann*, DB 1973, Blg 14, 15 (17); *Oetker*, *VersR* 1992, 7 (10); zu § 151 Abs 2 VVG ebenso *Bauer*, *VersR* 1968, 813 (816); vgl ebenso für die mit Gesamtrechtsnachfolge verbundene Umwandlung *Bruck — Möller — Sieg*, VVG⁸ § 69 Anm 3; *Prölss — Martin*, VVG²⁵ § 69 Anm 2c; für die „partielle Universalsukzession“ nach dem Gesetz über die Spaltung der von der Treuhandanstalt verwalteten Unternehmen eingehend *Oetker*, *VersR* 1992, 7.

B. Analoge Anwendung

1. Nach dem bisher Gesagten steht fest, daß eine unmittelbare Anwendung der §§ 69ff VVG auf die Verschmelzung gemäß § 234 AktG nicht möglich ist. Denkbar bliebe noch eine analoge Anwendung. Dabei empfiehlt es sich, zweistufig vorzugehen: Es soll zunächst geprüft werden, ob unter bestimmten Voraussetzungen eine *Gesamtanalogie* zu §§ 69ff VVG möglich ist. Sollte sich dies als nicht zielführend erweisen, so wird in einem zweiten Schritt geprüft, ob es wenigstens möglich ist, das — hier allein interessierende — *Recht des Erwerbers zur Kündigung* außerhalb des Anwendungsbereichs der §§ 69ff VVG analog anzuwenden.

2. In der Tat gibt es in der Lehre vereinzelt Versuche, bei bestimmten gesellschaftsrechtlichen Sachverhalten §§ 69ff VVG über ihren unmittelbaren Anwendungsbereich hinaus zur Anwendung zu bringen.

a) *Lenski*¹³ vertritt — in Abweichung von einer entgegengesetzten Entscheidung des RG¹⁴ — die Meinung, daß §§ 69ff VVG bei der Veräußerung sämtlicher Aktien einer AG anzuwenden seien. Denn die Rechtsprechung stelle nämlich auch im Bereich des Gewährleistungsrechts den Grundsatz auf, daß der Verkauf sämtlicher Anteile als eine Veräußerung des von der Gesellschaft betriebenen Unternehmens anzusehen sei, sodaß der Anteilsveräußerer ebenso zu haften habe als wenn das Unternehmen selbst verkauft worden wäre. Daher dürfe nicht formalistisch auf den „rechtlichen Eigentumsübergang“ abgestellt werden; vielmehr sei der Umstand zu berücksichtigen, daß die neuen Gesellschafter mit dem Erwerb sämtlicher Anteile an Stelle der Vorgänger am wirtschaftlichen Fortbestand des Unternehmens interessiert seien. Daher gehe das Interesse an den versicherten Gegenständen und somit nach § 69 VVG auch die Versicherung auf sie über. Dasselbe habe auch beim völligen Gesellschafterwechsel einer Personengesellschaft zu gelten.¹⁵

In ähnlicher Weise meint auch *Sieg*¹⁶, daß der Wechsel aller Gesellschafter einer Personengesellschaft der Veräußerung nach § 69 VVG gleichstehe, weil die verbleibende korporative Hülle bei diesen Gesellschaftsarbeiten nicht voll ausgebildet sei. Ferner verlange es das Interesse des Versicherers, die §§ 69ff VVG anzuwenden, wenn bei einer GmbH der einzige Gesellschafter, der gleichzeitig Geschäftsführer ist, wechsele.

Keiner der angeführten Autoren vertritt ausdrücklich auch die Anwendung der §§ 69ff VVG auf die Verschmelzung. Dennoch ist es erforderlich, die angeführten Meinungen auf ihre Haltbarkeit zu überprüfen, weil die sie tragenden Argumente — ihre Richtigkeit vorausgesetzt — allenfalls auch auf die Fusion zutreffen könnten.

b) Es zeigt sich jedoch, daß *Lenski* und *Sieg* nicht gefolgt werden kann. Ihre Lösungsvorschläge übersehen, daß es in keinem der angeführten Fälle zu einem Wechsel in der Person des Versicherungsnehmers kommt. Dies erscheint zunächst im Fall der Veräußerung der Anteile an einer Kapitalgesellschaft nicht näher erörterungsbedürftig, weil die Kapitalgesellschaft als Verbandsperson unstrittig mit Rechtspersönlichkeit ausgestattet ist. Entgegen *Sieg* kann aber auch für die Personengesellschaft — zumindest für die Personenhandelsgesellschaft und die Eingetragene Erwerbsgesellschaft — nichts anderes gelten. Denn ohne Rücksicht auf den Meinungsstreit, ob man diese als juristische Person ansehen will¹⁷, steht jeden-

¹³ Veräußerung 46f.

¹⁴ 21. 7. 1943, RGZ 171, 181.

¹⁵ Für § 151 Abs 2 VVG ebenso *Bauer*, VersR 1968, 813 (816).

¹⁶ In *Bruck — Möller*, VVG⁸ § 69 Anm 5.

¹⁷ Dazu vgl nur *Kastner — Doralt — Nowotny*, Gesellschaftsrecht⁵ 84 mwN; *Straube — Torggler — Kucsko*, § 105 Rz 2; *GroßKommHGB*⁴ — *Ulmer*, § 105 Rz 40f.

falls fest, daß § 124 HGB ihr die Fähigkeit verleiht, wie ein anderes Rechtssubjekt am rechtsgeschäftlichen Verkehr teilzunehmen.¹⁸ Ihre Verselbständigung gegenüber der Person der einzelnen Gesellschafter führt dazu, daß ihre Identität selbst dann erhalten bleibt, wenn sämtliche Gesellschafter gleichzeitig ausgewechselt werden.¹⁹

Wenn man aber davon ausgeht, so ist für eine analoge Anwendung der §§ 69ff VVG in ihrer Gesamtheit kein Raum. Denn die wichtigste Rechtsfolge — der Vertragsübergang — kann nicht zum Tragen kommen, wenn sich an den Eigentumsverhältnissen hinsichtlich der versicherten Sache nichts ändert. Ebenso wenig wäre die gesamtschuldnerische Haftung für die Prämie gemäß § 70 Abs 3 VVG anwendbar. Es ist somit auch nicht zutreffend, wenn *Lenski* bei der Anteilsveräußerung davon spricht, daß das Interesse an den versicherten Gegenständen auf die Erwerber übergehe. Träger des versicherten Interesses ist allein die Gesellschaft, sowohl vor der Anteilsveräußerung als auch danach.

3. Dies führt weiter zur Frage nach einer möglichen *Einzelanalogie* zu den Rechtsfolgen aus §§ 69ff VVG.²⁰ Im Hinblick auf die hier untersuchte Fragestellung muß nur das Kündigungsrecht des Erwerbers geprüft werden.

a) In der Tat hat *Fenyves*²¹ den Versuch unternommen, im wichtigsten Fall der Gesamtrechtsnachfolge — der Erbfolge — ein Kündigungsrecht des Erben in Analogie zu § 70 VVG zu begründen. Er geht davon aus, daß das Kündigungsrecht des § 70 Abs 2 VVG in seinem unmittelbaren Anwendungsbereich den Interessen des Erwerbers dient: Er solle nicht durch eine zu seinem Schutz gedachte Maßnahme in das Zwangskorsett des ungewollten Vertrags gedrängt werden, sondern durch die Ausübung des Kündigungsrechts zum Ausdruck bringen können, daß er dieses Schutzes nicht bedürfe. Dieselbe Interessenlage sei auch beim Eintritt des Erben als Gesamtrechtsnachfolger in den Versicherungsvertrag gegeben. Denn einerseits könne es aus der Sicht der Interessen des Versicherers keinen Unterschied machen, ob die versicherte Sache durch Veräußerung oder durch Erbgang den Eigentümer wechsle. Andererseits könne auch der Erbe — ebenso wie der Erwerber durch Einzelrechtsnachfolge — daran interessiert sein, die Sache bei einem anderen Versicherer oder gar nicht zu versichern.

b) Trotz dieser Argumente läßt sich ein Kündigungsrecht des Erwerbers in Analogie zu § 70 Abs 2 VVG nicht begründen.²² Zwar ist es richtig, daß sowohl der Vertragsübergang nach § 69 VVG als auch das Kündigungsrecht für den Erwerber gemäß § 70 Abs 2 VVG in ihrem unmittelbaren Anwendungsbereich dem Schutz des Erwerbers dienen: Einerseits soll dieser — seiner typischen Interessenlage entsprechend — bereits im Moment seines Erwerbs in den Genuß des vom Veräußerer vereinbarten Versicherungsschutzes kommen; andererseits soll es ihm aber — qua Kündigung — möglich sein, den Schutz zurückzuweisen, wenn er ihn für nicht wünschenswert hält. Die Interessenlage beim Erwerb durch erbrechtliche Universalsukzession ist jedoch eine andere. Denn der Einzelrechtsnachfolger erwirbt in der Regel nur jenen Gegenstand, auf dessen Erwerb der Parteiwille gerichtet war. Auf den

¹⁸ Zur Bedeutung des § 124 HGB für die Rechtspersönlichkeit der Personenhandelsgesellschaft vgl vor allem *K. Schmidt, Gesellschaftsrecht*² 172, 1122ff.

¹⁹ Näher *GroßKommHGB*⁴ — *Ulmer*, § 105 Rz 303, 305.

²⁰ Dies scheint wohl auch *Sieg* (in *Bruck — Möller, VVG*⁸ § 69 Anm 5) vor Augen zu haben, wenn er zur Anteilsveräußerung bei der GmbH meint, daß *die Interessen des Versicherers* eine Anwendung der §§ 69ff VVG geboten erscheinen ließen: Es kann dann aber nur um eine sinngemäße Anwendung des für den Versicherer bestehenden Kündigungsrechts und der Anzeigepflicht mit der Sanktion der Leistungsfreiheit gehen.

²¹ In: *Wilburg-Assistenten-FS* 43 (82ff); *ders*, *Erbenhaftung und Dauerschuldverhältnis* (1982) 333ff.

²² Kritisch schon *Schauer, Versicherungsvertragsrecht*² 226.

Gegenstand bezogene, obligatorische Rechte und Pflichten, die zwischen dem Veräußerer und einer dritten Person bestehen, gehen hingegen auf den Erwerber nicht über. Wenn der Gesetzgeber davon — im Interesse des Erwerbers — eine Ausnahme macht und zu seinem Schutz einen ipso-iure-Vertragsübergang anordnet, so ist es konsequent, wenn der Erwerber die Gelegenheit erhält, diesen Schutz zurückzuweisen und seinen Erwerb auf den allein gewollten Gegenstand zu beschränken.

Bei der erbrechtlichen Gesamtrechtsnachfolge tritt der Erbe jedoch ex lege in sämtliche Rechtspositionen des Erblassers ein, soweit sie überhaupt vererblich sind, und setzt insofern die Rechtspersönlichkeit des Erblassers fort. Anders als im unmittelbaren Anwendungsbereich des § 69 VVG ist der Übergang des Versicherungsvertrags hier keine Maßnahme, die dem Schutz des Erben dient und aus diesem Grund zu seiner Disposition gestellt werden könnte, sondern eine Rechtsfolge des sich uno actu vollziehenden Nachrückens in sämtliche vererblichen Rechte, aber auch Pflichten des Erblassers. Durch diesen Vorgang soll eben nicht nur *den Interessen des Erben*, sondern auch *jenen des Dritten* als Partner des Rechtsverhältnisses Rechnung getragen werden. Es ist zwar richtig, daß die heute in Österreich herrschende Meinung²³ dem Erben das Recht zur außerordentlichen Kündigung von vom Erblasser abgeschlossenen Dauerschuldverhältnissen einräumt. Will man dem folgen, so muß dasselbe auch für Versicherungsverträge gelten. Allerdings setzt die außerordentliche Kündigung voraus, daß ein wichtiger Grund besteht, der in Ermangelung gesetzlicher Auflösungsstatbestände nur durch eine umfassende Abwägung der Auflösungsinteressen der kündigungswilligen Partei und der Bestandsinteressen der anderen Vertragspartei ermittelt werden kann. Daraus läßt sich jedoch kein Argument für eine analoge Anwendung des § 70 VVG herleiten, weil die in dieser Bestimmung enthaltene Interessenbewertung auf die Situation bei der Einzelrechtsnachfolge zugeschnitten ist, während bei der Gesamtrechtsnachfolge aus den angeführten Gründen eine andere Interessenlage besteht. Hier würde die analoge Anwendung des § 70 VVG vielmehr zu einer sachlich nicht begründbaren Privilegierung des Erben bei der Auflösung von Versicherungsverträgen gegenüber der Beendigung anderer Dauerschuldverhältnisse führen.

c) Die Interessenlage bei der Verschmelzung unterscheidet sich überdies von jener bei der Erbfolge, sodaß hier noch weitere Argumente gegen ein Kündigungsrecht für die übernehmende Gesellschaft sprechen. Die Verschmelzung ist eine rechtsgeschäftlich herbeigeführte Maßnahme, die allein den Interessen der beteiligten Gesellschaften dient, weil sich diese von der Zusammenfassung ihrer Unternehmen Vorteile versprechen. Ist die Verschmelzung aber ein Instrument zur *Interessenverfolgung der verschmolzenen Rechtsträger*, so ist es folgerichtig, daß dabei die Interessen dritter Personen tunlichst zu schonen sind. Diesem Anliegen hat der Gesetzgeber auch verschiedentlich Rechnung getragen. So werden die Interessen der Gläubiger bei der Verschmelzung in ähnlicher Weise wie im Erbgang geschützt (vgl. § 227 AktG einerseits und § 812 ABGB andererseits); dagegen ist bei der Verschmelzung ein der erbrechtlichen Haftungsbeschränkung (§ 802 ABGB) vergleichbares Rechtsinstitut unbekannt. Es ist daher konsequent, daß die übernehmende Gesellschaft auch an allen von der übertragenden Gesellschaft begründeten Rechtsbeziehungen festgehalten wird und Abweichungen nur in den engen Grenzen des § 226 Abs 3 Satz 2 AktG zulässig sind (zu dieser Bestimmung auch unter III).

²³ So vor allem *Steininger*, Erbenhaftung beim Dauerschuldverhältnis, Wilburg-FS II 369 (376 ff) und *Fenyves*, Erbenhaftung 171 ff, 275 ff; *ders.*, Haftung, in: Veröffentlichungen des Ludwig-Boltzmann-Instituts III/2, 7 (18 ff); zustimmend *Rummel*² — *Wesler*, § 531 Rz 4; *Kralik*, ÖJZ 1983, 474 (474 ff); für das deutsche Recht wohl auch *Staudinger*¹² — *Marotzke*, § 1922 Rz 284; vgl. auch *Staudinger*¹¹ — *Boehmer*, § 1922 Rz 200; skeptisch *Littbarski*, AcP 1983, 191 (194, 199 ff).

4. Vor dem Hintergrund dieser Interessenbewertung ist eine ausfüllungsbedürftige Lücke für den Versicherungsvertrag nicht zu erkennen. Eine Analogie zu § 70 VVG kommt daher nicht in Betracht.

III. Entstehung von Mehrfachversicherungen

A. Das Problem

Ein zusätzliches Problem tritt auf, wenn als Folge der Verschmelzung eine mehrfache Versicherung desselben Interesses gegen dieselben Gefahren entsteht. Dazu kann es kommen, wenn bei der übernehmenden Gesellschaft ein Versicherungsvertrag besteht, dessen *Risikobeschreibung so elastisch* ausgestaltet ist, daß er sich nach der Verschmelzung ohne weiteres auch auf ein von der übertragenden Gesellschaft eingebrachtes Risiko bezieht. Darüber hinaus muß ebendieses Interesse gegen dieselben Gefahren bereits durch einen Versicherungsvertrag der übertragenden Gesellschaft geschützt sein. Da der Versicherungsvertrag der übertragenden Gesellschaft auf die übernehmende Gesellschaft übergeht, gleichzeitig aber das Interesse der übertragenden Gesellschaft zum Interesse der übernehmenden Gesellschaft geworden ist, liegt nunmehr — die entsprechend elastische Risikobeschreibung vorausgesetzt — eine Mehrfachversicherung vor. Derselbe Vorgang ist auch umgekehrt vorstellbar: Ein Versicherungsvertrag der übertragenden Gesellschaft weist eine elastische Risikobeschreibung auf und schließt nach der Verschmelzung *ipso iure* ein Interesse der übernehmenden Gesellschaft ein, das diese bereits in einem eigenen Vertrag gegen dieselben Gefahren versichert hat. Schließlich kann man sich neben einer einseitigen auch eine *wechselseitige* Vertragserstreckung vorstellen: Sowohl für die übertragende als auch die übernehmende Gesellschaft bestehen Versicherungsverträge, die sich nach der Verschmelzung auf Interessen erstrecken, die zuvor bei der jeweils anderen Gesellschaft bestanden.

Das abstrakt beschriebene Problem soll an drei Fallgruppen verdeutlicht werden:

a) *Kollision zweier Inbegriffversicherungen*: Sowohl beim Fusionspartner A als auch beim Fusionspartner B besteht die Versicherung eines Sachinbegriffs. Aufgrund der Verschmelzung bilden die Inbegriffsgegenstände von A nunmehr einen Teil des bei B versicherten Inbegriffs und umgekehrt.

b) *Kollision von Einzel- und Inbegriffversicherung*: Beim Fusionspartner A besteht eine Versicherung einer bestimmten Einzelsache; beim Fusionspartner B die Versicherung eines Sachinbegriffs. Aufgrund der Verschmelzung wird die Einzelsache von A Teil des von B versicherten Inbegriffs. Diese ist nunmehr in den Versicherungsschutz beider Verträge einbezogen.

c) *Kollision zweier Passivenversicherungen*: Die Passivenversicherung hat keinen besonderen Vermögensgegenstand des Versicherungsnehmers zum Gegenstand, sondern schützt das Vermögen in seiner Gesamtheit davor, nicht mit ungeplanten Verbindlichkeiten oder Aufwendungen belastet zu werden. Freilich erfaßt die Versicherung nicht beliebige Belastungen, die das Vermögen des Versicherungsnehmers schmälern, sondern beschränkt sich auf ganz bestimmte, die durch die vertragliche Risikobeschreibung in generalisierender Weise festgelegt werden.²⁴ Die Haftpflichtversicherung etwa hat Schadenersatzpflichten zum Gegenstand, die bestimmten, vertraglich vereinbarten Eigenschaften, Rechtsverhältnissen und Tätigkeiten des Versicherungsnehmers entspringen. Auch hier kann die Ver-

²⁴ Zu Ähnlichkeiten von Inbegriffversicherung und Passivenversicherung vgl. Bruck — Möller — Möller, VVG⁸ § 54 Anm. 6.

schmelzung zur Entstehung einer mehrfachen Versicherung führen, wenn sowohl die übertragende als auch die übernehmende Gesellschaft eine Versicherung zum Schutz vor bestimmten Verbindlichkeiten oder Aufwendungen genommen haben, die sich nach der Verschmelzung auch auf die Sphäre des jeweiligen Fusionspartners erstrecken.

Gerade für diese Konstellation bietet die *Betriebshaftpflichtversicherung* ein anschauliches und gleichzeitig praktisch bedeutsames Beispiel: Nach Art 2 Z 1 AHVB erstreckt sich die Versicherung auch auf Erhöhungen oder betriebs- oder berufsbedingte Erweiterungen des versicherten Risikos. Das bedeutet, daß die Versicherung sich auf den jeweiligen Umfang des Betriebs erstrecken soll, sofern dieser der versicherten Tätigkeit zugeordnet werden kann, ohne daß dem Versicherungsnehmer im Falle einer solchen Ausdehnung ein Kündigungsrecht zustehen soll. Lautet die Versicherung etwa auf den gesamten gewerblichen Betrieb des Versicherungsnehmers, so wäre eine später durch Kauf erworbene Betriebsstätte, die dem im Vertrag beschriebenen Risiko zugehört, ipso iure in den Versicherungsschutz einbezogen.²⁵

Aus den eingangs erwähnten Gründen kann es in allen diesen Fällen ein Interesse der übernehmenden Gesellschaft geben, einen der Verträge zu beenden oder ein durch die Kumulation von Verträgen entstandenes „Zuviel“ an Versicherungsschutz auf ein als ausreichend empfundenes Maß zurückzuführen.

B. Auflösungs- und Anpassungsrechte gemäß § 226 Abs 3 AktG

1. Von einem großen österreichischen Versicherer wurde im Zusammenhang mit der eben beschriebenen Situation kollidierender *Betriebshaftpflichtversicherungen* die Meinung vertreten, daß eine Auflösung des von der übertragenden Gesellschaft geschlossenen Vertrags gemäß § 226 Abs 3 AktG (bzw § 233 Abs 5 Satz 4 AktG) möglich sei. Dies soll hier näher geprüft werden.

Es wurde bereits erwähnt, daß die Verschmelzung ein Instrument zur *Interessenverfolgung der beteiligten Rechtsträger* ist, woraus sich die Notwendigkeit ergibt, die Interessen dritter Personen tunlichst zu schonen. Aus diesem Grund erfährt die Rechtsstellung Dritter durch die Verschmelzung grundsätzlich keine Veränderung.

Von diesem Prinzip macht § 226 Abs 3 Satz 2 AktG²⁶ eine Ausnahme: Treffen als Folge der Verschmelzung aus gegenseitigen Verträgen, die zur Zeit der Verschmelzung von keiner Seite vollständig erfüllt sind, Abnahme-, Lieferungs- oder ähnliche Verpflichtungen zusammen, die miteinander unvereinbar sind oder die beide zu erfüllen eine schwere Unbilligkeit für die übernehmende Gesellschaft bedeuten würde, so bestimmt sich der Umfang der Verpflichtungen nach Billigkeit unter Würdigung der vertraglichen Rechte aller Beteiligten. Es ist somit die Frage zu klären, ob eine Kündigung eines von der übertragenden oder übernehmenden Gesellschaft abgeschlossenen Versicherungsvertrags auf Grundlage dieser Bestimmung möglich ist.

2. Prüft man die einzelnen Tatbestandsmerkmale des § 226 Abs 3 Satz 2 AktG, so ergibt sich folgendes:

a) Es muß sich um einen *gegenseitigen Vertrag* handeln, der *zur Zeit der Verschmelzung von keiner der beiden Seiten vollständig erfüllt* ist. Dieses Tatbestandsmerkmal ist bei Dauerschuldverhältnissen, aus denen sich künftige Leistungspflichten der Parteien ergeben, verwirklicht. Beim Versicherungsvertrag ist dieses Merkmal dann zu bejahen, wenn der Versi-

-- Zum ähnlichen § 1 Abs 2 lit b dAHB vgl Bruck — Möller — *Johannsen*, VVG⁸ IV G 119.

²⁶ Ebenso § 346 Abs 3 Satz 2 dAktG, § 353 Abs 5 Satz 3 dAktG, § 25 Abs 2 Satz 2 dKapErhG.

cherer noch für einen künftigen Zeitraum die Gefahrtragung und der Versicherungsnehmer die Prämie schuldet.

b) Die Pflichten aus diesen Verträgen müssen für die übernehmende Gesellschaft *Abnahme-, Lieferungs- oder ähnliche Verpflichtungen* sein. Es wird dabei in zutreffender Weise anerkannt, daß die Vorschrift weit auszulegen ist²⁷, was durch die ausdrückliche Verweisung auf die „ähnlichen Verpflichtungen“ nahegelegt wird. So können zB auch Wettbewerbsverbote von § 226 Abs 3 Satz 2 AktG betroffen sein.²⁸ Demgegenüber ist zu beachten, daß die einzige den Versicherungsnehmer treffende Rechtspflicht — von unselbständigen Nebenpflichten und Obliegenheiten abgesehen — die Pflicht zur Bezahlung der Prämie ist. Wengleich die im Gesetz angeführten Fälle und die in der Lehre erwähnten Beispiele die Vermutung nahelegen, daß § 226 Abs 3 Satz 2 AktG in erster Linie andere als Geldleistungspflichten vor Augen hatte, so scheint doch eine Anwendung dieser Bestimmung nicht von vornherein ausgeschlossen, wenn die übernehmende Gesellschaft nur Geld schuldet.

c) Ferner wird gefordert, daß die Verpflichtungen miteinander *unvereinbar* sein müssen oder ihre gleichzeitige Erfüllung für die übernehmende Gesellschaft eine *schwere Unbilligkeit* darstellt. Die in der Lehre angeführten Beispiele zeigen, daß von einer Unvereinbarkeit dann gesprochen wird, wenn die gleichzeitige Erfüllung der kollidierenden Pflichten nicht möglich ist oder doch wenigstens eine Vertragsverletzung gegenüber dem jeweils anderen Partner darstellen würde.²⁹ So liegt Unvereinbarkeit zB dann vor, wenn sich aus den Verträgen Ausschließlichkeitsbindungen, etwa Exklusivbezugspflichten gegenüber den anderen Vertragsparteien ergeben, die von der übernehmenden Gesellschaft kumulativ nicht erfüllt werden können.³⁰ Dasselbe gilt etwa bei kollidierenden Pflichten aus Agentur- oder Lizenzverträgen³¹ oder aus Kartellverträgen.³² Unbilligkeit ist dort anzunehmen, wo die gleichzeitige Erfüllung der Pflichten zwar möglich ist, aber für die übernehmende Gesellschaft unverhältnismäßig hohe Nachteile zu befürchten sind. Dies ist etwa dann der Fall, wenn die übernehmende Gesellschaft durch die gleichzeitige Leistung in ihrer Existenz bedroht ist oder wenigstens ihre wirtschaftliche Lage erheblich beeinträchtigt wird³³; es soll aber etwa auch bereits die Gefahr genügen, daß der Partner des einen Vertrags das Vertragsverhältnis vorzeitig beendet, weil ihn die Durchführung des anderen Vertrags stört.³⁴ In jedem Fall muß die Unbilligkeit jedoch gravierend sein, sodaß eine erhebliche Beeinträchtigung der In-

²⁷ KölnKomm² — Kraft, § 346 Rz 37; Scholz — Priester, GmbHG⁷ § 25 KapErhG Rz 15; Rowedder — Zimmermann, GmbHG² Anh zu § 77 Rz 436; anders GroßKommAktG³ — Schilling, § 346 Anm 29.

²⁸ Scholz — Priester, GmbHG⁷ § 25 KapErhG Rz 15; Rowedder — Zimmermann, GmbHG² Anh zu § 77 Rz 436; Bartl — Henkes — Schlarb, GmbH-Recht³ KapErhG Rz 113; vgl auch Godin — Wilhelmi, AktG⁴ § 346 Anm 21.

²⁹ Vgl Lutter — Hommelhoff, GmbH-Gesetz¹³ § 25 KapErhG Rz 10; Möhring — Tank, Aktiengesellschaft I Rz 670.

³⁰ Vgl Hachenburg — Schilling — Zutt, GmbHG⁷ Anh II zu § 77 Rz 42; GroßKommAktG³ — Schilling, § 346 Anm 30; KölnKomm² — Kraft, § 346 Rz 36; Godin — Wilhelmi, AktG⁴ § 346 Anm 21; Scholz — Priester, GmbHG⁷ § 25 KapErhG Rz 16; Rowedder — Zimmermann, GmbHG² Anh zu § 77 Rz 436. Vgl auch bereits die Beispiele des Vorsitzenden des Ausschusses für Aktienrecht *Kißkalt* in der Sitzung vom 25. 10. 1934 (veröffentlicht in Schubert — Schmid — Regge [Hrsg], Akademie für Deutsches Recht 1933—1945, Protokolle der Ausschüsse, Ausschuß für Aktienrecht I [1986] 283f).

³¹ Würdinger, Aktienrecht und das Recht der verbundenen Unternehmen (1981) 234.

³² Kastner — Doralt — Nowotny, Gesellschaftsrecht⁵ 329.

³³ So GroßKommAktG³ — Schilling, § 346 Anm 30; Scholz — Priester, GmbHG⁷ § 25 KapErhG Rz 16; Lutter — Hommelhoff, GmbH-Gesetz¹³ § 25 KapErhG Rz 10.

³⁴ Hachenburg⁷ — Schilling — Zutt, GmbHG⁷ Anh II zu § 77 Rz 42.

teressen der übernehmenden Gesellschaft zu befürchten ist.³⁵ Die bloße Unzweckmäßigkeit der Erfüllung der konkurrierenden Verträge ist keinesfalls ausreichend.³⁶

3. Nach alledem ist die Anwendung des § 226 Abs 3 Satz 2 AktG auf Versicherungsverträge nicht völlig ausgeschlossen. Es erscheint jedoch äußerst unwahrscheinlich, daß seine Tatbestandsmerkmale im Einzelfall jemals erfüllt sein werden. Denn die Verpflichtungen aus den Versicherungsverträgen sind für die übernehmende Gesellschaft *nicht miteinander unvereinbar*; die übernehmende Gesellschaft schuldet allein die Prämie. Die Leistungspflichten erfahren weder eine inhaltliche Veränderung, noch kollidieren sie miteinander in einer Art und Weise, daß nur ein Vertrag erfüllt werden könnte. Auch wird die Pflicht zur Zuhaltung der Verträge für die übernehmende Gesellschaft in aller Regel keine schwere Unbilligkeit bedeuten, weil die Pflicht zur Prämienzahlung aus beiden Verträgen kaum je eine erhebliche Beeinträchtigung ihrer wirtschaftlichen Lage auslösen wird. Die Beeinträchtigung der Interessen der übernehmenden Gesellschaft kann in Wahrheit nur darin liegen, daß ihre Risikoverwaltung an Übersichtlichkeit einbüßt oder daß sie durch die Kombination der beiden Verträge mehr an Versicherungsschutz erhält als sie benötigt. Dies mag zwar *unzweckmäßig* sein, reicht aber aus den angeführten Gründen zur Anwendung des § 226 Abs 3 Satz 2 AktG nicht hin. Im übrigen ist bei der Betriebshaftpflichtversicherung sogar nicht einmal dieses Argument angebracht, weil das Haftpflichtrisiko eines potentiellen Schädigers ex ante unbegrenzt ist und daher auch der erhöhte Versicherungsschutz aus der Kombination der beiden Verträge sinnvoll sein kann.

Selbst wenn man sich über alle diese Probleme hinwegsetzen wollte, so bleibt doch zu bedenken, daß § 226 Abs 3 Satz 2 AktG kein Rücktritts-³⁷ oder Kündigungsrecht gewährt. So betrachtet die Lehre es als die Besonderheit dieser Bestimmung, daß sie die Umgestaltung zweier voneinander unabhängiger Verträge gestattet.³⁸ Richtig ist zwar, daß der Eingriff entweder in beide Verträge oder auch nur in einen von ihnen erfolgen kann.³⁹ Daraus folgt aber nicht, daß es zur Disposition der übernehmenden Gesellschaft stünde, den Vertrag mit dem einen Partner zu lösen und mit dem anderen Partner weiterzuführen. Maßstab der Umgestaltung ist vielmehr die *Billigkeit unter Würdigung der vertraglichen Rechte aller Beteiligten*. Bei Versicherungsverträgen könnte dies etwa zum Ergebnis führen, daß die Versicherungssummen und Prämien beider Verträge entsprechend dem Deckungsbedarf der übernehmenden Gesellschaft herabgesetzt würde. Ein Recht der übernehmenden Gesellschaft, einen von der übertragenden Gesellschaft geschlossenen Vertrag für ein Interesse zu kündigen, das auch durch einen Vertrag bei der übernehmenden Gesellschaft erfaßt wird, ist aus dieser Bestimmung nicht herzuleiten.⁴⁰

³⁵ Hachenburg — Schilling — Zutt, GmbHG⁷ Anh II zu § 77 Rz 42.

³⁶ KölnKomm² — Kraft, § 346 Rz 36; Godin — Wilhelmi, AktG⁴ § 346 Anm 21.

³⁷ So ausdrücklich J. Geßler, Aktiengesetz § 346 Rz 19.

³⁸ GroßKommAkt³ — Schilling, § 346 Anm 29, 30; Scholz — Priester, GmbHG⁷ § 25 KapErhG Rz 15; Rowedder — Zimmermann, GmbHG² Anh zu § 77 Rz 437. Beispiele bei Schubert, Die Gesamtrechtsnachfolge bei der Fusion von Aktiengesellschaften (1965) 64ff.

³⁹ GroßKommAktG³ — Schilling, § 346 Anm 30.

⁴⁰ Von Praktikern wird immer wieder auch die Meinung vertreten, daß es bei kollidierenden Haftpflichtversicherungen durch die Verschmelzung beim Vertrag der übertragenden Gesellschaft zu einem Wegfall des versicherten Interesses komme. Dem kann aus folgenden Gründen keinesfalls beige-pflichtet werden:

1. Gemäß § 68 Abs 2 VVG erlischt der Versicherungsvertrag, wenn das versicherte Interesse wegfällt; dem Versicherer bleibt nur ein Anspruch auf die Prämie, die er hätte erheben können, wenn die Versicherung bis zu jenem Zeitpunkt beantragt worden wäre, in dem er vom Wegfall des Interesses Kenntnis erlangt. Nach ganz überwiegender Ansicht ist § 68 VVG auch auf den Wegfall der Gefahr anzuwenden {Ehrenzweig, Versicherungsvertragsrecht 223 [vgl auch 114]; Bruck — Möller —

C. Auflösungs- und Anpassungsrechte nach allgemeinem Zivilrecht

Es ist in der Lehre einhellig anerkannt, daß § 226 Abs 3 Satz 2 AktG (bzw § 233 Abs 5 Satz 4 AktG) keine abschließende Regel darstellt, sondern andere Möglichkeiten zur Auflösung oder Umgestaltung von Verträgen, die sich aus dem allgemeinen Zivilrecht ergeben, unberührt läßt.⁴¹

1. Ergänzende Vertragsauslegung

Zunächst ist daran zu denken, daß eine ergänzende Vertragsauslegung⁴² zu einer Beendigung oder Veränderung des Vertrags führen kann. Voraussetzung dafür ist eine *Vertragslücke*; das heißt, das planwidrige Fehlen einer Regelung⁴³ für einen bestimmten Interessenkonflikt, den die Parteien beim Vertragsschluß nicht bedacht haben. Maßstab der ergän-

Sieg, VVG⁸ § 68 Anm 25; *Fenyves*, Wilburg-Assistenten-FS 43 [65]; *Sasse*, Entscheidungsbesprechung, VersR 1954, 556 [556]; zT anders wohl *Prölss — Martin*, VVG²⁵ § 68 Anm 1).

§ 68 VVG befindet sich im Kapitel „Vorschriften für die gesamte Schadensversicherung“ und ist daher unmittelbar auch auf die Haftpflichtversicherung anzuwenden (vgl *Bruck — Möller — Sieg*, VVG⁸ § 68 Anm 35 mwN; *Bruck — Möller — Johannsen*, VVG⁸ IV D 28; *Prölss — Martin*, VVG²⁵ § 68 Anm 1 a, *Schauer*, *Versicherungsvertragsrecht*² 224). Allerdings werden hier verhältnismäßig strenge Anforderungen erhoben: § 68 VVG führt in der Haftpflichtversicherung erst dann zur Beendigung des Vertrags, wenn jegliche Möglichkeit der Haftung entfällt (*Bruck — Möller — Sieg*, § 68 Anm 35; *Bruck — Möller — Johannsen*, VVG⁸ IV D 28; *Prölss — Martin*, VVG²⁵ § 68 Anm 4; *Schauer*, *Versicherungsvertragsrecht*² 224). Bei der Betriebshaftpflichtversicherung kommt daher grundsätzlich nur die vollständige Stilllegung des Betriebs als Fall des Interessewegfalls in Betracht (vgl *Bruck — Möller — Sieg*, VVG⁸ § 68 Anm 36; *Bruck — Möller — Johannsen*, VVG⁸ IV D 28).

2. Wenn man diese Grundsätze auf die Verschmelzung zweier Gesellschaften anwendet, so zeigt sich, daß ein Wegfall von Interesse oder Gefahr nicht vorliegt. Denn nach wie vor ist es möglich, daß die versicherte Gefahr sich verwirklicht: daß also ein Schaden entsteht, für den nunmehr die übernehmende Gesellschaft oder eine mitversicherte Person (Arbeitnehmer) haftpflichtig sind oder dies zumindest von einem Dritten behauptet wird. Die Tatsache, daß allenfalls ein anderer Versicherungsvertrag besteht, der dieselben Risiken abdeckt, ändert daran nichts. Die Rechtslage ist insofern nicht anders, als wenn ein und derselbe Versicherungsnehmer von vornherein zwei Verträge abgeschlossen hätte, die dem Schutz desselben Interesses gegen dieselben Gefahren dienen: Es entsteht dann eine mehrfache Versicherung. Eben dies gilt aber auch dann, wenn die Konkurrenz versicherter Interessen und versicherter Gefahren erst als Folge einer durch eine Gesamtrechtsnachfolge herbeigeführten Vereinigung von Versicherungsverträgen und Interessen entsteht. Keinesfalls begründet jedoch die Existenz eines Versicherungsvertrags bei der übernehmenden Gesellschaft den Interessewegfall hinsichtlich eines gleichartigen Vertrags bei der übertragenden Gesellschaft (zum Verhältnis von Doppelversicherung und Interessewegfall vgl auch *Bruck — Möller — Sieg*, VVG⁸ § 68 Anm 26).

3. Ferner könnte nicht begründet werden, warum gerade der Vertrag der übertragenden Gesellschaft wegfallen solle. Ebenso gut könnte man auch die Ansicht vertreten, daß § 68 Abs 2 VVG auf den Vertrag der übernehmenden Gesellschaft angewendet werden müsse. Schlechthin unlösbar wäre die Konfliktlage wohl dann, wenn eine Verschmelzung durch Neugründung vorgenommen wird.

⁴¹ KölnKomm² — *Kraft*, § 346 Rz 37; *Hachenburg*⁷ — *Schilling — Zutt*, Anh II zu § 77 Rz 26, 43; *Schalz — Priester*, GmbHG⁷ § 25 KapErhG Rz 11; *Rowedder — Zimmermann*, GmbHG² Anh zu § 77 Rz 436; *Lutter — Hommelhoff*, GmbH-Gesetz¹³ § 25 KapErhG Rz 9; *Bartl — Henkes — Schlarb*, GmbH-Recht³ KapErhG Rz 112 aE; *Godin — Wilhelmi*, AktG⁴ § 346 Anm 16; vgl auch GroßKomm AktG³ — *Schilling*, § 346 Anm 29, der deshalb sogar die Existenzberechtigung der verschmelzungsrechtlichen Sondervorschrift in Zweifel zieht.

⁴² Dazu näher *Rummel*² — *Rummel*, § 914 Rz 9ff; *Lorenz*, Allgemeiner Teil⁷ 538ff; vgl auch *Schwimmann — Binder*, § 914 Rz 106ff; *Kozioł — Welsler*, Grundriß⁹ 192; OGH 5. 3. 1987, SZ 60/42; 11. 1. 1989, JBl 1989, 264 [267]; zur ergänzenden Auslegung bei Teilnichtigkeit auch *F. Bydlinski — M. Bydlinski*, Unwirksame Befristung und Entgeltsbestimmung als zusammenhängende Mietvertragsklausel, NZ 1986, 73 [78f]; *Illedits*, Teilnichtigkeit im Privatrecht (1991) 28ff.

⁴³ Von einer Vertragslücke kann nur gesprochen werden, wenn weder der Vertrag noch das objektive Recht eine Regelung für den zu beurteilenden Fall enthalten (näher *Rummel*, Vertragsauslegung nach der Verkehrssitte [1972] 103ff [106]).

zenden Auslegung ist der hypothetische Parteiwille. Dabei ist zu fragen, welche Regelung redliche und vernünftige Vertragsparteien getroffen hätten, wenn sie an den Konfliktfall gedacht hätten. Hiefür sind die mit dem Vertrag verfolgten Zwecke zu berücksichtigen und insbesondere auch andere Risikotragungsregelungen des Vertrags zu beachten.

Im vorliegenden Fall geht es um die Frage, wem das Risiko dafür zugeordnet werden soll, daß der Versicherungsnehmer nach seiner Verschmelzung mit einer anderen Kapitalgesellschaft ein Interesse an wirtschaftlicher Bewegungsfreiheit hat, insbesondere zum Zweck der Abstimmung seiner Geschäftsbeziehungen mit jenen seines Fusionspartners. Ein durch ergänzende Vertragsauslegung ermitteltes Kündigungs- oder Änderungsrecht würde den Nachweis voraussetzen, daß vernünftige und redliche Vertragsparteien — wäre der Fall der Verschmelzung bedacht worden — ein Kündigungs- oder Änderungsrecht der übernehmenden Gesellschaft vereinbart hätten. Ein solcher Nachweis kann jedoch nicht erbracht werden. Denn es fehlt ein ersichtlicher Grund für die Annahme, daß der Versicherer als Partner des später verschmelzenden Versicherungsnehmers bereit gewesen wäre, vorweg das Risiko der späteren Unzweckmäßigkeit des Vertrags für diesen auf sich zu nehmen. In ähnlicher Weise berechtigen auch sonst wirtschaftliche Schwierigkeiten, in die eine Vertragspartei geraten ist — von bestimmten Fällen wirtschaftlicher Unzumutbarkeit oder Uner-schwinglichkeit abgesehen⁴⁴ —, noch nicht zur Annahme einer Vertragslücke, die durch ein Kündigungsrecht oder ein Recht zur Anpassung des vertraglichen Äquivalenzverhältnisses zu schließen wäre. Dabei ist auch zu beachten, daß der Versicherer durch seinen Wunsch nach einem mehrjährigen Kündungsverzicht sein Interesse an einer längerfristigen stabilen Vertragsbeziehung zum Ausdruck bringt. Ferner sind die Umstände, die das Interesse an einer Vertragsauflösung auf der Seite des Versicherungsnehmers begründen, von diesem selbst freiwillig zum Zweck der Verfolgung seiner eigenen wirtschaftlichen Interessen herbeigeführt worden, sodaß sich auch deshalb nicht begründen ließe, warum der Versicherer als andere Vertragspartei die daraus sich ergebenden Risiken auf sich nehmen sollte.⁴⁵

2. Kündigung aus wichtigem Grund

Dauerschuldverhältnisse können bei Vorliegen eines wichtigen Grundes durch außerordentliche Kündigung beendet werden.⁴⁶ Somit ist auch der Versicherungsvertrag, der zu den Dauerschuldverhältnissen zählt⁴⁷, einer Kündigung aus wichtigem Grund zugänglich.⁴⁸

⁴⁴ Vgl nur *Mayrhofer*, Schuldrecht Allgemeiner Teil 396ff; *Kozioł — Welser*, Grundriß⁹ I 237; vgl auch *Rummel*² — *Reischauer*, § 920 Rz 4 mwN; *Rummel*² — *Rummel*, § 901 Rz 6; *dens*, RdA 1989, 366 (373).

⁴⁵ Im Fall der Betriebshaftpflichtversicherung findet dieser Gedanke eine zusätzliche Stütze in dem bereits erwähnten Art 2 AHVB: Wenn sich die Versicherung nach dieser Bestimmung auch auf Erhöhungen oder betriebs- oder berufsbedingte Erweiterungen des versicherten Risikos erstreckt, dann soll der Betrieb im jeweils vorhandenen Umfang versichert sein, ohne daß dem Versicherungsnehmer im Falle einer solchen Ausdehnung ein Kündigungsrecht zusteht. Es kann dann aber nicht angenommen werden, daß die Vertragsparteien gerade für den Fall der Verschmelzung etwas anderes vereinbart hätten.

⁴⁶ Eingehend *Fenyves*, Erbenhaftung 184ff, 188ff, 207ff; vgl auch *Gschnitzer* in *Klang*² IV/1, 27; *Mayrhofer*, Schuldrecht Allgemeiner Teil 619ff; *dens*, Abstreifen vom Vertrag aus wichtigem Grund bei Dienstbarkeiten, JBl 1974, 593 (597f); *Rummel*² — *Rummel*, § 859 Rz 27 (sub lit cc); *Schwimmann — Apathy*, § 859 Rz 6; *Bydlinski* in *Klang*² IV/2, 200; *Kozioł — Welser*, Grundriß⁹ I 198, 285; *Gschnitzer — Faistenberger — Barta — Eccher*, Schuldrecht Allgemeiner Teil² 243; OGH 24. 9. 1958, SZ 31/116; 30. 8. 1974, JBl 1975, 203; 2. 7. 1975, SZ 48/77; 5. 3. 1981, JBl 1982, 142; 1. 9. 1982, EvBl 1983/12; 22. 11. 1984, SZ 57/186 mwN aus der Rsp.

⁴⁷ *Bruck — Möller — Möller*, VVG⁸ § 1 Anm 66; *K. Schmidt*, Handelsrecht³ 923; *Schauer*, Versicherungsvertragsrecht² 28.

⁴⁸ *Pröss — Martin*, VVG²⁵ § 8 Anm 5b; *Schauer*, Versicherungsvertragsrecht² 221 f; vgl ferner *Weyers*, Versicherungsvertragsrecht Rz 249, der zwischen der außerordentlichen Kündigung mit Kündigungsfrist und der fristlosen Kündigung unterscheidet.

Für die Frage nach dem Vorliegen eines wichtigen Grundes ist zu unterscheiden, ob ein solcher gesetzlich typisiert ist oder ob das nicht der Fall ist.⁴⁹ Wenn die Rechtsordnung bestimmte Ereignisse zu Tatbestandsmerkmalen eines wichtigen Grundes zur Kündigung erklärt, so genügt es, daß seine Voraussetzungen verwirklicht sind; freilich hat auch der Subsumtionsvorgang anhand wertender Interpretation zu erfolgen.⁵⁰ Fehlt es an einem gesetzlich normierten Kündigungstatbestand, so ist allein durch eine umfassende Interessenabwägung zu klären, ob der kündigungswilligen Partei die Aufrechterhaltung des Vertrags eher zuzumuten ist als dem Kündigungsgegner seine Beendigung.⁵¹ Nur wenn die Interessen der nach Auflösung strebenden Partei deutlich überwiegen, ist eine Kündigung gerechtfertigt.

Im vorliegenden Fall gibt es — jenseits des § 226 Abs 3 Satz 2 AktG — keinen gesetzlich geregelten Kündigungstatbestand, der es einem verschmelzenden Rechtsträger erlauben würde, sich von bestimmten Rechtsbeziehungen oder von Verträgen ganz allgemein zu lösen. Es ist daher nur zu prüfen, ob eine umfassende Interessenabwägung die Kündigung zuläßt.

Die Lehre zum Fusionsrecht hebt zunächst hervor, daß die Tatsache der Verschmelzung für sich allein noch nicht als Grund für eine außerordentliche Kündigung betrachtet werden könne.⁵² Allerdings könne sie unter Berücksichtigung aller Umstände des Falles einem Vertragspartner das Festhalten am Vertrag unzumutbar machen. In der Regel werde aber ein Auflösungsrecht der verschmelzenden Gesellschaft nicht bestehen, weil sich derjenige nicht auf einen wichtigen Grund berufen könne, der diesen Grund selbst herbeigeführt habe.⁵³

Es kann hier dahingestellt bleiben, ob dieser Satz in seiner Allgemeinheit zutrifft. Was die Kündigung des Versicherungsvertrags bei Verschmelzung betrifft, ist zumindest dem Ergebnis beizupflichten. Das Auflösungsinteresse der verschmelzenden Gesellschaft wird dadurch begründet, daß nach der Verschmelzung — wegen einer geänderten Geschäftspolitik oder wegen des Bestehens einer gleichartigen Versicherung beim Verschmelzungspartner — der Nutzen des bestehenden Versicherungsschutzes aus der Sicht der übernehmenden Gesellschaft geringer eingestuft wird. Dem steht aber entgegen, daß die *Herbeiführung oder die Begünstigung des Mangelements durch die kündigungswillige Vertragspartei in ihrer eigenen Sphäre* in der Tat einen Faktor bildet, der sich für die Bewertung ihres Auflösungsinteresses nachteilig auswirkt.⁵⁴ Betrachtet man die österreichische Rechtsprechung zur außerordentlichen Kündigung, die sich mit diesem Element beschäftigen mußte, so zeigt sich, daß verhältnismäßig strenge Maßstäbe zu Lasten des Kündigungswilligen angelegt werden. So wird etwa im Zusammenhang mit langfristigen Bierlieferungsverträgen betont, daß eine außerordentliche Aufkündigung voraussetze, daß die Einhaltung des Vertrags „durch außerhalb der Verantwortung des Schuldners liegende Umstände erheblich gefährdet wurde und ihm deshalb nach Treu und Glauben nicht mehr zugemutet werden kann“. Aus diesem Grund wurden etwa weder die Behauptung, daß die Biere der liefern-

⁴⁹ Zu den legislatischen Gestaltungsmöglichkeiten genauer *Fenyves*, Erbenhaftung 207.

⁵⁰ *Fenyves*, Erbenhaftung 208; vgl auch *dens*, Bewegliches System und die Konkretisierung der „wichtigen Gründe“ bei Auflösung von Dauerschuldverhältnissen, in: Bydlinki — Krejci — Schilcher — Steininger (Hrsg), Das Bewegliche System im geltenden und künftigen Recht (1986) 141 (144).

⁵¹ Eingehend *Fenyves*, Erbenhaftung 209ff; *ders*, in: Bydlinki — Krejci — Schilcher — Steininger (Hrsg), Bewegliches System 141 (143ff).

⁵² *Hachenburg — Schilling — Zutt*, GmbHG⁷ Anh II zu § 77 Rz 26; *Scholz — Priester*, GmbHG⁷ § 25 KapErhG Rz 11; *Lutter — Hommelhoff*, GmbHG¹³ § 25 KapErhG Rz 9.

⁵³ *Godin — Wilhelmj*, § 346 Anm 16; *Hachenburg — Schilling — Zutt*, GmbHG⁷ Anh II zu § 77 Rz 26.

⁵⁴ *Fenyves*, Erbenhaftung 250f; *ders*, in: Bydlinki — Krejci — Schilcher — Steininger (Hrsg), Das bewegliche System im geltenden und künftigen Recht (1986) 141 (153).

den Brauerei nicht mehr „im Trend“ lägen⁵⁵, noch die anlässlich einer Betriebserweiterung entstandene Gelegenheit, mit einer anderen Brauerei abzuschließen⁵⁶, als ausreichende Gründe für eine vorzeitige Kündigung anerkannt. Dies zeigt, daß die Risiken, die sich aus einer schlechteren Verwertbarkeit des Produktes oder aus einer nachträglichen Änderung der Unternehmensziele ergeben, zumindest grundsätzlich der auflösungswilligen Partei zugeordnet werden.

Auf der Seite des Bestandsinteresses ist die Schwere der Folgen der Auflösung als Wertungsfaktor zu berücksichtigen.⁵⁷ Gravierende Folgen erhöhen das Bestandsinteresse; mildere Folgen reduzieren es. Beim Versicherungsvertrag sind die Schwere der Folgen einer Auflösung für den Versicherer eher als gering zu veranschlagen. Weder werden wirtschaftliche Werte zerstört, noch werden Investitionen frustriert oder fallen Rückabwicklungskosten an. Auch soziale Folgen, die in diesem Zusammenhang zu berücksichtigen wären, fallen zugunsten des Versicherers nicht ins Gewicht. Dem steht jedoch gegenüber, daß die Parteien ihrem Dauerschuldverhältnis durch die langfristige Bindungsdauer eine hohe Standfestigkeit verleihen und es gegen Erschütterungen weniger anfällig machen wollten. Die vereinbarte Dauer ist ein Wertungselement, das das Bestandsinteresse des Kündigungsgegners erhöht.⁵⁸ Das wegen des Fehlens gravierender nachteiliger Folgen für den Versicherer geringere bewertete Bestandsinteresse ist dadurch im Ergebnis wiederum höher anzusetzen.

Insgesamt erscheint bei der Interessenabwägung jedoch das zuerst angeführte Wertungselement am wichtigsten: Die durch die Veränderung der Geschäftspolitik oder eine Umstrukturierung des Unternehmens veränderte Bedarfsstruktur ist allein der Interessenssphäre des kündigungswilligen Teils zugeordnet, sodaß ohne das Hinzutreten weiterer Umstände ein — jedenfalls erhebliches — Überwiegen des Auflösungsinteresses gegenüber dem durch die langfristige Vertragsbindung verfestigten Bestandsinteresse der anderen Vertragspartei nicht anerkannt werden kann. Im Ergebnis ist die Möglichkeit einer außerordentlichen Kündigung durch den verschmelzenden Vertragspartner somit zu verneinen.

3. Wegfall der Geschäftsgrundlage

Ferner ist in Betracht zu ziehen, daß sich der Versicherungsnehmer auf den Wegfall der Geschäftsgrundlage beruft, um die Beendigung des Versicherungsvertrags zu begründen. Dabei ist zunächst fraglich, ob für die Anwendung dieses Rechtsinstituts neben den soeben erwähnten Lösungsmöglichkeiten überhaupt Platz ist. Denn in der Lehre wird von namhaften Stimmen die Meinung vertreten, daß das Rechtsinstitut des Wegfalls der Geschäftsgrundlage richtigerweise in einer umfassender verstandenen ergänzenden Vertragsausle-

⁵⁵ OGH 1. 9. 1982, EvBl 1983/12.

⁵⁶ OGH 13. 10. 1983, SZ 56/144.

⁵⁷ Fenyves, Erbenhaftung, 253; ders, in: Bydliniski — Krejci — Schilcher — Steininger (Hrsg), Bewegliches System 141 (154).

⁵⁸ Fenyves, Erbenhaftung 252; ders, in: Bydliniski — Krejci — Schilcher — Steininger (Hrsg), Bewegliches System 141 (153).

gung aufgehen müsse.⁵⁹ Ferner sind manche der Ansicht, daß zumindest bei Dauerschuldverhältnissen für eine Berufung auf die Geschäftsgrundlage kein Raum sei, weil die dafür maßgeblichen Umstände bereits durch die außerordentliche Kündigung abschließend erfaßt seien.⁶⁰ Da beides aber recht umstritten ist⁶¹, soll für die Zwecke der vorliegenden Fragestellung auf den Wegfall der Geschäftsgrundlage als eigenes Rechtsinstitut eingegangen werden.

Für das österreichische Recht hat *Pisko*⁶² unter dem Beifall eines Teils der Lehre⁶³ herausgearbeitet, daß die Enttäuschung von Motiven, die eine Partei zum Vertragsabschluß veranlaßt haben, wegen § 901 ABGB grundsätzlich unbeachtlich sei. Dennoch kenne das ABGB aber einige Bestimmungen, die der späteren Veränderung von für den Vertragsabschluß maßgeblichen Umständen Rechnung tragen. Zu diesen Vorschriften gehörten §§ 936, 947ff, 1052 und 1170a ABGB. Aus diesen Bestimmungen leitet *Pisko* im Wege der Rechtsanalogie ab, daß der Wegfall der Geschäftsgrundlage dann beachtlich sei,

⁵⁹ So vor allem *Nicklisch*, Ergänzende Vertragsauslegung und Geschäftsgrundlagenlehre — ein einheitliches Rechtsinstitut zur Lückenausfüllung? JZ 1980, 949; für Österreich ähnlich *Rummel*, JBl 1981, 1 (8ff); *ders* in *Rummel*² § 901 Rz 6; *ders*, Betriebspension in der Krise — Widerruf wegen Dürftigkeit? RdA 1989, 366 (368); diesem folgend *Kerschner*, WBl 1988, 211 (215); vgl auch OGH 5. 3. 1987, SZ 60/42. Vgl ferner *Flume* (Rechtsgeschäft⁴ 526 und passim), der die Geschäftsgrundlage als Rechtsinstitut — außer bei in manchen Fällen einer Änderung der „Sozialexistenz“ (Krieg, Naturkatastrophen etc) — völlig verwirft und eine Orientierung an der vertraglichen Vereinbarung und der vertragstypischen Risikoverteilung fordert; diesem folgend *Littbarski*, Neue Tendenzen zum Anwendungsbereich der Lehre von der Geschäftsgrundlage, JZ 1981, 8 (insb 13f); ähnlich auch *Medicus*, Vertragsauslegung und Geschäftsgrundlage, in: *Flume-FS* (1978) 1 629; vgl ferner *Chr. Müller*, Zur Diskussion um die Lehre vom Wegfall der Geschäftsgrundlage, JZ 1981, 337 (337f). Zu weiteren rechtsdogmatischen Ansätzen, die eine Überflüssigkeit der Lehre vom Wegfall der Geschäftsgrundlage begründen wollen, vgl *Soergel*¹² — *Teichmann*, § 242 Rz 217ff; *MünchKomm*² — *Roth*, § 242 Rz 482ff.

⁶⁰ OGH 20. 10. 1987, RdW 1988, 88; ähnlich auch 24. 9. 1958, SZ 31/116; vgl ferner *Schwimann* — *Apathy*, § 901 Rz 8. Für das Arbeitsrecht unter Berufung auf die spezifischen Wertungen dieses Rechtsgebiets *Binder*, Beendigung langdauernder arbeitsrechtlicher Bindungen nach österreichischem und deutschem Recht, öRdA 1970, 185 (187ff); *ders*, Die Beendigung arbeitsvertraglicher Bindungen bei Eintritt dauernder Leistungsunmöglichkeit, in: *Strasser-FS* (1983) 271 (303ff); zustimmend *Rummel*, JBl 1981, 1 (10 FN 52); ebenso *Flume*, Rechtsgeschäft⁴ 514 (vgl allgemein auch 527).

⁶¹ Zur rechtsdogmatischen Trennung von ergänzender Vertragsauslegung und Wegfall der Geschäftsgrundlage: *F. Bydlinki* — *M. Bydlinki*, NZ 1986, 73 (79); wohl auch *Schwimann* — *Apathy*, § 901 Rz 8 aE; *Koziol* — *Welser*, Grundriß⁹ I 135f; *Runggaldier*, Möglichkeiten und Grenzen der Verschlechterung betrieblicher Ruhegeldordnung, in: *Runggaldier* — *Steindl* (Hrsg), Handbuch der betrieblichen Altersversorgung (1987) 157 (175f); OGH 29. 7. 1977, HS X/XI/11; 11. 1. 1989, JBl 1989, 265 (267); aus der Diskussion zum deutschen Recht vgl *Larenz*, Allgemeiner Teil⁷ 544ff; *MünchKomm*³ — *Mayer-Maly*, § 157 Rz 33; *MünchKomm*² — *Roth*, § 242 Rz 535f; *Erman*⁹ — *O. Werner*, § 242 Rz 171; *Soergel*¹² — *M. Wolf*, § 157 Rz 108; *Erman*⁹ — *Hefermehl*, § 157 Rz 16; für einen „Restbestand“ der Geschäftsgrundlagenlehre auch *Soergel*¹² — *Teichmann*, § 242 Rz 221; viele der angeführten Autoren betonen trotz rechtsdogmatischer Trennung von Geschäftsgrundlage und ergänzender Vertragsauslegung die Nähe der beiden Rechtsinstitute und die fließenden Grenzen zwischen ihnen. Zur Konkurrenz von außerordentlicher Kündigung und Wegfall der Geschäftsgrundlage: *Kerschner*, Zum Wegfall der Geschäftsgrundlage bei unwiderruflichen Sozialleistungen, WBl 1988, 211 (213); vgl auch *Koziol* — *Welser*, Grundriß⁹ I 135; implizit OGH 4. 10. 1967, MietSlg XIX/23; 30. 8. 1974, JBl 1975, 203; für das deutsche Recht *MünchKomm*² — *Roth*, § 242 Rz 547f; *Soergel*¹² — *Teichmann*, § 242 Rz 270; *Erman*⁹ — *O. Werner*, § 242 Rz 171; *Gernhuber*, Schuldverhältnis 393; zur Anwendung der Lehre von der Geschäftsgrundlage auf Dauerschuldverhältnisse ferner *Köhler*, Rückwirkende Vertragsanpassung bei Dauerschuldverhältnissen? in: *Steindorf-FS* (1990) 611 (615ff); *Haarmann*, Wegfall der Geschäftsgrundlage bei Dauerrechtsverhältnissen (1979) 127ff.

⁶² In *Klang*¹ II/2, 348ff.

⁶³ Die Ausführung *Piskos* übernahm *Gschnitzer* in *Klang*¹ IV/1, 334ff.

wenn für den Vertragsabschluß *typische* Motive wegfielen, die *nicht allein der Sphäre einer Vertragspartei zuzuordnen* seien, wobei der Wegfall überdies *nicht vorhersehbar* gewesen sein dürfe. Die Schwäche der Lehre *Piskos* liegt unter anderem in dem Umstand begründet, daß die von ihm herausgearbeiteten Kriterien praktisch schwer handhabbar sind. So bereitet etwa die Abgrenzung der typischen Motive von den — für die Geschäftsgrundlage irrelevanten — individuellen Motiven zumeist große Schwierigkeiten.⁶⁴ Aus diesem Grund sind auch die häufigen Berufungen der Rechtsprechung auf die Lehre von der Geschäftsgrundlage oft nur Lippenbekenntnisse geblieben.⁶⁵

Für die vorliegende Fragestellung ist aber eine recht klare Lösung möglich. Zunächst ist schon nicht recht ersichtlich, warum der in seiner Rechtsstruktur unveränderte Fortbestand des Versicherungsnehmers überhaupt irgendein für den Vertragsabschluß maßgebliches Motiv sein soll. Denn das versicherte Interesse bleibt auch nach der Verschmelzung in seinem Bestand aufrecht, sodaß von einer Zweckverfehlung des Vertrags nicht die Rede sein kann. Ein Interesse an einer Auflösung des Versicherungsvertrags kann im wesentlichen nur zwei Ursachen haben: Erstens kann es sein, daß durch die Kombination des vorhandenen Versicherungsvertrags mit einem Versicherungsvertrag des Verschmelzungspartners eine Doppelversicherung entsteht, sodaß der „überflüssige“ Versicherungsschutz beseitigt werden soll. Zweitens ist es vorstellbar, daß der Vertrag nicht in die gemeinsame Geschäftspolitik der verschmolzenen Unternehmen „hineinpaßt“; sei es, weil man einen Versicherungsschutz im vorhandenen Umfang nicht mehr wünscht; sei es, weil die Möglichkeit besteht, dieselben Interessen beim Versicherer des Verschmelzungspartners zu günstigeren Konditionen zu versichern.

Beides kann jedoch die Berufung auf den Wegfall der Geschäftsgrundlage nicht rechtfertigen:

a) Was die Entstehung einer Doppelversicherung anbelangt, ist zu beachten, daß der Wegfall der Geschäftsgrundlage nur ein *subsidiär anwendbares Rechtsinstitut* ist.⁶⁶ Wenn die Rechtsordnung für einen bestimmten Konfliktfall eine Risikobewertung durch eine eigene Bestimmung vorgenommen hat, ist für den Rückgriff auf die Geschäftsgrundlage kein Raum. Bei der Doppelversicherung trifft dies zu. § 60 VVG regelt, unter welchen Voraussetzungen eine Kündigung oder wenigstens Änderung des Versicherungsvertrags bei einer Doppelversicherung möglich ist (dazu sogleich). Sollte danach ein Eingriff in den Versicherungsvertrag nicht möglich sein, verbietet sich auch ein Rückgriff auf die Geschäftsgrundlage.

b) Auch hinsichtlich des zweiten Interesses ist die Beurteilung nicht anders. Denn der Umstand, daß eine geänderte Geschäftspolitik oder geänderte wirtschaftliche Ziele einen bestehenden Versicherungsvertrag nunmehr als weniger wünschenswert erscheinen lassen oder bei einem anderen Versicherer ein gleicher Vertrag zu vorteilhafteren Konditionen möglich wäre, kann auch ohne eine Verschmelzung — im „normalen“ Geschäftsleben eines Unternehmens — eintreten und rechtfertigt in keinem Fall eine vorzeitige Auflösung unter Berufung auf den Wegfall der Geschäftsgrundlage. In jedem Fall handelt es sich um Tatsachen, die allein der Interessenssphäre jener Vertragspartei zuzuordnen sind, die sich auf den Wegfall beruft. Eine Berufung auf das Fehlen oder den Wegfall solcher Voraussetzungen ist aber nicht möglich; vielmehr hat jeder Vertragsteil *das Risiko des Fehlschlagens seiner Er-*

⁶⁴ So auch *Rummel*, JBl 1981, 1 (6); *ders*, RdA 1989, 366 (367f); wie dieser *Kerschner*, WBl 1988, 211 (214).

⁶⁵ Vgl dazu vor allem die eingehende Judikaturkritik bei *Rummel*, JBl 1981, 1 (5ff).

⁶⁶ Vgl nur *Koziol — Welser*, Grundriß⁹ I 136; *Rummel*² — *Rummel*, § 901 Rz 6; *Schwimann — Apathy*, § 901 Rz 8; *Soergel*¹² — *Teichmann*, § 242 Rz 221.

wartungen selbst zu tragen⁶⁷, sodaß eine Aufhebung des Vertrags aus diesem Grund nicht in Betracht kommt. Dies muß umso mehr dann gelten, wenn — wie im vorliegenden Fall durch die Verschmelzung — die Partei, die die Vertragsauflösung betreibt, den Wegfall dieser Umstände selbst herbeigeführt hat.⁶⁸

D. Auflösungs- und Anpassungsrechte aus § 60 VVG

1. Das Regelungssystem der §§ 58 ff VVG

Die Entstehung einer Mehrfachversicherung, von der in diesem Abschnitt ausgegangen wurde, kann gleichzeitig zu einer Doppelversicherung führen. Nicht jede Mehrfachversicherung ist eine Doppelversicherung; umgekehrt ist aber eine Doppelversicherung immer auch Mehrfachversicherung. Die Doppelversicherung ist also ein Sonderfall der Mehrfachversicherung. Von einer Mehrfachversicherung (*Nebenversicherung*⁶⁹) spricht man dann, wenn für dasselbe Interesse und für dieselben Gefahren bei mehreren Versicherern eine Versicherung genommen wurde (§ 58 VVG). Daran knüpft sich die Rechtsfolge einer Anzeigepflicht gegenüber dem jeweils anderen Versicherer, deren Verletzung aufgrund des Gesetzes jedoch nicht sanktionsbewehrt ist.⁷⁰

Die qualifizierenden Merkmale, die die *Doppelversicherung* gegenüber der „schlichten“ Mehrfachversicherung⁷¹ zusätzlich aufweisen muß, sind in § 59 VVG Abs 1 geregelt: Danach müssen entweder die Versicherungssummen aus den Verträgen den Versicherungswert übersteigen (*erste Variante*) oder es müssen aus anderen Gründen die von jedem einzelnen Versicherer zu leistenden Entschädigungen den Gesamtschaden übersteigen (*zweite Variante*). Sind diese Tatbestandsmerkmale erfüllt, so hat dies Folgen für das Rechtsverhältnis zwischen dem Versicherungsnehmer und dem Versicherer nach dem Versicherungsfall: Zwar bleibt jeder Versicherer nach Maßgabe seines Vertrags leistungspflichtig; doch erfordert es das der Schadensversicherung immanente Bereicherungsverbot, daß der Versicherungsnehmer niemals mehr als den Gesamtschaden ersetzt erhält. Hat etwa ein Versicherer den Versicherungsnehmer zur Gänze entschädigt, so besteht gegenüber dem anderen Versicherer kein Anspruch mehr. Ferner führt die Doppelversicherung unter bestimmten Voraussetzungen zu Ausgleichsansprüchen der beteiligten Versicherer untereinander.

⁶⁷ Aus der Rechtsprechung dazu OGH 3. 2. 1976, SZ 49/13; 21. 9. 1976, EvBl 1977/68; 31. 3. 1977, MietSlg 29.102; 27. 6. 1978, ZAS 1979/18 mit Anm Kozioł; 13. 6. 1979, HS 10.992; 21. 4. 1982, SZ 55/81; 10. 5. 1984, MietSlg 36.083.

⁶⁸ Vgl OGH 10. 5. 1984, MietSlg 36.083. Vgl zur Verschmelzung im besonderen auch GroßKomm AktG³ — Schilling, § 346 Anm 29, wenn er betont, daß § 346 AktG über die Geschäftsgrundlage und die Kündigung aus wichtigem Grund insofern hinausgeht, als die Gesetzesbestimmung außer Acht lasse, daß die Verschmelzung — und damit die Veränderung der Geschäftsgrundlage — auf der eigenen Entscheidung der Gesellschaften beruhe und daher von ihnen zu verantworten sei.

⁶⁹ So der im Schrifttum gebräuchlichere Ausdruck: vgl Prölss — Martin, VVG²⁵ § 58 (Überschrift und Anm 1A); Deutsch, Versicherungsrecht² Rz 111; Hofmann, Privatversicherungsrecht³ § 5 Rz 28, § 15 Rz 4, 22; Schauer, Versicherungsvertragsrecht² 128; Gschnitzer — Faistenberger — Barta — Ecker, Schuldrecht Besonderer Teil und Schadenersatz² 382; die Erwartung von Ehrenzweig, der dem Gesetz nicht bekannte Begriff könne „sich einleben“ (Versicherungsvertragsrecht 239 FN 2), hat sich mittlerweile erfüllt. Der Begriff „Mehrfachversicherung“ wird dagegen etwa vorzugsweise bei Bruck — Möller [vgl die Kommentierung zu § 58 VVG, § 59 Anm 4) und Martin (SVR³ Kap V und die dort Rz 11 verwiesenen dAVB) verwendet.

⁷⁰ Die vertragliche Vereinbarung von Rechtsfolgen ist möglich (Bruck — Möller — Sieg, VVG⁸ § 58 Anm 39ff; Martin, SVR³ V 1 30ff mwN; Prölss — Martin, VVG²⁵ § 58 Anm 6; Deutsch, Versicherungsrecht² Rz 111; Hofmann, Privatversicherungsrecht³ § 15 Rz 22; Schauer, Versicherungsvertragsrecht² 128; OGH 21. 2. 1974, VR 1974, 369 mit Anm Frotz — Baumann).

⁷¹ Ausdruck bei Ehrenzweig, Versicherungsvertragsrecht 239.

Die Doppelversicherung ist aber nicht nur ein Fall der Mehrfachversicherung, sondern — was das durch sie geschaffene „Zuviel“ an Versicherungsschutz anbelangt — auch ein Sonderfall der Überversicherung.⁷² Ebenso wie jene ist auch die Doppelversicherung aus der Sicht des Versicherungsnehmers unwirtschaftlich: Er bezahlt Prämien, die auf der Grundlage der Summe der Versicherungssummen kalkuliert sind, ohne diese zur Gänze ausschöpfen zu können.⁷³ Daraus folgt das Interesse des Versicherungsnehmers, die Verträge so umzugestalten, daß der Versicherungsschutz auf ein seinem Bedarf entsprechendes Maß zurückgeführt wird. Obwohl dieser Gedanke auf jede Doppelversicherung zutrifft, räumt § 60 VVG dem Versicherungsnehmer nur in ganz bestimmten Fällen Gestaltungsrechte ein: Voraussetzung ist nämlich entweder, daß der Versicherungsnehmer den Vertrag, durch den die Doppelversicherung entstanden ist, ohne Kenntnis vom Entstehen der Doppelversicherung abgeschlossen hat (Abs 1; *anfänglich unbewußte Doppelversicherung*), oder daß die Doppelversicherung dadurch entstanden ist, daß der Versicherungswert nach Abschluß der mehreren Versicherungen gesunken ist (Abs 2; *nachträgliche Doppelversicherung*).

Liegen diese Voraussetzungen vor, so kann der Versicherungsnehmer verlangen, daß die Verträge so umgestaltet werden, daß der Versicherungsschutz auf ein seinem Bedarf adäquates Maß eingeschränkt wird. Im einzelnen gilt dabei: Wurden die Verträge gleichzeitig oder wenigstens im Einvernehmen der Versicherer geschlossen, so kann der Versicherungsnehmer eine verhältnismäßige Herabsetzung der Versicherungssummen und Prämien fordern (§ 60 Abs 2 VVG). In den übrigen Fällen kann er nur verlangen, daß die Versicherungssumme des später geschlossenen Vertrags — wiederum unter verhältnismäßiger Minderung der Prämie — auf jenen Teilbetrag herabgesetzt wird, der durch die frühere Versicherung nicht gedeckt ist. Gegebenenfalls kann es auch zur Auflösung des späteren Vertrags kommen (§ 60 Abs 1 VVG). Alle Gestaltungsrechte kann der Versicherungsnehmer nur unverzüglich ausüben, nachdem er von der Doppelversicherung Kenntnis erlangt hat.

2. Anwendungsprobleme des § 60 VVG

a) Das vom Gesetzgeber geschaffene System der Beseitigung von Doppelversicherungen ist nicht frei von Problemen in der praktischen Anwendung. Der Grund dafür liegt in der mehrfachen Unstimmigkeit des Regelungskonzeptes der §§ 58 ff VVG.⁷⁴ Diese tritt deutlich zutage, wenn man sich die Ordnung der Doppelversicherung in ihrer *historischen Entwicklung* vor Augen führt. Schon der Gesetzgeber der Urfassung des dVVG 1908 hatte das Problem der Doppelversicherung offenbar nur teilweise erkannt. § 59 Abs 1 VVG idF 1908 enthielt nämlich nur die erste Variante des heutigen § 59 Abs 1 VVG: Eine Doppelversicherung lag somit nur dann vor, wenn die Versicherungssummen zusammen den Versiche-

⁷² So etwa auch *Sieg*, Kumul der Leistungen, Regreß und Subrogation in der privaten und in der staatlichen Versicherung, ZVersWiss 1973, 319 [323].

⁷³ Vgl schon *Kisch*, Vertragsermäßigung wegen Doppelversicherung, ZHR 75 (1914) 221 [221]; *dens*, Die mehrfache Versicherung desselben Interesses (1935) 180; ebenso *Bruck — Möller — Möller*, VVG⁸ § 60 Anm 3; *Martin*, SVR³ VI 11, VI 3.

⁷⁴ Diese Unstimmigkeit gilt nicht nur für das innere System der §§ 58 ff VVG, sondern auch im Verhältnis zu anderen Vorschriften: Auch bei der Überversicherung werden dem Versicherungsnehmer Gestaltungsrechte zur Beseitigung des „überschießenden Versicherungsschutzes“ eingeräumt. Obwohl die Interessenlagen bei der Über- und Doppelversicherung weitgehend übereinstimmen, weicht doch das Anpassungsrecht des Versicherungsnehmers bei der Überversicherung (§ 51 Abs 1 VVG) in verschiedenen Einzelheiten von seinen Rechten bei der Doppelversicherung ab, ohne daß hierfür Gründe erkennbar wären (vgl schon kritisch *Schauer*, Versicherungsvertragsrecht² 198; auf die Abweichung verweist auch *Bruck — Möller — Möller*, VVG⁸ § 60 Anm 3; zur Konkurrenz von Über- und Doppelversicherung *Kisch*, ZHR 75, 221 [223ff]).

rungswert überstiegen. Gemäß § 60 Abs 1 VVG idF 1908 konnte der Versicherungsnehmer dann — freilich nur bei anfänglich irrtümlicher Doppelversicherung — von jedem Versicherer verlangen, daß die Versicherungssumme aus den einzelnen Verträgen unter verhältnismäßiger Minderung der Prämie auf den Betrag des Anteils herabgesetzt wurde, den der Versicherer im Verhältnis zum anderen Versicherer zu tragen hatte.

Die Schwäche dieser Regelung lag darin, daß die Doppelversicherung definitionsgemäß einen Versicherungswert voraussetzte. Da es einen solchen nur bei der Aktivenversicherung gibt, waren § 59f VVG idF 1908 auf die Passivenversicherung nicht unmittelbar anwendbar. Es verwundert daher nicht, daß in der älteren Literatur ein heftiger Streit darüber herrschte, ob und in welchem Umfang die Vorschriften über die Doppelversicherung auf die Passivenversicherung analog angewendet werden konnten.⁷⁵

Die Verordnung zur Vereinheitlichung des Rechts der Vertragsversicherung vom 19. Dezember 1939⁷⁶ führte die auch heute noch geltende Rechtslage herbei.⁷⁷ Von den durch sie geschaffenen Veränderungen verdienen im vorliegenden Zusammenhang die beiden folgenden Beachtung:

aa) Der Tatbestand der Doppelversicherung wurde um die *zweite Variante* des § 59 Abs 1 VVG — das Übersteigen der von den Versicherern zu leistenden Entschädigungen gegenüber dem Gesamtschaden — *erweitert*. Damit war in erster Linie die Klarstellung beabsichtigt, daß auch die Passivenversicherung unter den Tatbestand der Doppelversicherung fallen kann.⁷⁸ Was vom Normengeber offenbar als Auffangtatbestand mit nur subsidiärer Geltung konzipiert war (arg: „aus anderen Gründen“), trifft in Wahrheit den Kern des von § 59 VVG verfolgten Ordnungsziels: Denn die Bestimmung verfolgt eben den Zweck, eine Bereicherung des Versicherungsnehmers dadurch zu verhindern, daß er bei der mehrfachen Versicherung desselben Interesses nach dem Eintritt des Versicherungsfalles mehr als seinen Schaden ersetzt bekommt. Gerade dies wird durch die zweite Variante des § 59 Abs 1 VVG verhindert. Man hätte daher in diesem Zusammenhang die erste Variante des § 59 Abs 1 VVG ebensogut streichen können.⁷⁹ Denn sie sagt richtigerweise nichts aus, was von der zweiten Variante nicht ebenfalls erfaßt wird.⁸⁰

bb) Ferner wurde bei der Anpassung der Verträge in § 60 VVG nunmehr — nach österreichischem Vorbild (§ 54 Abs 6 öVVG 1917) — *dem älteren Vertrag* in seiner Bestandskraft grundsätzlich *der Vorrang gegenüber dem jüngeren eingeräumt*. Nur für gleichzeitig oder im Einvernehmen der Versicherer geschlossene Verträge sollte weiterhin das Prinzip der verhältnismäßigen Kürzung gelten. Schon hier wirft die Redaktion des § 60 VVG ein Problem auf. Die subsidiär geltende verhältnismäßige Kürzung ist nämlich nur in § 60 Abs 2 VVG im Zusammenhang mit jener Doppelversicherung, die nachträglich durch ein Absinken des Versicherungswerts entstanden ist, ausdrücklich verankert. Bei der anfänglich unwis-

⁷⁵ Vgl etwa *Kisch*, Mehrfache Versicherung 92ff mwN.

⁷⁶ dRGBI 1939 I 2443.

⁷⁷ Die Veränderungen, die der österreichische Gesetzgeber aus Anlaß der Austrifizierung des VVG 1958 an den §§ 59f VVG vornahm, sind ausschließlich sprachlicher Natur und führten zu keiner inhaltlichen Umgestaltung.

⁷⁸ Amtliche Begründung zur Verordnung zur Vereinheitlichung des Rechts der Vertragsversicherung, DJ 1940 Blg 3, 11f.

⁷⁹ Ähnlich *Bruck — Möller — Möller*, VVG⁸ § 59 Anm 10.

⁸⁰ Der Umstand, daß die zweite Variante des § 59 Abs 1 VVG — und nur sie — die Wertung dieser Bestimmung zutreffend erhellt, war auch bereits Anlaß dafür, die erste Variante dort teleologisch zu reduzieren, wo ihr Wortlaut über die zweite Variante hinausreicht (vgl das Beispiel bei *Bruck — Möller — Möller*, VVG⁸ § 59 Anm 13).

sentlichen Doppelversicherung in § 60 Abs 1 VVG fehlt eine entsprechende Regel. Da es in diesem Fall bei gleichzeitig geschlossenen Verträgen keine Anpassungsmöglichkeit gäbe, bedarf es eines Analogieschlusses, um die Regel über die verhältnismäßige Kürzung der Verträge auch in diesem Fall der Doppelversicherung anwendbar zu machen.⁸¹

b) Während § 59 VVG seit der Novelle 1939 als verhältnismäßig gelungen zu betrachten ist, bereiten die Gestaltungsrechte⁸² des Versicherungsnehmers aus § 60 VVG in ihrem Anwendungsbereich und ihren Rechtsfolgen nach wie vor Kopfzerbrechen. Nach der alten Fassung des § 60 Abs 1 VVG sollte eine Herabsetzung der Versicherungssumme „auf den Betrag des Anteils“ vorgenommen werden, „den der Versicherer im Verhältnisse zu dem anderen Versicherer zu tragen hat“. Dadurch war nicht nur das Verhältnis der Minderung, sondern auch ihr Umfang festgelegt. Denn mit dem „Betrag des Anteils“, der von jedem Versicherer zu tragen war, wurde auf § 59 Abs 2 VVG verwiesen. Da die Versicherer — die vollständige Zerstörung des versicherten Interesses unterstellt — insgesamt nicht mehr als den Versicherungswert zu tragen hatten, war damit auch klargestellt, daß der Versicherungswert die Grenze für die Herabsetzung der Summe der Versicherungssummen bildete.⁸³ Dasselbe gilt auch nach der novellierten Fassung aufgrund des Prioritätsprinzips für das Minderungs- und Aufhebungsrecht beim jüngeren Vertrag. Der Umfang der Vertragsreduktion ergibt sich aus jenem Teil des Vertrags, „der durch die frühere Versicherung nicht gedeckt ist“. Der Maßstab für die vorhandene oder fehlende Deckung ist der Versicherungswert. Ebendies ist auch für die Neuformulierung der anteiligen Reduktion sämtlicher Verträge anzunehmen, wo nunmehr von einer „verhältnismäßige(n) Herabsetzung der Versicherungssummen und Prämien“ die Rede ist.⁸⁴

Eine „glatte“ Anwendung des Minderungs- und Aufhebungsrechts ist freilich nur dann möglich, wenn die *Risikobeschreibungen* in den Doppelversicherungen *völlig übereinstimmen*. Man nehme etwa an, daß dieselbe Sache im Wert von 12 mit identischer Risikobeschreibung beim Versicherer A mit 12 und beim Versicherer B mit 6 versichert ist. Die anteilige Kürzung führt dann ohne weiteres im Vertrag mit A zu einer Versicherungssumme von 8 und gegenüber B zu einer Versicherungssumme von 4.

Sehr häufig kommt es aber vor, daß der in den Verträgen gebotene Versicherungsschutz nur zu einer *partiellen Überschneidung* führt.⁸⁵ Dies trifft etwa zu, wenn der eine Vertrag nur eine bestimmte Sache erfaßt, der andere Vertrag dagegen überdies noch weitere Sachen, etwa einen Sachinbegriff, einschließt. Es ist auch denkbar, daß ein Vertrag nur gegen bestimmte Gefahren schützt, der andere Vertrag aber ein weiteres Gefahrenbündel einbezogen hat etc. In allen diesen Fällen stößt die bloße Herabsetzung von Versicherungssummen und Prämien auf Schwierigkeiten. Es ist daher schon seit langem herrschende Ansicht, daß § 60 VVG auch andersartige Eingriffe in die Versicherungsverträge erlaubt, die über die ausdrücklich genannten Maßnahmen hinausgehen. Grundlage hierfür ist der mehrfach erwähnte Zweck des § 60 VVG, den Versicherungsnehmer vor Prämienvergeudung zu schützen. Dieser Gedanke hat zu der allgemeinen Schlußfolgerung geführt, daß „der jüngere

⁸¹ Bruck — Möller — Möller, VVG⁸ § 60 Anm 5, 20; Schauer, Versicherungsvertragsrecht² 198.

⁸² Die früher umstrittene Frage, ob § 60 VVG dem Versicherungsnehmer Gestaltungsrechte einräumt (*Gestaltungstheorie*; so etwa Bruck, Privatversicherungsrecht 531 iVm 553 FN 34) oder ob dem Versicherungsnehmer nur ein schuldrechtlicher Anspruch auf Herbeiführung einer Vertragsänderung zusteht (*Vertragstheorie*; so etwa Kisch, ZHR 75, 221 [238 ff]; ders, Mehrfache Versicherung 193ff), kann heute wohl als im ersten Sinn gelöst betrachtet werden (dazu eingehend Bruck — Möller — Möller, VVG⁸ § 51 Anm 23ff iVm § 60 Anm 13).

⁸³ Vgl etwa Kisch, ZHR 75, 221 (232, 249).

⁸⁴ So ausdrücklich auch Ehrenzweig, Versicherungsvertragsrecht 259 FN 14.

⁸⁵ Vgl Martin, SVR³ V 15.

Vertrag . . . so geändert (wird), daß er den älteren Vertrag auf den bisherigen Umfang des jüngeren ergänzt".⁸⁶ Angewandt auf das Beispiel des älteren Vertrags, der nur eine bestimmte Gefahr deckt, und des jüngeren, der überdies noch vor weiteren Gefahren schützt, bedeutet dies: Die Aufhebung oder Herabsetzung der Versicherungssumme kommt allein für jene Gefahr zum Tragen, die mehrfach versichert ist; hinsichtlich der darüber hinausgehenden Gefahren tritt beim jüngeren Vertrag keine Änderung ein.⁸⁷

Gelegentlich diskutiert wird auch die Frage, inwieweit für die Ausübung der Rechte des § 60 VVG von Bedeutung ist, daß der mehrfache Versicherungsschutz auch in *Zukunft* fortbesteht. Grundsätzlich ist davon auszugehen, daß die durch die Aufhebung oder Anpassung des Vertrags vollzogene Änderung der Rechtslage auch dann aufrecht bleibt, wenn der andere Vertrag, der den konkurrierenden Versicherungsschutz begründet hat, in der Folge wegfällt. Es könnte für den Versicherungsnehmer aber von Interesse sein, statt dessen ein „Zurücktreten“ des einen Vertrags hinter den anderen nur so lange herbeizuführen, wie der andere Vertrag besteht. Die Lehre steht dem jedoch ablehnend gegenüber. *Prölss — Martin*⁸⁸ vertreten sogar die Meinung, daß die Rechte aus § 60 VVG überhaupt nur dann zustünden, wenn der ältere Vertrag eine mindestens gleich lange Laufzeit wie der jüngere Vertrag habe; dies findet im Gesetz freilich keine Stütze. Im übrigen wird die wahlweise Beschränkung der zeitlichen Wirkung der Vertragsaufhebung oder -anpassung wegen der für den Versicherer damit verbundenen Komplikationen abgelehnt.⁸⁹ Dem ist aber nicht zu folgen, weil dem Versicherer damit nicht mehr zugemutet wird als die Aufnahme einer Subsidiaritätsklausel.

c) Bevor auf die besonderen Konstellationen eingegangen wird, die typischerweise als Folge der Verschmelzung auftreten können, ist noch ein Hinweis zu machen: Es liegt auf der Hand, daß es bei der Fülle der in der Praxis angebotenen und recht unterschiedlichen Versicherungsprodukte recht häufig zu Überschneidungen des Versicherungsschutzes in mehr oder weniger großem Ausmaß kommen kann. Nicht zu leugnen ist, daß § 60 VVG — auch wenn man ihn im eben beschriebenen weiteren Sinn versteht — nicht immer zu praktikablen Lösungen führen wird können.⁹⁰ Dabei spielt auch eine Rolle, daß die vom Versicherungsnehmer gewünschten Änderungen daran scheitern können, daß der Versicherer den „Rest“-Vertrag nach seinem Geschäftsplan nicht abschließt. Unter Umständen können dann noch die branchenüblichen Gepflogenheiten⁹¹, allenfalls auch das billige Ermessen⁹², eine Korrekturmöglichkeit eröffnen. Selbst in Fällen, in denen eine Vertragsanpassung möglich wäre, kann es sein, daß die damit verbundene Prämienermäßigung so gering ist, daß er eine Durchsetzung seines Anpassungsrechts im Prozeßrecht scheuen wird, wenn eine einvernehmliche Bereinigung der Situation nicht erreicht werden kann. Auf alle diese Fragen, die kein spezifisches Problem der Verschmelzung sind, kann hier nicht näher eingegangen werden. Freilich stehen alle in der Folge vorgenommenen Überlegungen unter dem Vorbehalt, daß nach den eben erwähnten Kriterien eine Anpassung überhaupt zulässig ist. Ob dies der Fall ist, kann jeweils nur anhand des konkreten Vertrags im Einzelfall beurteilt werden.

⁸⁶ *Prölss — Martin*, VVG²⁵ § 60 Anm 4A; ebenso auch *Bruck — Möller — Möller*, VVG⁸ § 60 Anm 19.

⁸⁷ So etwa ausdrücklich *Bruck — Möller — Möller*, VVG⁸ § 60 Anm 19; *Prölss — Martin*, VVG²⁵ § 60 Anm 4A, 6; ebenso schon *Kisch*, ZHR 75, 221 (233ff); *ders*, Mehrfache Versicherung 189ff.

⁸⁸ VVG²⁵ § 60 Anm 4A.

⁸⁹ *Bruck — Möller — Möller*, VVG⁸ § 60 Anm 22; ebenso *Kisch* (ZHR 75, 221 [248f]); der eine zeitlich beschränkte Wirkung der Gestaltungsrechte des § 60 VVG jedoch zulassen will, wenn für die Doppelversicherung ein „bestimmt zu überschauender Beendigungsgrund“ besteht.

⁹⁰ Vgl etwa als Korrelat das deutsche Sachverbandsrundschriften „Beseitigung einer Doppelversicherung“ im Bereich von Hausratsversicherungen (abgedruckt bei *Martin*, SVR³ V 110).

⁹¹ *Bruck — Möller — Möller*, VVG⁸ § 60 Anm 19.

⁹² Vgl *Prölss — Martin*, VVG²⁵ § 60 Anm 4B.

3. Doppelversicherungskonstellationen als Folge von Verschmelzungen

Auf diesen Grundlagen ist nunmehr zu prüfen, unter welchen Voraussetzungen es im Zuge einer Verschmelzung durch § 60 VVG zur Anpassung oder Auflösung von Versicherungsverträgen kommen kann. Dies soll anhand jener drei Konstellationen untersucht werden, die bereits oben beispielhaft für die Mehrfachversicherung erwähnt wurden:

a) *Kollision von Einzel- und Inbegriffversicherung*: Daß auch die Kollision einer Einzel- mit einer Inbegriffversicherung zu einer Doppelversicherung führen kann, wird in der Lehre ganz einhellig hervorgehoben.⁹³ Diese Aussage trifft jedenfalls zu, was die Rechtsfolgen des § 59 VVG angeht: Wenn der Versicherungsfall sich gerade an jener Sache ereignet, für die auch die Einzelversicherung besteht, dann bestünde die Gefahr, daß der Versicherungsnehmer durch den vollständigen Erhalt der Entschädigungsleistung aus beiden Verträgen bereichert wird. Aus diesem Grund kann er seine Ansprüche nur nach Maßgabe des § 59 Abs 1 VVG erheben; und zwischen den Versicherern kann ein Recht zum Rückgriff gemäß § 59 Abs 2 VVG bestehen.

Die Frage nach den Auflösungs- und Anpassungsrechten bereitet jedoch erheblich mehr Kopfzerbrechen. Dabei ist zunächst zu fragen, unter welchen Voraussetzungen es überhaupt zu einer Doppelversicherung iSd § 60 VVG kommen kann. Wenn eine Einzelversicherung und eine Doppelversicherung konkurrieren, so kommt es nur zu einer partiellen Überschneidung des Versicherungsschutzes. Daraus folgt, daß bei der Prüfung der Frage, ob die Summe der Versicherungssummen den Versicherungswert übersteigen, nicht die Gesamtversicherungssummen der Verträge herangezogen werden dürfen. Vielmehr muß die Prüfung der Doppelversicherung auf jenes Interesse beschränkt bleiben, hinsichtlich dessen der mehrfache Versicherungsschutz besteht; denn nur insoweit kann ein „Zuviel“ an Versicherungsschutz bestehen. Zu diesem Zweck muß im Rahmen der Inbegriffversicherung für das mehrfach versicherte Interesse eine Teilversicherungssumme gebildet werden. Diese verhält sich zur gesamten Versicherungssumme ebenso wie sich der Wert der mehrfach versicherten Sache zum gesamten Inbegriff verhält.⁹⁴ Nur diese Versicherungssumme und jene aus der Einzelversicherung sind mit dem Wert des mehrfach versicherten Interesses zu vergleichen. Wenn dabei die Summe dieser Versicherungssummen den Wert übersteigt, liegt eine Doppelversicherung vor. Das bedeutet, daß eine Doppelversicherung unter Umständen sogar dann vorliegen kann, wenn die Inbegriffversicherung gleichzeitig Unterversicherung ist.

Beispiel: Ein Sachinbegriff mit dem Wert von 100 ist mit einer Versicherungssumme von 80 versichert. Für eine Sache aus dem Inbegriff, die einen Wert von 10 hat, besteht überdies eine Einzelversicherung mit einer Versicherungssumme von 10. Zur Klärung der Frage, ob Doppelversicherung vorliegt, ist zunächst zu fragen, welche Teilversicherungssumme auf die mehrfach versicherte Sache entfällt. Nach dem gegebenen Sachverhalt beträgt diese Teilversicherungssumme 8. Da für die Sache im Wert von 10 noch eine andere Versicherung mit einer Versicherungssumme von 10 besteht, liegt eine Doppelversicherung vor (Summe der Versicherungssummen: 18, Versicherungswert: 10).

Hat man danach das Vorhandensein einer Doppelversicherung festgestellt, ist weiters zu fragen, in welcher Weise es zur Aufhebung oder Anpassung eines oder mehrerer Verträge kommen kann. Dafür muß man sich nochmals darauf besinnen, daß die Rechtsfolgen der

⁹³ Prölss — Martin, VVG²⁵ § 59 Anm 2B b; Bruck — Möller — Möller, VVG⁸ § 59 Anm 6; Schauer, Versicherungsvertragsrecht² 129.

⁹⁴ Vgl. Kisch, ZHR 75, 221 (233).

Doppelversicherung nur insoweit angewendet werden dürfen, als eine Doppelversicherung besteht. Dies bedeutet im einzelnen:

aa) Geht die *Inbegriffversicherung* der Einzelversicherung *zeitlich voran*, so tritt die Einzelversicherung insoweit hinter die Inbegriffversicherung soweit zurück, wie die versicherte Sache bereits durch diese geschützt ist. Ist die Inbegriffversicherung eine Vollwertversicherung, so ist die Einzelversicherung zur Gänze aufzuheben.

Das angeführte Beispiel wäre folgendermaßen zu lösen: Da die mehrfach versicherte Sache durch die Inbegriffversicherung bereits im Ausmaß von 8 geschützt ist, ist die Einzelversicherung auf die Versicherungssumme von 2 zu reduzieren.

bb) Wenn die *Inbegriffversicherung* gegenüber der Einzelversicherung die *jüngere* ist, ist ähnlich vorzugehen. Es ist dann die für die mehrfach versicherte Sache gebildete Teilversicherungssumme — und nur diese! — zu mäßigen. Denn die jüngere Inbegriffversicherung muß hinter die ältere Einzelversicherung nur insoweit zurücktreten, als eine Doppelversicherung besteht.

Dies ist aber nur hinsichtlich des mehrfach versicherten Interesses der Fall. Wollte man die Gesamtversicherungssumme der Inbegriffversicherung herabsetzen, so bestünde die Gefahr, daß für sämtliche zum Inbegriff gehörige Sachen eine Unterversicherung erzeugt oder eine schon bestehende Unterversicherung verschärft würde.

Dies bedeutet für das erwähnte Beispiel: Da die Einzelversicherung bereits den gesamten Wert der mehrfach versicherten Sache erfaßt, kann die für sie gebildete Teilversicherungssumme aus der Inbegriffversicherung auf 0 herabgesetzt werden. Die Inbegriffversicherung besteht dann für den übrigen Inbegriff im Ausmaß von 90 mit einer Versicherungssumme von 72 fort.

Freilich weist diese Lösung auch eine Schwäche auf: Bei der Inbegriffversicherung könnte der Versicherungsnehmer auch noch an einer anderen Vertragsänderung als der bloßen Herabsetzung der Teilversicherungssumme interessiert sein; nämlich daran, daß jener Betrag, der durch die Herabsetzung der Teilversicherungssumme frei wird, der für den Inbegriff noch zur Verfügung stehenden Versicherungssumme zugeschlagen wird. Das Interesse an dieser Vorgangsweise wird dann besonders stark sein, wenn die Inbegriffversicherung gleichzeitig Unterversicherung ist. Hierbei ist zu beachten, daß sich die Entschädigung für ein Interesse, das zu einem unterversicherten Inbegriff gehört, nicht schon von selbst deshalb erhöht, weil zu diesem Inbegriff auch noch andere, doppelt versicherte Interessen gehören.⁹⁵ Man könnte aber daran denken, daß im Wege des § 60 VVG eine solche Ver-

⁹⁵ Dies ist nicht unbestritten. Für die Fälle einer Konkurrenz einer Inbegriffversicherung, die gleichzeitig Unterversicherung ist, mit einer Einzelversicherung gibt es im Schrifttum immer wieder Versuche, bei der Bemessung des Versicherungswerts in der Inbegriffversicherung jene Sachen unberücksichtigt zu lassen, die auch von der Einzelversicherung erfaßt werden (so *Golinski*, Die Regulierung von Feuerchäden beim Zusammentreffen von Fremd- und Außenversicherung, RuS 1976, 262) oder den Versicherungsnehmer — auch im Rahmen der Inbegriffversicherung — insoweit zu entschädigen, als nicht die Summe der Entschädigungen iSd § 59 Abs 1 VVG den Gesamtschaden übersteigt (so *Boldt*, Zur Ausgleichspflicht beim Zusammentreffen von Fremd- und Außenversicherung in der Feuerversicherung, VW 1974, 713; *ders*, Nochmals: . . . VW 1974, 1012; *ders*, Die Situation des Versicherungsnehmers bei der summarischen Versicherung eigener und durch den Eigentümer ebenfalls versicherter fremder Sachen im Falle der Unterversicherung, VersR 1977, 308; *Stenzaly*, Ausgleichsregelung beim Zusammentreffen von Fremd- und Außenversicherung nach § 59 VVG [Doppelversicherung], VW 1977, 664; die Folge wäre, daß der Versicherungsnehmer für die nicht mehrfach versicherten Gegenstände eine höhere — allenfalls auch vollständige — Entschädigung erwarten könnte . . .). Gegen solche Bestrebungen jedoch überzeugend *Martin*, SVR³ V II 23ff; vgl. *dens*, Entscheidungsbesprechung, VersR 1976, 239; ebenso *Prölss — Martin*, VVG²⁵ § 59 Anm 2 B b.

tragsgestaltung erzielt werden kann. Aber auch dann, wenn die Inbegriffversicherung keine Unterversicherung ist, könnte der Versicherungsnehmer an dieser Vorgangsweise interessiert sein; etwa wenn er plant, den Wert des Inbegriffs zu erhöhen.

Im angeführten Beispiel würde diese Vertragsänderung zu folgendem Ergebnis führen: Die durch die Herabsetzung frei werdende Teilversicherungssumme von 8 wird der für den übrigen Inbegriff verbleibenden Versicherungssumme von 72 zugeschlagen; diese macht dann wieder 80 aus. Da der übrige Inbegriff einen Wert von 90 hat, könnte die Unterversicherung dadurch nicht beseitigt, wohl aber gemildert werden.

Es ist somit zu prüfen, ob § 60 VVG auch diese Art der Vertragsänderung zuläßt. Der Wortlaut scheint dagegen zu sprechen; hat dieser doch nur die Aufhebung des Vertrags oder die Minderung der Versicherungssumme vor Augen. Doch der Zweck des Gesetzes, nämlich der Schutz der Prämienvergeudung, trifft auch auf die vorgeschlagene Vertragsänderung zu. Zwar wird es nicht zu einer numerischen Absenkung der Prämie kommen, weil die Versicherungssumme der Inbegriffversicherung gleich bleibt; doch kann der Versicherungsnehmer die bezahlte Prämie besser nutzen, weil er eine bestehende Unterversicherung mindern oder beseitigen oder — wenn die Inbegriffversicherung eine Vollwertversicherung ist — den Inbegriff aufstocken kann. Entscheidend dafür, daß die Beseitigung der Prämienvergeudung auch auf eine andere Art als durch Herabsetzung der Versicherungssumme erfolgen kann, muß jedoch sein, daß die Interessen des Versicherers nicht beeinträchtigt werden. Dies trifft aber zu. Denn der Versicherer hätte es auch in Kauf nehmen müssen, wenn die mehrfach versicherte Sache aus dem Inbegriff entfernt oder durch eine andere Sache ersetzt worden wäre. Die hier vorgeschlagene Vorgangsweise stellt aber berechnungstechnisch nur jenen Zustand her, als wäre die mehrfach versicherte Sache ganz oder teilweise aus dem Inbegriff ausgeschieden. Dies spricht dafür, dem Versicherungsnehmer wahlweise auch ein Gestaltungsrecht im hier vorgeschlagenen Sinn einzuräumen.

cc) Auf dieser Grundlage fällt die Lösung bei *gleichzeitig* oder *im Einvernehmen geschlossenen* Versicherungen nicht mehr schwer. Wiederum ist für die mehrfach versicherte Sache im Rahmen der Inbegriffversicherung eine Teilversicherungssumme zu bilden; die Reduktion fällt hier — gemeinsam mit der Einzelversicherung — aber anteilig aus.⁹⁶

Im übrigen gelten die schon zur Konkurrenz einer älteren Einzelversicherung mit einer jüngeren Inbegriffversicherung (soeben bb) durchgeführten Überlegungen.

b) *Kollision zweier Inbegriffversicherungen*: Treffen zwei Inbegriffversicherungen aufeinander, so läßt sich § 60 VVG auch hier nur dann problemlos anwenden, wenn die Risikobeschreibungen in beiden Verträgen zur Gänze miteinander übereinstimmen. Es ist dann möglich, bei zeitlich aufeinanderfolgenden Verträgen die Versicherungssumme des späteren Vertrags so weit zu mäßigen, daß sie nur noch jenen Teil des Versicherungswerts erfaßt, der von der älteren Versicherung nicht gedeckt ist; allenfalls ist der jüngere Vertrag aufzuheben. Bei gleichzeitig oder im Einvernehmen der Versicherer geschlossenen Verträgen ist verhältnismäßig zu kürzen. Als Versicherungswert muß dabei die Summe der Werte der vom Inbegriff erfaßten versicherten Interessen gelten.

Sehr häufig wird es aber auch bei der Kollision von Inbegriffversicherungen nur zu einer teilweisen Überschneidung des Versicherungsschutzes kommen. Dabei kann es freilich

⁹⁶ So auch Kisch (ZHR 75, 221 [233]; vgl. *dens*, Mehrfache Versicherung 189), der jedoch die Gesamtversicherungssumme der Inbegriffversicherung mindert und so hinsichtlich der nicht mehrfach versicherten Gegenstände eine Unterversicherung erzeugt.

sein, daß sich ein mehrfacher Versicherungsschutz nicht nur auf individualisierte Interessen, sondern auch auf Sub-Inbegriffe erstreckt. Es ist in jedem Fall sinngemäß wie bei einer Kollision einer Einzelversicherung mit einer Inbegriffversicherung vorzugehen.

Beispiel: Ein Versicherungsvertrag 1 (V_s 100) erfaßt sämtliche Personal Computer der Marke X, die im Eigentum des Versicherungsnehmers stehen (V_w 100). Ein Versicherungsvertrag 2 (V_s 120) schützt die gesamte Büroeinrichtung unter Einschluß der Personal Computer, die sich in einem bestimmten Gebäude des Versicherungsnehmers befindet (V_w 160). Befinden sich Personal Computer der Marke X als Teil der Büroeinrichtung in dem im zweiten Vertrag bezeichneten Bürogebäude, so liegt hinsichtlich dieser Computer jedenfalls eine mehrfache Versicherung vor. Ob auch eine Doppelversicherung vorliegt, ist wiederum durch Ermittlung von Teilversicherungssummen zu bestimmen. Nimmt man an, daß der Wert der mehrfach versicherten Geräte 10 beträgt, so gilt folgendes: Aus dem Versicherungsvertrag 1 entfällt auf die Geräte eine Teilversicherungssumme von 10; aus dem Versicherungsvertrag 2 eine Teilversicherungssumme von 7,5. Da die Summe der Versicherungssummen somit 17,5 ist, der Gerätewert aber nur 10 beträgt, liegt Doppelversicherung vor. Es ist dann je nach der Priorität der Verträge nach jenen Grundsätzen zu mäßigen, die bereits oben zur Kollision einer Einzel- mit einer Inbegriffversicherung gezeigt wurden.

c) Die Berücksichtigung der *Passivenversicherung* in § 59 VVG durch die VVG-Novelle 1939 rückte die Frage in den Vordergrund, ob der Versicherungsnehmer auch bei dieser die Minderungs- oder Auflösungsrechte nach § 60 VVG geltend machen könne. Der Gesetzeswortlaut scheint auf den ersten Blick dafür zu sprechen: § 60 VVG setzt den Bestand einer Doppelversicherung voraus; zu dieser kann aufgrund der Legaldefinition des § 59 VVG in der zweiten Variante nunmehr auch die Passivenversicherung zählen. Überlegt man jedoch die Anwendung, so tritt sogleich ein Problem auf: Denn der Tatbestand der zweiten Variante des § 59 VVG ist nämlich nur dann verwirklicht, wenn die Summe der von den Versicherern zu zahlenden Entschädigungen den Gesamtschaden übersteigt. Das bedeutet, daß bei der Passivenversicherung die Frage, ob überhaupt eine Doppelversicherung iSd § 59 VVG vorliegt, *erst nach dem Versicherungsfall* beurteilt werden kann. Damit ist aber dem Anliegen des § 60 VVG nicht Rechnung getragen; denn diese Bestimmung will dem Versicherungsnehmer ja Schutz vor Prämienvergeudung ganz unabhängig von einem Versicherungsfall verschaffen. Zu diesem Zweck ist es erforderlich, jederzeit — also auch ohne einen Versicherungsfall — eine „latente Doppelversicherung“⁹⁷ feststellen zu können.

Dazu kommt ein weiteres: Bei der Aktivenversicherung kann das Vorliegen der Doppelversicherung durch den Vergleich des Versicherungswerts einerseits und der Summe der Versicherungssummen andererseits geklärt werden. Bei der Passivenversicherung fehlt es jedoch an einem Versicherungswert als tauglichem Maßstab für das Vorhandensein und das Ausmaß der Doppelversicherung. Das Risiko, mit Verbindlichkeiten oder Aufwendungen belastet zu werden, vor denen die Passivenversicherung schützen soll, ist in aller Regel⁹⁸ unbeschränkt hoch, sodaß ex ante von einem „Zuwiel“ an Versicherungsschutz nicht gesprochen werden kann. Daran muß letztlich der Versuch scheitern, dem Versicherungsnehmer aufgrund des § 60 VVG ein Recht auf Aufhebung oder Kürzung der Verträge einzu-

⁹⁷ So Bruck — Möller — Möller, VVG⁸ § 60 Anm 5.

⁹⁸ Abweichendes ist in Ausnahmefällen denkbar, wenn die mögliche Belastung des Versicherungsnehmers betraglich oder gegenständlich beschränkt ist, zB wenn eine Haftpflichtversicherung nur für die Gefahren aus einem Haftungstatbestand mit einer Haftungshöchstgrenze, etwa im Bereich der Gefährdungshaftung, genommen wurde (dazu Bruck — Möller, VVG⁸ § 52 Anm 15, vgl auch § 51 Anm 12 [Überversicherung], § 59 Anm 11 [Doppelversicherung]).

räumen.⁹⁹ Es ist daher auch die Meinung vertreten worden, daß der Versicherungsnehmer bei konkurrierenden Passivenversicherungen keinerlei Rechte zur Umgestaltung der Verträge habe.¹⁰⁰ Demgegenüber versucht eine andere Lehre, dem Schutzgedanken des § 60 VVG auf andere Weise zum Durchbruch zu verhelfen: Der Abschluß zweier konkurrierender Haftpflichtversicherungen sei zwar nicht überflüssig und führe nicht zur Aufhebung, wohl aber im jüngeren Vertrag zur nachträglichen Aufnahme eines Selbstbehalts in der Höhe der Versicherungssumme des älteren Vertrags.¹⁰¹ Diese zumindest grundsätzlich zu billigende Ansicht kann neben dem *telos* auch den Wortlaut des § 60 VVG jedenfalls insoweit für sich in Anspruch nehmen, als dort von einer Herabsetzung auf den Teilbetrag die Rede ist, „der durch die frühere Versicherung nicht gedeckt ist“. Dies muß man nicht als abschließliche Verweisung auf den Versicherungsschutz verstehen, sondern auch — wie schon erörtert — im Sinn eines Zurücktretens des jüngeren Vertrags hinter den älteren bei gleichzeitiger Aufrechterhaltung des jüngeren Vertrags zum Zwecke der Ergänzung.

Dabei dürfen jedoch zwei Dinge nicht übersehen werden:

aa) Die hier beschriebene Möglichkeit zur Bereinigung konkurrierender Passivenversicherungen durch Aufnahme eines Selbstbehalts erweist sich nur bei Anwendung des *Prioritätsprinzips* als funktionsfähig. Eine verhältnismäßige Kürzung, wie sie bei gleichzeitig oder im Einvernehmen der Versicherer geschlossenen Verträgen vorgesehen ist, läßt sich auf diesem Weg nicht erreichen. Da ein anderer Weg zur Auflösung des kollidierenden Versicherungsschutzes nicht ersichtlich ist, muß es insofern bei der Aufrechterhaltung der Verträge bleiben.

bb) Auch soweit man im Anwendungsbereich des Prioritätsprinzips zu einem Zurücktreten des jüngeren Vertrags hinter den älteren gelangt, muß man sich darüber im klaren sein, daß es nur um eine *analoge Anwendung des § 60 VVG* gehen kann. Denn das Vorliegen einer Doppelversicherung gemäß § 59 VVG läßt sich bei Passivenversicherungen aus den angeführten Gründen ja erst im Versicherungsfall beurteilen. Wendet man § 60 VVG dennoch an, so verzichtet man auf die Verwirklichung des § 59 VVG in der zweiten Variante. In Wahrheit geht es also darum, daß bereits die bloße *Mehrfachversicherung* genügt, um das Vorgehen nach § 60 Abs 1 VVG verlangen zu können. Daraus lassen sich zwei Folgerungen ziehen:

aaa) Zum einen kommt eine Anwendung des § 60 VVG bei nachträglicher Doppelversicherung nicht in Betracht: Nach Abs 2 ist der Versicherungswert unabdingbares Tatbestandsmerkmal, sodaß es bei der Passivenversicherung ein nachträgliches „Zuviel“ an Versicherungsschutz ebensowenig wie ein anfängliches „Zuviel“ geben kann.

bbb) Damit bleibt für die Analogie die anfänglich irrtümliche Doppelversicherung iSd § 60 Abs 1 VVG. Hierbei stellt sich zum anderen die Frage, worin die für den Versicherungsnehmer schädliche Kenntnis im Rahmen der Analogie besteht. § 60 Abs 1 VVG gewährt dem Versicherungsnehmer die Rechte ja nur, wenn dieser den Vertrag ohne Kenntnis von dem Entstehen der Doppelversicherung geschlossen hat. Kann man bei der Passiven-

⁹⁹ AA offenbar Wusow, AHB⁸ § 3 Rz 6. Die E OLG Karlsruhe (27. 4. 1978, RuS 1978, 133) betraf eine einvernehmliche Vertragsänderung und ist insofern nicht einschlägig.

¹⁰⁰ Ehrenzweig, *Versicherungsvertragsrecht* 260 FN 15; vor der VVG-Novelle 1939 auch Bruck, *Privatversicherungsrecht* 545 FN 6.

¹⁰¹ Prölss — Martin, VVG²⁵ § 60 Anm 4A; zustimmend wohl Bruck — Möller — Möller, VVG⁸ § 60 Anm 5. Weitergehend die Richtlinien der im HUK-Verband zusammengeschlossenen Haftpflichtversicherer, wonach der jüngere Vertrag auf Wunsch des Versicherungsnehmers sogar aufzuheben ist (abgedruckt in RuS 1975, 2 und bei Späte, *Haftpflichtversicherung* 809f). In Österreich scheinen vergleichbare Empfehlungen nicht zu bestehen.

versicherung aber ohne den Versicherungsfall gar nicht beurteilen, ob eine Doppelversicherung vorliegt, so erscheint klärungsbedürftig, worin die Kenntnis des Versicherungsnehmers bestanden haben muß, damit die Rechte des § 60 VVG ausgeschlossen sind.

Dazu bedarf es einer Feststellung des Zwecks dieses einschränkenden Tatbestandsmerkmals. In der Stammfassung des dVVG 1908 hatte § 60 Abs 1 dem Versicherungsnehmer die Anpassungsrechte nur gewährt, wenn dieser die Doppelversicherung „ohne Kenntnis von der anderen Versicherung geschlossen“ hatte. Die Begründung hiefür lautete, daß darin für den Versicherungsnehmer, der den zweiten Vertrag in Kenntnis der anderen Versicherung genommen habe, „keine unbillige Beschwerde“ liege, wenn er auch in Zukunft die gesamte Prämie aus beiden Verträgen bezahlen müsse. Hingegen würde es bei einer unbeabsichtigten Doppelversicherung zu einer unwirtschaftlichen Verteuerung der Versicherung kommen, wenn der Versicherungsnehmer jedem Versicherer zur Bezahlung der vertragsmäßigen Prämie verpflichtet bliebe.¹⁰² Die VVG-Novelle 1939 brachte die noch heute in Geltung stehende Klarstellung, daß nur die „Kenntnis vom Entstehen der Doppelversicherung“ schadet, weil „ein Versicherungsnehmer, dem das Bestehen einer anderweitigen Versicherung bekannt ist, noch nicht zu wissen braucht, daß mit dem Abschluß einer weiteren Versicherung eine Doppelversicherung entsteht“.¹⁰³

Während sich also der Ausschußtatbestand der fehlenden Gutgläubigkeit in seiner ursprünglichen Fassung auf die Haftpflichtversicherung ohne weiteres hätte anwenden lassen, trifft dies auf den nunmehr in Kraft stehenden Wortlaut nicht mehr zu. Dies könnte zu dem Schluß verleiten, daß es bei konkurrierenden Passivenversicherungen auf die Gutgläubigkeit des Versicherungsnehmers gar nicht ankommen soll; allenfalls könnte man auch — ganz im Gegenteil — meinen, daß § 60 VVG auf Passivenversicherungen unanwendbar sei, weil sich die Kenntnis niemals auf eine Doppelversicherung iSd § 59 VVG beziehen könne.¹⁰⁴ Die Berücksichtigung des Gesetzeszwecks führt jedoch zu einem dritten Weg. Wenngleich die referierten Materialien sich nicht völlig klar äußern, so scheint doch der entscheidende Wertungsgesichtspunkt darin zu liegen, daß *jener Versicherungsnehmer nicht geschützt werden soll, der bewußt eine konkurrierende Versicherung eingeht, die zu Prämienverschwendung führt*.¹⁰⁵ Gerade dies hat die klarstellende — wenngleich einschränkende — Neufassung 1939 deutlich gemacht. Im Hinblick auf § 60 Abs 2 VVG ist zu ergänzen, daß sich dieses Bewußtsein auch darauf beziehen muß, daß die Prämienverschwendung sofort — mit dem materiellen Versicherungsbeginn — eintritt.

Bei der Aktivenversicherung verwirklicht sich die Vergeudung von Prämien eben erst dadurch, daß die Summe der Versicherungssummen den Versicherungswert übersteigt. Bei der Passivenversicherung gibt es zwar keinen Versicherungswert als Maßstab der Überdeckung; die Prämienvergeudung liegt jedoch darin, daß der Versicherungsnehmer zwei konkurrierende Versicherungen eingegangen ist, anstatt sich bei der Vertragsgestaltung um ein funktionelles „Hintereinander“ der Verträge zu bemühen. Schließlich strebt der Versicherungsnehmer die erörterte Aufnahme des Selbstbehalts in den späteren Vertrag ja gerade deshalb an, weil — und wenn — sie mit einer Prämienermäßigung verbunden ist. Kommt

¹⁰² Motive zum VVG 75.

¹⁰³ Amtliche Begründung 12.

¹⁰⁴ In der Tat ist dieser Gedanke für *Ehrenzweig* (Versicherungsvertragsrecht 260 FN 15) auch ein Argument dafür, § 60 VVG bei Haftpflichtversicherungen für unanwendbar zu halten.

¹⁰⁵ Unberührt bleibt dadurch die rechtspolitische Kritik von *Ehrenzweig* (Versicherungsvertragsrecht 259), wonach jener Gesichtspunkt der fehlenden Gutgläubigkeit, der bei der Doppelversicherung die Aufhebungs- und Anpassungsrechte ausschließt, bei der Überversicherung (§ 51 VVG) unbeachtlich ist.

es also bei der Kenntnis des Versicherungsnehmers iSd § 60 VVG auf die Kenntnis von der durch die mehrfache Versicherung hervorgerufenen Prämienverschwendung an, so muß es bei der Passivenversicherung bereits genügen, daß der Versicherungsnehmer bei Abschluß der späteren Versicherung vom älteren Vertrag wußte. Dies bedeutet im Ergebnis, daß das Tatbestandsmerkmal der Gutgläubigkeit in § 60 VVG bei der analogen Anwendung auf die Passivenversicherung so zu lesen ist wie in der Fassung aus dem Jahre 1908.

4. Priorität der Verträge bei der Verschmelzung

a) Bisher wurde gezeigt, welche Möglichkeiten der Bereinigung einer Doppelversicherung in Konstellationen bestehen, wie sie als Folge einer Verschmelzung eintreten können. Die dabei erörterten Konfliktlagen sind freilich nicht auf Verschmelzungen beschränkt, sondern können auch in anderen Situationen eintreten.

In der Folge sollen noch zwei Fragestellungen behandelt werden, die in besonderem Maß bei Verschmelzungen auftreten können. Die erste betrifft die Priorität der Verträge. Schon mehrfach wurde darauf hingewiesen, daß § 60 VVG dem älteren Vertrag in seiner Bestandskraft den Vorrang vor dem jüngeren Vertrag einräumt. Nur bei gleichzeitig oder im Einvernehmen der Versicherer geschlossenen Verträgen kommt es zu verhältnismäßigen Kürzungen. Auch wurde schon darauf hingewiesen, daß die mit der Fusion verbundene Gesamtrechtsnachfolge zu einer „Verschmelzung“ von Interessensphären führen kann, so daß sich der Versicherungsvertrag eines Fusionspartners nunmehr auf bereits versicherte Interessen des anderen Fusionspartners erstreckt. Dies kann, ohne daß es einer Änderung der Versicherungsverträge bedürfte, zu einer Doppelversicherung führen. Will man der aus der Verschmelzung hervorgegangenen Gesellschaft ein Recht auf Änderung oder Anpassung der Verträge einräumen, so ist von entscheidender Bedeutung, wie nach dem Prioritätsprinzip des § 60 VVG vorzugehen ist.

b) Auf den ersten Blick könnte man freilich meinen, daß § 60 VVG gar nicht anwendbar ist. Denn diese Bestimmung setzt voraus, daß die Doppelversicherung entweder bereits von Anfang an — nämlich durch den Abschluß des zweiten Vertrags — oder nachträglich durch ein Absinken des Versicherungswerts entstanden ist. Die erste Möglichkeit kann in der Verschmelzungssituation deshalb niemals verwirklicht sein, weil beim Abschluß der beiden Verträge — durch die rechtlich noch selbständigen Versicherungsnehmer — eine Mehrfachversicherung gar nicht entstehen konnte. Zur zweiten Möglichkeit könnte es allenfalls dann kommen, wenn der Wert der nach der Verschmelzung mehrfach versicherten Interessen erst nachträglich absinkt; ebensogut ist es aber möglich, daß eine Doppelversicherung bereits „von Anfang an“ — das heißt schon mit dem Wirksamwerden der Verschmelzung — eintritt. Es sei darauf hingewiesen, daß es zu gleichartigen Rechtslagen auch in anderen Situationen als einer Verschmelzung kommen kann. Ganz allgemein kann bei *jeder Gesamtrechtsnachfolge* eine „nachträgliche Doppelversicherung“ wie bei der Verschmelzung entstehen, wenn sich ein Versicherungsvertrag nunmehr auch auf bereits versicherte Interessen der anderen Person erstreckt. Dasselbe gilt ferner dann, wenn ein Versicherungsvertrag gemäß §§ 69ff, § 151 Abs 2, §§ 158f VVG übergeht und beim Erwerber ein Vertrag besteht, der sich auch auf das erworbene Interesse erstreckt. Letztendlich wird diese Rechtslage auch dadurch erzeugt, daß ein Versicherungsnehmer eine *einzelversicherte Sache* nachträglich in einen Sachinbegriff einbringt und dadurch einen mehrfachen Versicherungsschutz erzeugt.

In all diesen Fällen entsteht die Doppelversicherung also nicht durch den Abschluß eines zweiten Vertrags, der sich auf dasselbe Interesse bezieht; und auch nicht dadurch, daß sich der Wert eines bereits mehrfach versicherten Interesses nachträglich verringert. Die

Ursache für die Entstehung einer Doppelversicherung liegt hier allein darin, daß sich versicherte Interessen und Verträge, die ursprünglich unterschiedlichen Personen zugeordnet waren, in der Hand einer einzigen Person vereinigen, und die Verträge sich aufgrund ihrer Risikobeschreibung nunmehr *ipso iure* auf Interessen erstrecken, für die bereits ein Versicherungsschutz bestand.

Es wäre vorschnell, aus der Tatsache, daß die angeführten Fälle weder Abs 1 noch Abs 2 des § 60 VVG verwirklichen, den Schluß ziehen zu wollen, daß es dann eben zu keiner Vertragsänderung kommen könne. Denn der Schutzzweck des § 60 VVG — die Beseitigung einer Prämienvergeudung — trifft auch hier zu. Es kann dem Gesetzgeber nicht zugesonnen werden, daß er gerade die hier erörterten Fälle einer nachträglichen Doppelversicherung anders behandeln wollte. Dafür spricht vor allem auch, daß — wie hier schon mehrfach gezeigt — bei der Redaktion der §§ 58 ff VVG weder in der Stammfassung aus 1908 noch anlässlich der Novellierung 1939 die größte Sorgfalt an den Tag gelegt wurde und die maßgeblichen Wertungen nicht immer klar zum Ausdruck gebracht und konsequent umgesetzt wurden. Es liegt also nahe, auch bei Doppelversicherungen, die auf die beschriebenen Arten entstanden sind, ein Aufhebungs- oder Anpassungsrecht des Versicherungsnehmers zumindest grundsätzlich zu bejahen. Die Tatsache, daß der Gesetzgeber diese Konstellation nicht bedacht hat, erschwert aber die Beantwortung der Frage, nach welchen Kriterien die Priorität der Verträge zu beurteilen ist.

c) Soweit zu sehen, wird im Schrifttum nur ein einziger der hier beschriebenen Problemfälle behandelt: Wenn eine Doppelversicherung dadurch entsteht, daß ein Versicherungsvertrag gemäß § 69 VVG auf den Erwerber einer Sache übergeht, die auch unter einen anderen beim Erwerber bestehenden Versicherungsschutz fällt, so sei *die unterbliebene Kündigung gemäß § 70 Abs 2 VVG dem Neuabschluß gleichzuhalten*.¹⁰⁶ Daraus würde folgen: Hat der Erwerber die konkurrierende Versicherung genommen, bevor das Kündigungsrecht des § 70 Abs 2 VVG erloschen ist, ist die durch § 69 VVG akquirierte Versicherung als die jüngere anzusehen. Ist die konkurrierende Versicherung dagegen erst zustande gekommen, nachdem die Kündigungsgelegenheit nach § 70 VVG zu Ende gegangen ist, so ist der nach § 69 VVG übergeleitete Vertrag der ältere.

Selbst wenn man dieser These in ihrem Ausgangspunkt — der analogen Anwendung des Tatbestandsmerkmals des Vertragsabschlusses auf die nicht vorgenommene Kündigung nach § 70 Abs 2 VVG — beipflichten wollte¹⁰⁷, leistet sie zur Lösung der hier anstehenden Rechtsfrage keinen Beitrag. Denn sie sagt nur aus, daß bei der Beurteilung der Priorität die mögliche, aber unterbliebene Kündigung des Vertrags gemäß § 70 Abs 2 VVG dem Abschluß des Vertrags gleichzuhalten ist. Dies führt aber gerade in jenen Fällen nicht weiter, in denen ein solches besonderes Kündigungsrecht nicht besteht. Selbst beim Vertragsübergang nach § 69 VVG muß diese These nicht immer zu einer Lösung führen, wenn es um die Auflösung der Doppelversicherung geht, bevor das Kündigungsrecht aus § 70 Abs 2 VVG erloschen ist: Man nehme etwa an, daß die Sache beim Erwerber durch den Erwerbsvorgang Teil eines versicherten Sachinbegriffs wird. Soll der Erwerber dann von seinem Inbegriffversicherer eine Vertragsermäßigung gemäß § 60 VVG verlangen können, wenn der auf ihn gemäß § 69 VVG übergegangene Vertrag der ältere ist? Oder soll der Erwerber

¹⁰⁶ Prölss — Martin, VVG²⁵ § 60 Anm 3; vgl auch Vollmar, VersR 1987, 735 (737).

¹⁰⁷ Dies ist jedoch zweifelhaft. Denn konsequenterweise müßte das, was für die Kündigung gemäß § 70 Abs 2 VVG gilt, auch für jede andere mögliche, aber unterbliebene Kündigung gelten. Dies hätte zur Folge, daß die „Reihenfolge“ der Verträge nach dem Prioritätsprinzip sich ständig ändern würde, wenn der Versicherungsnehmer ein — ordentliches oder außerordentliches — Kündigungsrecht nicht ausübt (ohne Begründung auch ablehnend Bruck — Möller — Möller, VVG⁸ § 60 Anm 5).

den übergebenen Vertrag anstelle einer Kündigung nach § 70 Abs 2 VVG auch gemäß § 60 VVG herabsetzen können, wenn die Inbegriffversicherung die ältere ist?

d) Im allgemeinen gilt nach der herrschenden Ansicht, daß für die zeitliche Priorität der Verträge auf den *formellen Versicherungsbeginn*, also auf den *Vertragsabschluß*, abzustellen ist.¹⁰⁸ Dem Abschluß des Vertrags wird die Ersetzung eines abgelaufenen Vertrags durch eine neue Polizza¹⁰⁹ und die Erweiterung eines bestehenden Vertrags¹⁰ gleichgehalten. Dasselbe wird auch für die im Einvernehmen mit dem Versicherer erfolgte Rücknahme einer vom Versicherungsnehmer ausgesprochenen Kündigung vertreten.¹¹¹ Dagegen kommt es auf den materiellen Versicherungsbeginn nicht an. So sprach bereits das RG in einer zur Seetransportversicherung ergangenen Entscheidung aus, daß eine früher geschlossene laufende Versicherung gegenüber einem später abgeschlossenen Einzelvertrag den Vorrang ohne Rücksicht darauf genieße, daß das doppelt versicherte Risiko bei Abschluß der beiden Verträge noch nicht zur Entstehung gelangt war.¹¹²

Wollte man diesen Ansatz unkritisch auf die Verschmelzung übertragen, so hätte dies zur Folge, daß jener Vertrag als der ältere anzusehen wäre, der ursprünglich — also vom jeweiligen Fusionspartner — früher abgeschlossen worden ist. Aus den soeben angeführten Gründen läßt sich aber bezweifeln, ob dieser Schluß tatsächlich zuträfe. Denn die hier erörterten Fälle unterscheiden sich ja von den in § 60 VVG vorausgesetzten Konstellationen, daß bei Vertragsabschluß weder eine Doppel- noch eine Mehrfachversicherung bestand und der aus den Verträgen gewährte Versicherungsschutz in keiner Weise miteinander kollidierte. Die Versicherung *desselben Interesses* — zwingendes Merkmal der Neben- und Doppelversicherung¹¹³ — lag bei Vertragsabschluß nicht vor.

Diese Zweifel verstärken sich, wenn man den *Zweck des Prioritätsprinzips*, das dem älteren Vertrag den Vorrang vor dem jüngeren Vertrag einräumt, ins Kalkül zieht: Die Materialien zur VVG-Novelle 1939, die diesen Grundsatz in das Gesetz einführte, begründen ihn damit, es sei „unbillig, daß der erste Versicherer unter dem Abschluß einer weiteren, zur Doppelversicherung führenden Versicherung leiden soll“.¹¹⁴ Lehre und Rechtsprechung formulieren diesen Gedanken zumeist noch deutlicher: Das Prioritätsprinzip diene dem Schutz „älterer Rechte“ oder des „Besitzstandes“ des Vorversicherers; auch auf den Satz „prior tempore potior iure“ wird verwiesen. Ferner wird der Kampf gegen das „Ausspannen von Versicherungsnehmern“ erwähnt.¹¹⁵ Hierbei sollte jedoch entgegen *Vollmar*¹¹⁶ klargestellt sein, daß die schwächere Rechtsstellung des späteren Versicherers nicht etwa darauf zurückzuführen ist, daß dieser — im Unterschied zum Erstversicherer — die Möglichkeit habe, sich über das Bestehen einer schon vorhandenen Versicherung zu informieren und durch

¹⁰⁸ Bruck — Möller — Möller, VVG⁸ § 60 Anm 5; Prölss — Martin, VVG²⁵ § 60 Anm 3; RG 28. 2. 1917, RGZ 90, 5. Weitergehend *Raiser* (Die Bedeutung der Änderungen des VVG für die Sachversicherung des Altreichs [1940] 14), der auf den Zugang des Antrags des Versicherungsnehmers abstellen will.

¹⁰⁹ Bruck — Möller — Möller, VVG⁸ § 60 Anm 5.

¹¹⁰ Prölss — Martin, VVG²⁵ § 60 Anm 3.

¹¹¹ Prölss — Martin, VVG²⁵ § 60 Anm 3; *Mathy*, Zur Problematik von Doppelversicherungen bei Kündigungsrücknahme eines Versicherungsvertrags, *VersR* 1984, 1028 (1028f); *Vollmar*, *VersR* 1987, 735 (736).

¹¹² RG 28. 2. 1917, RGZ 90, 5; zustimmend Bruck — Möller — Möller, VVG⁸ § 60 Anm 5; *Vollmar*, *VersR* 1987, 735 (736).

¹¹³ Vgl nur Bruck — Möller — Möller, VVG⁸ § 58 Anm 14ff; § 59 Anm 4; Prölss — Martin, VVG²⁵ § 58 Anm 2; *Schauer*, *Versicherungsvertragsrecht*² 129.

¹¹⁴ Amtliche Begründung 12.

¹¹⁵ Bruck — Möller — Möller, VVG⁸ § 60 Anm 17; ebenso schon RG 28. 2. 1917, RGZ 90, 5 (13).

¹¹⁶ *VersR* 1987, 735 (735f).

die Ablehnung des Vertragsschlusses eine Doppelversicherung zu verhindern. Das Prioritätsprinzip des § 60 VVG soll keineswegs jenen Versicherer „bestrafen“, der eine Erkundigung über eine mögliche Doppelversicherung unterlassen hat. Seine Rechtsstellung hängt nämlich nicht davon ab, ob er in concreto in der Lage gewesen wäre, sich über den Bestand einer kollidierenden Versicherung zu informieren und dadurch die Entstehung einer Doppelversicherung zu vermeiden. Dies erhellt auch daraus, daß für den späteren Versicherer in aller Regel nur der Versicherungsnehmer als Auskunftsource über einen schon bestehenden Versicherungsschutz zur Verfügung stehen wird, er aber gerade keine Ermäßigung des Vertrags befürchten muß, wenn der Versicherungsnehmer von der Doppelversicherung weiß. Vor diesem Hintergrund ist das Prioritätsprinzip somit als *Risikoverteilungsregel* zu verstehen, durch die klargestellt werden soll, daß jenem Versicherer, der in einen vorhandenen Versicherungsbestand „eindringt“, gegenüber dem Kündigungs- oder Anpassungsbegehren des Versicherungsnehmers die schwächere Rechtsstellung zukommt.

Dadurch wird auch deutlich, daß es in den hier diskutierten Fällen auf den Zeitpunkt des jeweiligen Vertragsschlusses durch die noch selbständigen Verschmelzungspartner nicht ankommen kann. Denn im Abschlußzeitpunkt konnten sich die beiden Verträge nicht „ins Gehege kommen“; sie bezogen sich ja auf unterschiedliche Interessen. Von einem Eingriff in einen wie auch immer verstandenen „Besitzstand“ eines früheren Versicherers kann daher keine Rede sein; auch der Verdacht der Abwerbung von Versicherungsnehmern wird regelmäßig ins Leere gehen. Dies spricht dafür, nicht auf den ursprünglichen Vertragsschluß abzustellen.

e) Für eine mit der Interessenbewertung des Gesetzes bestmöglich übereinstimmende Lösung ist der Zweck des Prioritätsprinzips nicht aus den Augen zu verlieren: Wenn der Versicherer, der bereits den Schutz bestimmter Interessen übernommen hat, den Vorrang gegenüber jenem Versicherer genießen soll, der sich erst später dazu verpflichtet hat, dann wird dabei stets vorausgesetzt, daß der mehrfache Schutz derselben Interessen bereits mit dem Abschluß des zweiten Vertrags feststeht; denn nur dann kann man davon sprechen, daß der spätere Vertrag in den „Besitzstand“ des früheren Versicherers eingreift. Dies gilt auch in dem Fall, den das RG¹¹⁷ entschieden hat: Zwar war hier das versicherte Interesse erst nach dem Abschluß des späteren Vertrags zur Entstehung gelangt; doch hob das RG zutreffend hervor, daß die ältere — laufende — Versicherung ein perfekter, beide Teile bindender Vertrag sei, der die Güter, unter der Voraussetzung, daß sie abgeladen werden, ohne weiteres versichere. Auch aber hier stand aufgrund der Risikobeschreibungen schon beim Abschluß der jüngeren Einzelversicherung fest, daß diese — unter der aufschiebenden Bedingung, daß das versicherte Interesse überhaupt entstehen würde — zu einer mehrfachen Versicherung führt.

Gerade in diesem Punkt unterscheiden sich die hier erörterten Fälle von der typischen Entstehung einer Doppelversicherung. Denn sie haben miteinander gemeinsam, daß eine Doppelversicherung nicht schon von Anfang an — also mit dem Abschluß des zweiten Vertrags — bestand, sondern erst nachträglich durch rechtliche (Gesamtrechtsnachfolge) oder tatsächliche (Einbringung in einen Sachinbegriff) Vorgänge in der Sphäre des Versicherungsnehmers herbeigeführt wurde. Erst dadurch also wird ein mehrfacher Versicherungsschutz — und allenfalls auch eine Doppelversicherung — hergestellt. Dabei zeigt sich, daß sich das „Eindringen“ der Risikobereiche in den jeweils anderen Vertrag in demselben Augenblick vollzieht. Denn erst nunmehr deckt der Vertrag A ein Interesse ab, das auch durch den Vertrag B erfaßt ist, während der Vertrag B ein auch durch den Vertrag A ge-

¹¹⁷ RG 28. 2. 1917, RGZ 90, 5 (8ff).

decktes Interesse schützt. Da diese Vorgänge, die die Situation der Doppelversicherung begründen, sich gleichzeitig vollziehen, kann *keinem der Verträge der Vorrang eingeräumt* werden. Dabei kann auch nicht danach unterschieden werden, ob ein versichertes Interesse bereits vor der Vereinigung der Risikobereiche entstanden ist oder erst danach zur Entstehung gelangt.

Beispiel: Durch Erbgang oder Verschmelzung kommt es zur mehrfachen Versicherung zweier Inbegriffe. Soweit die Überschneidung des Versicherungsschutzes reicht, genießt keiner der Verträge Priorität. Dies gilt sowohl für die Gegenstände, die erst nach der Entstehung der Mehrfachversicherung in den Inbegriff eingebracht werden, als auch für jene, die schon davor zu einem der — dann noch getrennten — Inbegriffe gehört haben. Nichts anderes kann dann auch gelten, wenn eine einzelversicherte Sache in einen Inbegriff eingebracht wird.

Wenn also keinem der beteiligten Verträge die Priorität nach § 60 VVG einzuräumen ist; steht die Anwendung der Regeln über *gleichzeitig oder im Einvernehmen der Versicherer geschlossenen Verträge* am besten im Einklang mit den gesetzlichen Wertungen. Die Lösungen folgen dann jenen Grundsätzen, die oben bereits dargelegt wurden: Kommt es zur Kollision einer Einzelversicherung mit einer Inbegriffversicherung, so ist anhand des Versicherungswerts einerseits und der Einzelversicherungssumme und der im Rahmen des Inbegriffs gebildeten Teilversicherungssumme das Vorliegen einer Doppelversicherung zu prüfen und gegebenenfalls eine anteilige Kürzung vorzunehmen (oben D 3 a cc). Diese Regeln gelten innerhalb des mehrfach versicherten Bereichs sinngemäß auch dann, wenn zwei Inbegriffversicherungen zusammentreffen (oben D 3 b).

Sollten dagegen zwei Passivenversicherungen, insbesondere zwei Haftpflichtversicherungen, aufeinandertreffen, so ist keine Abhilfe möglich, weil das *Instrumentarium des § 60 VVG* bei gleichzeitig geschlossenen Passivenversicherungen versagt. Auch dies wurde schon erörtert (oben D 3 c aa).

5. Kenntnis des Versicherungsnehmers

a) § 60 VVG schließt die Aufhebungs- und Anpassungsrechte des Versicherungsnehmers aus, wenn der Versicherungsnehmer bei Vertragsabschluß *Kenntnis* von der Doppelversicherung hatte. Angesichts der besonderen Situation, die sich aus der Entstehung einer Mehrfachversicherung als Folge einer Verschmelzung ergeben kann, muß geprüft werden, ob auch hier eine Kenntnis des Versicherungsnehmers schädlich ist, und — bejahendenfalls — in welchem Zeitpunkt sie vorliegen muß.

Dabei sind zwei Hinweise voranzustellen:

aa) Da soeben gezeigt wurde, daß bei Passivenversicherungen keine Rechte des Versicherungsnehmers bestehen, betreffen die folgenden Überlegungen ausschließlich Aktivenversicherungen.

bb) Die Kenntnis des Versicherungsnehmers schadet nicht, wenn die Doppelversicherung erst dadurch entsteht, daß der Versicherungswert nachträglich absinkt. Selbst wenn der Versicherungsnehmer den Rückgang des Werts für möglich hält, kann er die Rechte des § 60 VVG ausüben, sofern nur bei Vertragsabschluß noch keine Doppelversicherung vorgelegen hat. Das bedeutet, daß für die weiteren Überlegungen alle jene Fälle auszuscheiden sind, in denen die Verschmelzung unmittelbar zwar zu einer mehrfachen Versicherung, aber nicht sofort auch zu einer Doppelversicherung führt.

b) § 60 VVG verlangt in seinem unmittelbaren Anwendungsbereich, daß die Kenntnis

von der Doppelversicherung im Zeitpunkt des Vertragsabschlusses vorhanden war.¹¹⁸ In den hier erörterten Fällen, in denen die Doppelversicherung erst nach dem Vertragsabschluß durch bestimmte Vorgänge in der Sphäre des oder der Versicherungsnehmer entsteht, kann es auf ein Wissen beim Vertragschluß nicht ankommen. Hatte zu diesem Zeitpunkt keine Doppelversicherung vorgelegen, so konnte der Versicherungsnehmer auch keine Kenntnis von ihr haben.

Dies führt weiter zu der Frage, ob dann eben die Kenntnis des Versicherungsnehmers im Zeitpunkt jenes Vorgangs schade, der zur Doppelversicherung führt. Dafür würde auf den ersten Blick sprechen, daß ja auch der die Doppelversicherung begründende Vorgang bei der Prüfung der Priorität dem Vertragsabschluß gleichgehalten wurde. Bevor man dies bejaht, muß man sich fragen, worin eine Alternative besteht. Eine solche könnte lauten: Das Tatbestandsmerkmal der Kenntnis ist in den hier erörterten Fällen hinfällig; dem Versicherungsnehmer schadet seine Kenntnis niemals.

Für die Lösung muß man sich wiederum den Zweck des ausschließenden Tatbestandsmerkmals von der Kenntnis der Doppelversicherung ins Gedächtnis rufen (D 3 c bb bbb). Wie sich aus der Entstehungsgeschichte ergibt, ist es „keine unbillige Beschwerde“ für jenen Versicherungsnehmer, der bewußt eine „überflüssige“ Mehrfachversicherung eingeht, wenn er die Prämien in voller Höhe weiterbezahlen muß. Das Gesetz sieht also offenbar jenen für nicht schutzwürdig an, der bewußt eine konkurrierende Versicherung eingeht, die zu Prämienverschwendung führt, anstatt sich um eine günstigere Vertragsgestaltung zu bemühen; etwa durch Aufnahme einer Subsidiaritätsklausel. Darin wurde oben auch die Grundlage einer analogen Anwendung bei Passivenversicherungen gesehen, wo sogar schon die Kenntnis des anderen Vertrags genügt, um das Anpassungsrecht auszuschließen.

All dies scheint dafür zu sprechen, in den hier erörterten Fällen einer nachträglich herbeigeführten Doppelversicherung eben auf die Kenntnis in jenem Zeitpunkt abzustellen, in dem sich der die Doppelversicherung begründende Vorgang vollzieht: Wer eine einzelversicherte Sache in einen Inbegriff einführt, wer mit einer anderen Gesellschaft verschmilzt, handelt eben — wenn er von der Entstehung der Doppelversicherung weiß — ebenso unwirtschaftlich wie derjenige, der einen zweiten Versicherungsvertrag eingeht; so müßte die Argumentation lauten. Dennoch ist die Interessenlage hier eine andere. Denn hier geht es darum, daß der Versicherungsnehmer bei der Vornahme jenes Vorgangs, der die Doppelversicherung erzeugt, in der Regel nicht die Absicht verfolgt, eine solche herbeizuführen, sondern ganz andere wirtschaftliche Ziele erreichen will. In allen Fällen tritt die Doppelversicherung als eine zwar möglicherweise bekannte, aber nicht angestrebte Folgewirkung ein: Der Versicherungsnehmer, der eine einzelversicherte Sache in einen Inbegriff einführt, wird dies in aller Regel deshalb tun, weil er sich dadurch Verwendungsmöglichkeiten verspricht, die seinen wirtschaftlichen Zielen besser gerecht werden. Der Erbe, der vom Erblasser eine konkurrierende Versicherung übernimmt, wird in erster Linie an der Erbschaft und nicht an der Herbeiführung einer Doppelversicherung interessiert sein. Auch die Gesellschaften, die miteinander verschmelzen, werden dies tun, weil sie sich davon wirtschaftliche Vorteile erhoffen, und nicht, weil sie eine Doppelversicherung erzeugen möchten.

Darin liegt der Unterschied gegenüber jenen Fällen, die § 60 VVG unmittelbar erfaßt. Denn der Versicherungsnehmer, der in Kenntnis der entstehenden Doppelversicherung einen zweiten Vertrag abschließt, hätte diese Folge leicht vermeiden können. Er hätte auf den Vertrag verzichtet, ihn mit einer geringeren Versicherungssumme oder mit einer Subsidiaritätsklausel abschließen können. In den hier erörterten Fällen besteht diese Möglichkeit

¹¹⁸ Bruck — Möller — Möller, VVG⁸ § 60 Anm 6; Prölss — Martin, VVG²⁵ § 60 Anm 2.

jedoch nicht. Sollte tatsächlich der Versicherungsnehmer, der eine einzelversicherte Sache in einen Inbegriff einbringt, wirklich vor der Wahl stehen, entweder auf die davon erhofften Verwendungsmöglichkeiten zu verzichten oder an die Doppelversicherung gebunden zu sein? Sollte der Erbe, der vor der Einantwortung von der Doppelversicherung erfahren hat, wirklich vor der Alternative stehen, die Erbschaft auszuschlagen oder Prämien zu vergeuden? Und sollten die Gesellschaften, die miteinander verschmelzen wollen, wegen der daraus erhofften wirtschaftlichen Vorteile wirklich dauerhaft gezwungen sein, eine Prämienverschwendung in Kauf zu nehmen? In allen diesen Fällen geht es also nicht darum, daß der Versicherungsnehmer die Chance hätte, eine Doppelversicherung durch Verzicht auf den Vertrag oder eine geschicktere Gestaltung zu verhindern; vielmehr wäre die Bindung an die Prämienvergeudung der Preis für angestrebte wirtschaftliche Vorteile. Dies ist mit dem *telos* des § 60 VVG aber nicht mehr vereinbar. Denn wenn die wirtschaftliche Bewegungsfreiheit dadurch eingeengt wird, daß der Versicherungsnehmer an der Verschwendung von Prämien festgehalten wird, dann wäre dies tatsächlich eine „unbillige Erschwernis“.

Dies bedeutet, daß in den hier erörterten Fällen die Kenntnis des Versicherungsnehmers vom Entstehen der Doppelversicherung nicht schadet; § 60 VVG ist insoweit teleologisch zu reduzieren.

IV. Zusammenfassung

1. Ein Kündigungsrecht der übernehmenden Gesellschaft läßt sich weder aus einer unmittelbaren Anwendung noch aus einer Analogie zu § 70 VVG begründen. In ihrem unmittelbaren Anwendungsbereich umfassen §§ 69ff VVG nur den Eigentumsübergang durch rechtsgeschäftliche Einzelrechtsnachfolge, während die Verschmelzung zur Gesamtrechtsnachfolge führt. Das Kündigungsrecht des Erwerbers durch Einzelrechtsnachfolge hat den Zweck, diesem die Gelegenheit zu geben, den durch die gesetzliche Vertragsübernahme herbeigeführten besonderen Schutz zurückzuweisen. Dagegen tritt der Gesamtrechtsnachfolger bei Verschmelzungen in alle nicht höchstpersönlichen Rechte und Pflichten ein, so daß es nicht angeht, ihm die Beendigung einzelner Rechtsverhältnisse freizustellen.

2. Die Anwendung des § 226 Abs 3 AktG auf Versicherungsverträge ist nicht ausgeschlossen. Im Ergebnis wird es jedoch kaum jemals zu einem Eingriff in die Verträge kommen, weil die Erfüllung der für den Versicherungsnehmer bestehenden Verpflichtung — die Bezahlung der Prämie — in aller Regel keine schwere Unbilligkeit bedeuten würde; bestehen mehrere Versicherungsverträge der Verschmelzungspartner nebeneinander, so sind diese dennoch nicht miteinander unvereinbar. Überdies läßt sich aus § 226 Abs 3 AktG kein Kündigungsrecht nach Belieben der übernehmenden Gesellschaft ableiten, sondern nur eine Anpassung oder eine Vertragsbeendigung nach Billigkeit unter Würdigung der Rechte aller Beteiligten. Die Verschmelzung führt auch nicht zum Erlöschen des Vertrags wegen Wegfalls des versicherten Interesses gemäß § 68 Abs 2 VVG.

3. Aus ergänzender Vertragsauslegung können sich Kündigungs- oder Änderungsrechte einer Vertragspartei ergeben. Eine Vertragslücke, die durch ergänzende Auslegung zu schließen wäre, läßt sich hier aber nicht annehmen, weil kein Grund zur Annahme besteht, daß der Versicherer das Risiko der späteren Unzweckmäßigkeit des Vertrags als Folge der Verschmelzung des Versicherungsnehmers auf sich nehmen wollte. Auch eine außerordentliche Kündigung durch die übernehmende Gesellschaft kommt nicht in Betracht, weil eine Veränderung der Geschäftspolitik oder Bedarfsstruktur als Folge der Verschmelzung allein ihrer Interessensphäre zuzuordnen ist, sodaß ihre Auflösungsinteressen die Bestandsinteressen des Versicherers nicht überwiegen. Aus demselben Grund kommt auch eine Berufung auf den Wegfall der Geschäftsgrundlage nicht in Betracht.

4. Durch die Verschmelzung kann es zur Entstehung von Mehrfach- und Doppelversicherungen kommen. Dies trifft vor allem zu, wenn eine bei einem Verschmelzungspartner einzelversicherte Sache als Folge der Verschmelzung Teil eines vom anderen Partner versicherten Inbegriffs wird oder wenn zwei Inbegriffversicherungen sich nach der Verschmelzung auch auf vom anderen Teil eingebrachte Interessen beziehen. In ähnlicher Weise kann es auch zur Kollision von Passivenversicherungen kommen. Für die Beurteilung der Frage, welcher Vertrag als der jüngere iSd § 60 VVG zu gelten hat, darf nicht auf den ursprünglichen Vertragsabschluß abgestellt werden, weil zu diesem Zeitpunkt noch keine Doppelversicherung hervorgerufen wurde, sondern auf die Vornahme der Verschmelzung selbst, weil sich erst in diesem Moment das durch das Prioritätsprinzip des § 60 VVG erfaßte Risiko — das „Eindringen“ eines Vertrags in einen fremden Versicherungsbestand — verwirklicht. Da sich dieser Vorgang für beide Verträge gleichzeitig vollzieht, ist keinem von ihnen die Priorität einzuräumen; die Doppelversicherung ist nach den Regeln über gleichzeitig oder im Einvernehmen der Versicherer geschlossene Verträge aufzulösen (§ 60 Abs 2 VVG). Das Wissen des Versicherungsnehmers von der Entstehung der Doppelversicherung schadet hier ausnahmsweise nicht.

Versorgungsausgleich bei Scheidung

VON DR. ERIKA MAREK*

Geschieden! Eine Realität, vor der man die Augen nicht verschließen kann, ob sie einem nun gefällt oder nicht. Abgesehen von allen menschlichen Problemen und den unmittelbar aktuellen finanziellen Fragen, die eine Scheidung mit sich bringt, ergeben sich auch sogenannte Spätfolgen — eine niedrigere Pension für den Ehepartner, der während der Ehe seine Berufstätigkeit zu Gunsten der familiären Belange hintangesetzt hat.

In einer Familie fallen eine Reihe von Verpflichtungen an: Es muß Geld verdient werden, es sollen aber auch der Haushalt geführt und die Kinder betreut und erzogen werden. Wie die Ehepartner die anfallenden Aufgaben aufteilen, entscheiden sie selbst. Es können beide im Berufsleben stehen und die anfallenden Hausarbeiten und die Kinderbetreuung und Erziehung gemeinsam besorgen. Es besteht aber auch die Möglichkeit, daß ein Ehepartner für längere oder kürzere Zeit die Berufstätigkeit unterbricht und ausschließlich die Haushaltsführung und Kinderbetreuung übernimmt, somit den anderen Ehepartner von diesen Tätigkeiten entlastet bzw eine Haushaltshilfe einspart.

Kommt es zu einer Scheidung, so ist im Alter die finanzielle Situation des Ehepartners, der während der Dauer der Ehe die Berufstätigkeit wegen Kinderbetreuung und Haushaltsführung eingeschränkt oder aufgegeben hat, oft sehr ungünstig.

Es sollen hier zwei Modelle zur Diskussion gestellt werden, wie die während der Dauer der Ehe erworbenen Pensionsleistungen aufgeteilt werden *könnten*, wobei ich mir bewußt bin, daß die folgenden Zeilen einen Sturm der Entrüstung auslösen werden, weil ich an alten Tabus und „wohlerworbenen Rechten“ rüttle.

Nach beiden Modellen ist für die Aufteilung der erworbenen Pensionsleistungen irrelevant, wer am Scheitern der Ehe schuld ist. Eine neuerliche Eheschließung eines der beiden Ehepartner beeinflußt das Splitting nicht. Aufgeteilt werden Geldbeträge, nicht Versicherungszeiten.

Die Modelle unterscheiden sich dadurch, daß Modell I nur berücksichtigt, ob ein Ehepartner während der Ehe mehr Versicherungsmonate erworben hat als der andere Ehepartner; Modell II greift hingegen weit stärker in sogenannte „wohlerworbene Rechte“ ein. Hier wird berücksichtigt, in welcher Höhe Pensionsleistungen während der Ehe mitbegründet wurden.

A. Modell I

Ausgleich nur dann, wenn ein Ehepartner während der Ehe um mindestens 24 Versicherungsmonate weniger erworben hat als der andere Ehepartner

I. Darstellung des Modells

Bei Scheidung der Ehe wird festgestellt, ob ein Ehepartner während der Dauer der Ehe mehr Versicherungsmonate erworben hat als der andere Ehepartner. Trifft dies zu, so ist zunächst die Differenz der erworbenen Versicherungsmonate zu ermitteln. Der Kalendermonat, in dem die Eheschließung erfolgte, und der Kalendermonat, in dem das Scheidungsurteil rechtskräftig wird, bleiben bei allen Berechnungen außer Betracht.

* Arbeiterkammer Wien, Sozialversicherungsabteilung

„Hauptberufstätiger Ehepartner“ ist der Ehepartner, der während der Dauer der Ehe mehr Versicherungsmonate erworben hat. Der andere Ehepartner wird in diesen Ausführungen „nebenberufstätiger Ehepartner“ bezeichnet.

Zu einem Splitting kommt es nur, wenn die Differenz der erworbenen Versicherungsmonate mindestens 24 Monate beträgt und der hauptberufstätige Ehepartner während der Dauer der Ehe mindestens 12 Pflichtversicherungsmonate erworben hat.

Von der späteren Pension des hauptberufstätigen Ehepartners wird ein Betrag abgesplittet, der auf folgende Weise errechnet wird:

Zunächst ist die „Splitting-Bemessungsgrundlage“ festzustellen.

Diese wird aus den Gesamtbemessungsgrundlagen sämtlicher während der Dauer der Ehe erworbener Beitragsmonate errechnet. Wurden während der Dauer der Ehe mehr als 180 Beitragsmonate erworben, so werden der Bemessungsgrundlage die besten 180 Beitragsmonate zugrundegelegt.

Wurden vom „hauptberufstätigen Ehepartner“ während der Dauer der Ehe weniger als 180 Beitragsmonate erworben, ist die „Splitting-Bemessungsgrundlage“ aus den Gesamtbeitragsgrundlagen der vorhandenen Beitragsmonate zu errechnen.

Für jeden Differenzmonat gebühren 0,075% der „Splitting-Bemessungsgrundlage“. Das sich hiebei ergebende Produkt wird im Pensionsakt beider geschiedener Ehepartner vermerkt.

Nimmt der „hauptberufstätige Ehepartner“ die Pension in Anspruch, so wird dieser vermerkte Betrag (valorisiert) von seiner Bruttopension abgezogen. Nimmt der „nebenberufstätige Ehepartner“ seine Pension in Anspruch, so wird der vermerkte Betrag (valorisiert) seiner Pension hinzugeschlagen.

Erhält der „nebenberufstätige Ehepartner“ bei Erreichung des Alters für die normale Alterspension keine Pension, weil die Wartezeit nicht erfüllt ist, so gebührt die valorisierte abgesplittete Leistung als „Leistung sui generis“. Der Krankenversicherungsbeitrag wird abgezogen. Für die Lohnsteuer gilt diese Leistung als Pension. Ausgleichszulage und Kinderzuschuß gebühren dazu nicht.

II. Rückkauf des abgesplitteten Betrags

Der „hauptberufstätige Ehepartner“ hat die Möglichkeit, das durch das Absplitten verursachte Sinken seiner Pension zu vermeiden. Er kann den abgesplitteten Betrag rückerkaufen. Der Antrag auf Rückkauf ist innerhalb von 6 Monaten nach Rechtskraft des Scheidungsurteils beim Pensionsversicherungsträger zu stellen. Für den Rückkauf können Ratenzahlungen, und zwar höchstens 60 gleich hohe Monatsraten, beantragt werden. Werden Raten nicht im Kalenderjahr der Scheidung, sondern erst später entrichtet, so erhöht sich der ausständige Betrag ab 1. Jänner eines jeden Jahres mit der Aufwertungszahl. Der Rückkauf kann nur bis zum Stichtag getätigt werden. Eine Ratenzahlung nach dem Stichtag ist nicht zulässig.

In steuerlicher Hinsicht werden die Einkaufskosten wie Beiträge zur Weiterversicherung in der Pensionsversicherung behandelt.

Die Rückkaufskosten sind folgendermaßen zu berechnen:

Der abgesplittete Betrag wird durch den Valorisierungsfaktor dividiert. Der Valorisierungsfaktor ist der Faktor, der vom Bundesminister für Arbeit und Soziales für die Berechnung des besonderen Steigerungsbetrags für Beiträge zur Höherversicherung bei Inanspruchnahme der Pension mit Erreichung des normalen Pensionsalters festgesetzt ist. Es ist

hiebei jener Faktor heranzuziehen, der für das Lebensjahr gilt, welches der „hauptberufstätige Ehepartner“ im Kalenderjahr der Rechtskraft des Scheidungsurteils vollendet. Durch die Heranziehung des für die Berechnung des besonderen Steigerungsbetrags geltenden Valorisierungsfaktors kann bei jüngeren Personen der zu entrichtende Betrag in vertretbaren Grenzen gehalten werden.

Hinsichtlich der Frage, ob nur der gesamte abgesplittete Betrag rückgekauft werden kann oder auch ein Teil desselben, sind folgende Varianten denkbar:

1. Variante

Der Rückkauf ist für den ganzen abgesplitteten Betrag zu tätigen oder überhaupt nicht. Werden vereinbarte Ratenzahlungen nicht eingehalten, nimmt der „hauptberufstätige Ehepartner“ vor Bezahlung des gesamten Betrags die Pension in Anspruch oder stirbt er vor Bezahlung des vollen Betrags, so sind die bisher bezahlten Teilbeträge dem Rückkaufenden bzw dessen Erben zu retournieren.

2. Variante

Der „hauptberufstätige Ehepartner“ besitzt das Recht zu wählen, ob er den gesamten abgesplitteten Betrag rückkauft oder nur einen Teil davon. Dieses Wahlrecht ist bei Stellung des Rückkaufsantrags auszuüben. Der nicht rückgekaufte Teil des abgesplitteten Betrags vermindert die Pensionshöhe.

Werden vereinbarte Ratenzahlungen nicht eingehalten, nimmt der „hauptberufstätige Ehepartner“ vor Bezahlung des gesamten Betrags die Pension in Anspruch oder stirbt er vor Bezahlung des vollen Betrags, so sind die bisher bezahlten Teilbeträge nicht zu retournieren. Die bezahlten Teilbeträge vermindern den abgesplitteten Teil der Pension aliquot.

III. Schwächen dieses Modells

Der Ausgleich berücksichtigt nur die Zahl der erworbenen Versicherungsmonate. Für den Ehepartner, der während der gesamten Dauer der Ehe Versicherungszeiten auf einer sehr niedrigen Beitragsgrundlage erworben hat, ist kein Versorgungsausgleich möglich.

Diese aufgezeigten Mängel könnten im Modell II ausgeschlossen werden.

B. Modell II

Voller Wertausgleich für den während der Ehe schlechter verdienenden Ehepartner

I. Darstellung des Modells

Bei Scheidung der Ehe wird festgestellt, ob ein Ehepartner während der Dauer der Ehe eine *höhere Pensionsleistung* erworben hat als der andere Ehepartner. Ist dies der Fall und beträgt die Differenz mindestens S 500,—, kommt es zu einem Splitting.

„Hauptberufstätiger Ehepartner“ ist in diesem Modell der Ehepartner, der während der Dauer der Ehe die höhere Pensionsleistung erworben hat. Der andere Ehepartner wird in diesen Ausführungen „nebenberufstätiger Ehepartner“ bezeichnet.

Es ist möglich, daß ein nach Modell I „hauptberufstätiger Ehepartner“ nach Modell II als „nebenberufstätiger Ehepartner“ gilt. Dies trifft zu, wenn ein Ehepartner während der Dauer der Ehe viele Versicherungsmonate auf einer sehr niedrigen Beitragsgrundlage erworben hat und der andere Ehepartner zwar während der Ehe etwas weniger Versiche-

rungsmonate nachweisen kann, seine Beitragsgrundlagen jedoch ein entschieden höheres Niveau aufweisen.

Die Höhe der zu vergleichenden Pensionsleistungen wird folgendermaßen errechnet: Stichtag ist der Monatserste, der der Rechtskraft des Scheidungsurteils vorangeht. Der Kalendermonat, in dem die Eheschließung erfolgte, und der Kalendermonat, in dem das Scheidungsurteil rechtskräftig wird, bleiben bei allen Berechnungen außer Betracht. Ob die während der Ehe erworbenen Versicherungsmonate für einen Pensionsanspruch überhaupt ausreichen, ist irrelevant. Auswirkungen auf die Höhe der zu vergleichenden Pensionsleistungen haben nur: die im folgenden definierte Bemessungsgrundlage, die Bemessungsgrundlage für die Honorierung der Kindererziehungsmonate und die Zahl der während der Dauer der Ehe erworbenen Versicherungsmonate.

Die Bemessungsgrundlage wird aus den Gesamtbeitragsgrundlagen sämtlicher während der Dauer der Ehe erworbener Beitragsmonate errechnet. Wurden während der Dauer der Ehe mehr als 180 Beitragsmonate erworben, so werden der Bemessungsgrundlage die besten 180 Beitragsmonate zugrundegelegt.

Für jeden während der Ehe erworbenen Versicherungsmonat (mit Ausnahme der durch Kindererziehung erworbenen Versicherungsmonate) gebühren 0,147% dieser Bemessungsgrundlage. Dazu kommt eine eventuell durch Kindererziehung erworbene Pensionserhöhung.

Nachdem auf diese Weise für jeden der beiden Ehepartner die Höhe seiner während der Dauer der Ehe erworbenen Pensionsleistung festgestellt ist, wird die Differenz der beiden Pensionsleistungen halbiert und der Quotient als Betrag im Pensionsakt der beiden geschiedenen Ehepartner vermerkt.

Geht der „hauptberufstätige Ehepartner“ in Pension, so wird dieser vermerkte Betrag (valorisiert) von seiner Bruttopension abgezogen. Nimmt der „nebenberufstätige Ehepartner“ seine Pension in Anspruch, so wird der vermerkte Betrag (valorisiert) seiner Pension hinzugeschlagen.

Erhält der „nebenberufstätige Ehepartner“ bei Erreichung des Alters für die normale Alterspension keine Pension, weil die Wartezeit nicht erfüllt ist, so gebührt die valorisierte abgesplittete Leistung als „Leistung sui generis“. Der Krankenversicherungsbeitrag wird abgezogen, für die Lohnsteuer gilt diese Leistung als Pension. Ausgleichszulage und Kinderzuschuß gebühren dazu nicht. Sollte dieses Modell an die Stelle der Witwenpension für Geschiedene treten, so gebühren Ausgleichszulage und Kinderzuschuß dann, wenn die Ehe dauer mindestens 20 Jahre betrug und aus der Ehe mindestens 1 Kind stammt.

II. Rückkauf des abgesplitteten Betrags

Auch in diesem Modell hat der „hauptberufstätige Ehepartner“ die Möglichkeit, das durch das Splitting verursachte Sinken seiner Pension zu vermeiden. Es gilt hierbei das Modell I Ausgeführte mit dem einzigen Unterschied, daß Ratenzahlungen bis zu 120 Monatsraten zu bewilligen sind.

III. Vorteile dieses Modells

Dieses Modell bietet eine erheblich bessere Absicherung des „nebenberufstätigen Ehepartners“. Konsequenterweise hätte außerdem die oft sehr problematische pauschalierte Unterhaltsverpflichtung zwischen Geschiedenen im Ausgleichszulagenrecht zu entfallen.

IV. Nachteile dieses Modells

Die Pension des „hauptberufstätigen Ehepartners“ wird mitunter erheblich verringert. Die Rückkaufkosten sind ziemlich hoch.

C. Anhang

Drei Beispiele sollen die Auswirkungen der beiden Modelle verdeutlichen:

Beispiel 1

Das Ehepaar A war 4 Jahre miteinander verheiratet.

Frau A erwarb in dieser Zeit 48 Versicherungsmonate (davon 21 Versicherungsmonate durch Kindererziehung). Die dafür gebührende Pensionsleistung beträgt S 1.000,—.

Herr A erwarb 48 Pflichtversicherungsmonate. Die dafür gebührende Pensionsleistung beträgt S 1.450,—.

Modell I

Es kommt zu keinem Splitting, da beide Ehepartner während der Ehe gleich viele Versicherungsmonate erworben haben.

Modell II

Es kommt zu keinem Splitting, da die Differenz der erworbenen Pensionsleistungen weniger als S 500,— beträgt.

Beispiel 2

Die Ehe des Ehepaares B dauerte 9 Jahre.

Frau B erwarb in dieser Zeit 7½ Versicherungsjahre, davon 47 Versicherungsmonate durch Kindererziehung. Die dafür gebührende Pensionsleistung beträgt S 1.500,—.

Herr B, der bei Rechtskraft des Scheidungsurteils 33 Jahre alt ist, erwarb 9 Versicherungsjahre. Die dafür gebührende Pensionsleistung beträgt S 3.400,—.

Modell I

Es kommt zu keinem Splitting, da die Differenz der erworbenen Versicherungsmonate weniger als 24 Monate beträgt.

Modell II

Die Differenz der erworbenen Pensionsleistungen beträgt S 3.400,— minus S 1.500,—, somit S 1.900,—. Die Hälfte dieses Betrags, also S 950,—, wird von der künftigen Pension des Herrn B abgesplittet und der künftigen Pension von Frau B hinzugerechnet (valorisiert).

Herr B kann den abgesplitteten Betrag rückkaufen.

Da Herr B im Kalenderjahr der Rechtskraft des Scheidungsurteils sein 33. Lebensjahr vollendet, betragen die Rückkaufkosten $S 950,- : 0,01533 = S 61.970,-$.

Sogar ohne Berücksichtigung der Steuerersparnis ist der Rückkauf schon bei einem Pensionsbezug durch 5 Jahre rentabel.

Leiter Betriebsorganisation / EDV

Die Signal Versicherungsgruppe besteht seit 1907 und beschäftigt heute ca. 7.000 Mitarbeiter im Innen- und Außendienst. Mit mehreren internationalen Partnern wurde 1993 in Ungarn die Signal Versicherung AG, Budapest gegründet. Im Rahmen des Aufbaus dieser Organisation wird die Position des Leiters Betriebsorganisation/EDV mit Option zur Vorstandsbestellung erstmalig besetzt.

Die Aufgabe

- Verantwortung für den Aufbau und die Leitung des Bereiches EDV/Betriebsorganisation inkl. Betrieb, Anwenderentwicklung/-betreuung, Recht und Verwaltung
- Entwicklung und Implementierung leistungsfähiger Arbeitsabläufe und Etablierung entsprechender Strukturen
- Erarbeitung und Umsetzung von Organisationsentwicklungskonzepten mit dem Ziel eines hohen Servicegrades
- Führung, Motivation, Training und Ausbau des Teams

Die Qualifikation

- Erfahrung in leitender Funktion in den Bereichen Betriebsorganisation oder EDV einer Versicherungsgesellschaft bzw. Tätigkeit bei einem Dienstleister für die Versicherungsbranche
- sehr gute EDV-Kenntnisse (Hardware und Software), idealerweise aus dem IBM-Umfeld
- Ausbildung im betriebswirtschaftlichen oder informationstechnischen Bereich
- vorzugsweise ungarische Staatsbürgerschaft oder exzellente ungarische Sprachkenntnisse

Ihre Erfolge verdanken Sie neben Ihrem Engagement und Ihrer Belastbarkeit Ihrer Fähigkeit, sowohl langfristige Strategien als auch kurzfristige Aktionspläne auszuarbeiten und umzusetzen. Sie gehören von Anfang an zur erweiterten Geschäftsleitung in Ungarn und haben die Aussicht, kurzfristig zum Vorstand ernannt zu werden. Die Position ist mit attraktiven Konditionen ausgestattet. Fühlen Sie sich durch diese anspruchsvolle Aufgabe herausgefordert? Dann senden Sie bitte Ihre Bewerbungsunterlagen unter Angabe der Kennziffer KFA 1017/1 an das von uns beauftragte Beratungsunternehmen Korn/Ferry International, Division K/F Associates, Lyoner Straße 15, 60528 Frankfurt a.M. Für einen ersten telefonischen Kontakt steht Ihnen Frau Sauer unter der Telefonnummer 0 69/66 90 17-31 zur Verfügung.



K/F ASSOCIATES

DIVISION OF KORN/FERRY INTERNATIONAL

Beispiel 3

Das Ehepaar C war 30 Jahre miteinander verheiratet.

In dieser Zeit hat Frau C 17 Versicherungsjahre erworben, davon 7 Versicherungsjahre durch Kindererziehung. Die dafür gebührende Pensionsleistung beträgt S 3.600,—.

Herr C, der im Zeitpunkt der Rechtskraft des Scheidungsurteils 52 Jahre alt ist, hat während seiner Ehe 30 Versicherungsjahre erworben. Die dafür gebührende Pensionsleistung beträgt S 15.188,—.

Modell I

Die Differenz der während der Dauer der Ehe erworbenen Versicherungsjahre beträgt 13 Versicherungsjahre (156 Versicherungsmonate).

Die Splitting-Bemessungsgrundlage beträgt S 28.700,—.

Der abgesplittete Betrag beträgt $S\ 28.700,- \times 0,075\% \times 156 = S\ 3.357,90$.

Will Herr C, der im Kalenderjahr der Rechtskraft des Scheidungsurteils sein 52. Lebensjahr vollendet, den abgesplitteten Betrag rückerkaufen, so hat er dafür aufzuwenden: $S\ 3.357,90 : 0,00913 = S\ 367.787,50$.

Der Rückerkauf ist auch ohne Berücksichtigung der für Herrn C sehr hohen Steuerersparnis schon bei einem Pensionsbezug durch 8 Jahre rentabel.

Modell II

Die Differenz der während der Dauer der Ehe erworbenen Pensionsleistungen beträgt S 11.588,—. Die Hälfte dieses Betrags, somit S 5.794,—, wird (valorisiert) von der künftigen Pension des Herrn C abgesplittet und der künftigen Pension von Frau C hinzugeschlagen.

Will Herr C den abgesplitteten Betrag einkaufen, hat er dafür aufzuwenden: $S\ 5.794,- : 0,00913 = S\ 634.611,20$.

Der Einkauf ist schon ohne Berücksichtigung der Steuerersparnis ab einem Pensionsbezug durch 8 Jahre rentabel.

D. Schlußbemerkungen

Die dargestellten Beispiele werden manche Personen schockieren. Bei Ausklammerung vorhandener Emotionen und unter Berücksichtigung der Tatsache, daß wegen der künftigen pensionsrechtlichen Schlechterstellung derzeit mitunter anlässlich der Scheidung erhebliche Abfindungssummen gezahlt werden, sollte über die dargestellten Möglichkeiten vielleicht doch einmal nachgedacht werden.

GESCHÄFTSNACHRICHTEN

Austria-Collegialität 1992: Anstieg der Vermögenswerte

Der Austria-Collegialität Konzern ist eine international tätige Versicherungsgruppe, die in allen Sparten — mit Schwerpunkt Personenversicherung — ihre Dienstleistungen anbietet.

Den Kern der Versicherungsgruppe bildet die „Austria-Collegialität Österreichische Versicherung Aktiengesellschaft“, die mit rund 32% Marktanteil der größte private Krankenversicherer Österreichs ist. Sie betreibt auch die Unfall- und die Lebensversicherung. Der Versicherungsgruppe gehören weiters die „Austria Lebensversicherung Aktiengesellschaft“ und die „Austria Schaden- und Unfallversicherung Aktiengesellschaft“ an, deren Alleinaktionär die „Austria-Collegialität Österreichische Versicherung Aktiengesellschaft“ ist. Im Jahr 1992 wurde die Gruppe um die „Collegialität Versicherung Aktiengesellschaft“ erweitert. Sie ist das erste Spezialunternehmen, das auf dem österreichischen Markt — unter Nutzung des bekannten Markennamens — ausschließlich das Direkt-Versicherungsgeschäft in den Sparten Kranken und Unfall betreibt.

Der Austria-Collegialität Konzern besitzt auch ausländische Tochtergesellschaften. Es ist beabsichtigt, noch im Jahre 1993 in der Tschechischen Republik über eine Niederlassung den Geschäftsbetrieb aufzunehmen. Weiters sollen in Ungarn über eine Beteiligung an einer dort heimischen Versicherung Geschäftsbeziehungen aufgebaut werden.

Der folgende Bericht über das Geschäftsjahr 1992 beschreibt nur die Werte des österreichischen Geschäfts und bezieht sich überwiegend auf die vom Konzern veröffentlichten Kennzahlen.

Die gesamten Prämieinnahmen des Inlandsgeschäftes beliefen sich im Berichtsjahr auf 6.490 Mio S (Vorjahr 6.025 Mio S). Das bedeutete eine Steigerung von 7,7%. Im gleichen Zeitraum wurden Betriebsleistungen von 6.302 Mio S (1991: 5.770 Mio S) erbracht, das +9,2%. Sie beinhalten die Leistungen an die Versicherungsnehmer, die Schadenermittlungs- und -bearbeitungskosten, die Auszahlungen für Prämienrückerstattung bzw Gewinnbeteiligung und die erforderliche Auffüllung der Rückstellungen für noch zu erwartende Leistungen.

Mit 74,3% hielt die Austria-Collegialität Österreichische Versicherung Aktiengesellschaft den größten Anteil am Gesamtgeschäft. Die Gesellschaft betreibt die Kranken-, Lebens- und Unfallversicherung. Aus allen drei Abteilungen resultierten Prämien von 4.820 Mio S (Vorjahr 4.452 Mio S). Für Betriebsleistungen wurden 4.627 Mio S (Vorjahr 4.221 Mio S) aufgewendet. Die Anzahl der Leistungsfälle verringerte sich von 231.093 (1991) auf 224.677. In der Krankenversicherung waren 557.729 (Vorjahr 555.992) Personen versichert. Die Vertragsanzahl der anderen Sparten belief sich auf 210.330 (Vorjahr 217.682) Polizen.

Die Austria Lebensversicherung AG, zu 100% im Besitz der Austria-Collegialität Österreichische Versicherung AG betreibt nur die Lebensversicherung. Sie konnte mit 833 Mio S um 38 Mio S mehr buchen als 1991. Die Betriebsleistungen stiegen von 1.045 Mio S auf 1.137 Mio S. Aus 135.926 (Vorjahr 132.936) Verträgen waren 6.416 (Vorjahr 6.539) Leistungsfälle zu bearbeiten.

Erfreulich entwickelt hat sich auch die Austria Schaden- und Unfallversicherung AG, ebenfalls zu 100% im Besitz der Austria-Collegialität Österreichische Versicherung AG, die einen guten Prämienzuwachs auf 837 Mio S (Vorjahr 774 Mio S) verzeichnen konnte. Die Anzahl der Verträge erhöhte sich um 19.786 Stück auf insgesamt 503.855 Polizen. Für 42.717 (1991: 41.296) Leistungsfälle waren 538 Mio S (Vorjahr 505 Mio S) aufzuwenden.

Im Jahr 1992 nahm die Collegialität Versicherung AG als Direktversicherer ihren Geschäftsbetrieb in der Kranken- und in der Unfallversicherung auf. Mit der Austria-Collegialität AG verbindet sie ein Vollorganschaftsverhältnis. Aus 170 Versicherungsverträgen resultierten Prämien von rd S 90.000,— und Leistungen von rd S 40.000,—.

Die Summe der Krankenversicherungsprämien aller Gesellschaften — Hauptsparte des Konzerns — betrug insgesamt 4.527 Mio S nach 4.162 Mio S im Vorjahr. Mit +8,8% wurden in dieser Sparte die höchsten Zuwächse erreicht.

Um 9,9% erhöhten sich 1992 die Betriebsleistungen der Krankenversicherung. Sie beliefen sich auf 4.311 Mio S (Vorjahr 3.921 Mio S). Die Entwicklung in der Krankenversicherung wurde nach Meinung des Unternehmens auch 1992 durch die seit Jahren zu beobachtenden Fehlsteuerungen im Gesundheitswesen in Mitleidenschaft gezogen. Nach wie vor werden Patienten, die — bei gleicher medizinischer Qualität, jedoch wesentlich kostengünstiger — ambulant behandelt werden könnten, zur Behandlung in teure Spitäler stationär aufgenommen. Andererseits werden jene, die einer stationären Behandlung bedürfen, länger als notwendig im Spital behalten. Dies führte auch im Berichtsjahr dazu, daß der Großteil der Prämiensteigerung auf die notwendigen Anpassungen zurückzuführen war, die sich aus den gestiegenen Krankenhauskosten ergaben.

Die durchschnittlichen Fallkosten erhöhten sich für Krankenhausaufenthalte um 10,1%, überdurchschnittlich fiel auch die Steigerung der durchschnittlichen Spitalskosten pro Tag auf S 3.957,— (+11,6%) aus. Über Jahre zu verfolgen ist eine sinkende Verweildauer im Spital bei gleichzeitigem Anstieg der Kosten.

An Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb wurden 700 Mio S (Vorjahr 633 Mio S) gebucht, wovon 434 Mio S Abschlußkosten und 266 Mio S Verwaltungskosten waren.

Die verdichteten versicherungstechnischen Ergebnisse der Krankenversicherung verbesserten sich von +117 Mio S im Vorjahr auf +131 Mio S im Geschäftsjahr.

Aus der Lebensversicherung resultierten insgesamt Prämien von 1.059 Mio S (Vorjahr 1.020 Mio S). Die Betriebsleistungen erreichten einen Wert von 1.419 Mio S (Vorjahr 1.311 Mio S). Neben der auf 301.161 Polizzen gestiegenen Vertragsanzahl wuchsen auch die Versicherungssummen um 1.619 Mio S auf 24.527 Mio S. Die Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb betrugen 238 Mio S (Vorjahr 236 Mio S). Leicht rückläufig war das technische Ergebnis der Sparte mit 68 Mio S (Vorjahr 73 Mio S).

Im Bereich der Unfallversicherung war das Prämienaufkommen mit 362 Mio S um 6,2% höher als 1991. Das steigende Interesse an privatem Versicherungsschutz ist vor allem auf die unzureichende finanzielle Versorgung nach Freizeitunfällen zurückzuführen. Insgesamt wurden 194.163 Verträge verwaltet. Das Leistungsvolumen belief sich auf 207 Mio S (Vorjahr 197 Mio S).

Die Schadenversicherung zeigte Prämieinnahmen von 542 Mio S (Vorjahr 502 Mio S, ds +8,0%). Allerdings erhöhten sich auch die Betriebsleistungen um 7,0% auf 365 Mio S. Der Vertragsbestand wuchs im Berichtsjahr um 10.908 auf 328.456 Polizzen an. In einer Reihe von Sparten wurde der Versicherungsschutz noch attraktiver gestaltet. In der Eigenheimversicherung wurde zB ein neuer Tarif mit zwei Varianten entwickelt, wovon eine den Versicherungsschutz ohne Unterversicherung anbietet.

Aus der Schaden- und Unfallversicherung wurden Betriebsaufwendungen von 316 Mio S (Vorjahr 296 Mio S) bezahlt. Das versicherungstechnische Ergebnis war mit rd 5 Mio S negativ (Vorjahr 32 Mio S positiv). In der gesonderten Erfolgsrechnung der KFZ-Haftpflichtversicherung wurde ein negatives technisches Ergebnis von 18 Mio S ausgewiesen.

Die Vermögenserträge wurden für den ganzen Konzern mit 1.447 Mio S (Vorjahr 1.262 Mio S) ausgewiesen. Der Zuwachs belief sich auf 14,7%.

Das Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit rechnete sich für die operativen Gesellschaften insgesamt auf +267 Mio S (Vorjahr 243 Mio S). Der saldierte Jahresüberschuß betrug nach Abzug der Einkommens- und Ertragssteuern 190 Mio S (Vorjahr 181 Mio S).

Von den Rücklagenständen des Vorjahres wurden 45 Mio S aufgelöst. Neu zugeführt konnte ein Betrag von 241 Mio S werden. Der Jahresgewinn belief sich auf rd 1 Mio S. Die Collegialität Versicherung AG wies einen Jahresverlust von rd 8 Mio S aus, der auf Grund eines Gewinn- und Verlustausschließungsvertrages samt dem bestehenden Verlustvortrag von der Austria-Collegialität Österreichische Versicherung AG übernommen wurde. Der Bilanzgewinn betrug insgesamt rd 3 Mio S.

Um 11,3% stiegen im Berichtsjahr die Vermögenswerte des Konzerns. Die Summe von 19.246 Mio S (Vorjahr 17.287 Mio S) errechnete sich aus verfügbaren Guthaben von 325 Mio S (Vorjahr 783 Mio S), Haus- und Grundbesitz von 1.166 Mio S (Vorjahr 912 Mio S), Schuldscheinforderungen und Darlehen von 10.703 Mio S (Vorjahr 9.522 Mio S), Wertpapiere von 6.468 Mio S (Vorjahr 5.624 Mio S), Beteiligungen von 519 Mio S (Vorjahr 386 Mio S) und Polizzenvorauszahlungen von 65 Mio S (Vorjahr 60 Mio S).

Die gesamten Eigenmittel des Konzerns beliefen sich in Summe auf 4.485 Mio S (Vorjahr 4.161 Mio S), +7,8%.

Für künftige Verpflichtungen wurden versicherungstechnische Rückstellungen im Eigenbehold von 15.979 Mio S (Vorjahr 14.392 Mio S) gebildet, wovon 230 Mio S (Vorjahr 227 Mio S) aus Prämienüberträgen, 12.807 Mio S (Vorjahr 11.561 Mio S) aus der Deckungsrückstellung, 1.349 Mio S (Vorjahr 1.153 Mio S) aus der Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle, 4 Mio S (Vorjahr 4 Mio S) aus der Rückstellung für erfolgsunabhängige Prämienrückerstattung, 1.506 Mio S (Vorjahr 1.383 Mio S) aus der Rückstellung für erfolgsabhängige Prämienrückerstattung bzw Gewinnbeteiligung der Versicherungsnehmer, 61 Mio S (Vorjahr 45 Mio S) aus der Schwankungsrückstellung und 22 Mio S (Vorjahr 19 Mio S) aus sonstigen versicherungstechnischen Rückstellungen stammten.

Die Sozialkapitalrückstellungen wurden mit 769 Mio S (Vorjahr 605 Mio S) bilanziert. Nach versicherungsmathematischen Berechnungen wurde die Abfertigungsrückstellung von 239 Mio S gebildet. Sie enthält 67,5% der fiktiven Ansprüche und erfüllt das volle Erfordernis. Die Rückstellung für Pensionsverpflichtungen ist mit einem Gesamtbetrag von 530 Mio S passiviert. Der sich aus der Berechnung des Deckungskapitals der Anwartschaften und des Barwertes der flüssigen Pensionen ergebende Fehlbetrag von rd 69 Mio S wurde 1992 der Rückstellung zugeführt und gleichzeitig unter den aktiven Rechnungsabgrenzungsposten ausgewiesen.

Die operativen Gesellschaften wiesen im einzelnen im Geschäftsjahr 1992 folgende Bilanzgewinne aus: Austria-Collegialität Österreichische Versicherung AG 2,3 Mio S, Austria Lebensversicherung AG 0,1 Mio S, Austria Schaden- und Unfallversicherung AG 0,3 Mio S und Collegialität Versicherung AG 0 (Gewinn- und Verlustausschließungsvertrag).

Ausschließlich mit der Verwaltung von Beteiligungen, die zum Konzern gehören, beschäftigt sich der Austria Versicherungsverein a. G. Neben verschiedenen in- und ausländischen Töchtern hält er 90% an der Austria-Collegialität Österreichische Versicherung AG. Die Kapitalanlagen- und Zinserträge wuchsen auf 34.231 Mio S. Das Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit war um 7 Mio S höher als 1991 (21 Mio S). Der Jahresüberschuß von 20 Mio S (Vorjahr 13 Mio S) nach Steuern wurde mit 3 Mio S der Sicherheitsrücklage und mit rd 17 Mio S den freien Rücklagen zugeführt.

Die Collegialität Versicherung a. G. hält 10% der Aktien der Austria-Collegialität Österreich Versicherung AG. Die Erträge aus Kapitalanlagen und Zinserträge beliefen sich auf 1.593 Mio S. Ihnen standen Aufwendungen von 972 Mio S gegenüber. Das Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit und der Jahresüberschuß betragen rd 6 Mio S. Mit diesem Betrag wurde die Sicherheitsrücklage bzw die freien Rücklagen dotiert.

Die Wiener Städtische änderte 1992 ihre Rechtsform

Die Wiener Städtische Wechselseitige Versicherungsanstalt brachte ihren gesamten Versicherungsbetrieb, samt allen zu diesem Betrieb gehörenden Aktiven und Passiven, als Gesamtsache und Sacheinlage zu Buchwerten im Wege der Gesamtrechtsnachfolge in die Wiener Städtische Allgemeine Versicherung Aktiengesellschaft (vormals Wiener Städtische Vermögensverwaltungs-Aktiengesellschaft) gem § 61 a Versicherungsaufsichtsgesetz und § 1 Abs 2 Strukturverbesserungsgesetz rückwirkend per 31. Dezember 1991 ein. Rechtswirksam wurde diese Neuregelung Anfang Juli 1992 mit der Eintragung in das Firmenbuch. Durch diese Einbringung gingen sämtliche Rechte und Pflichten der Wiener Städtischen Wechselseitigen Versicherungsanstalt auf die Wiener Städtische Allgemeine Versicherung Aktiengesellschaft über. Die zum Zeitpunkt der Neuregelung bestandenen Mitgliedschaftsverhältnisse blieben unberührt. Neu hinzukommende Versicherungsnehmer erwerben ebenfalls die Mitgliedschaft der „Wechselseitigen“, die als Vermögensverwaltung weiter besteht.

Mit dieser tiefgreifenden Veränderung wurde die Eigenmittelaufbringung erleichtert und der Weg, wechselseitige Kapitalverflechtungen zur Festigung strategischer Kooperationen einzugehen, ermöglicht. Im Hinblick auf die Beteiligung am Europäischen Wirtschaftsraum und einer Mitgliedschaft bei der EG war dies eine wichtige Voraussetzung zur Konkurrenzfähigkeit am europäischen Versicherungsmarkt.

Das Geschäftsjahr 1992 verlief für das Unternehmen insgesamt zufriedenstellend. Das Wachstum der abgegrenzten Prämie betrug zwar nur 3,7%, dennoch konnte die Marktposition als führendes österreichisches Versicherungsunternehmen gehalten werden. Da das Unternehmen weitgehend von Großschäden verschont blieb, verringerten sich die Versicherungsleistungen geringfügig. Der Kostensatz entwickelte sich ebenfalls leicht rückläufig, wodurch sich die technischen Ergebnisse leicht verbesserten.

Aus der Finanzgebarung konnten hohe Überschüsse erzielt werden. Diese trugen wesentlich zum Ausgleich von technischen Verlusten in den einzelnen Geschäftszweigen bei.

In der Schaden-Unfallversicherung wurden 1992 abgegrenzte Prämien im Bruttogeschäft von 6.844,6 Mio S (Vorjahr 6.427,6 Mio S) erzielt. Der Zuwachs betrug 6,5%. 6.521,6 Mio S (Vorjahr 6.132,6 Mio S) stammten davon aus dem selbst abgeschlossenen Geschäft und 323,0 Mio S aus der übernommenen Rückversicherung. Die nach der Rückversicherungsabgabe verbleibenden Eigenbehaltsprämien waren mit 6.256,7 Mio S um 416,2 Mio S höher als 1991.

Die Aufwendungen für Versicherungsfälle betragen einschließlich der Veränderung der Rückstellung für noch nicht abgewickelte Schäden brutto 4.476,0 Mio S nach 4.858,0 Mio S im Jahr 1991. Der Wert des direkten Geschäftes belief sich auf 4.204,6 Mio S. 271,4 Mio S wurden aus dem indirekten Geschäft übernommen und 301,2 Mio S durch die Rückversicherer vergütet. Die selbst zu tragenden Leistungen im Eigenbehalt wurden mit 4.174,8 Mio S (Vorjahr 3.715,9 Mio S) ausgewiesen.

Der Deckungsrückstellung waren 24,5 Mio S für künftige Leistungen zuzuführen. Neben der Schwankungsrückstellung, die mit 46,6 Mio S zu dotieren war, wurden noch insgesamt 100,1 Mio S für Prämienrückerstattungen an die Versicherungsnehmer aus dem Jahresergebnis reserviert.

Die Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb stellten sich mit 2.098,0 Mio S um 4,3% höher als im Vorjahr dar. Die Abschlußkosten beliefen sich auf 1.502,2 Mio S (Vorjahr 1.458,9 Mio S) und die sonstigen Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb auf 595,8 Mio S (Vorjahr 552,5 Mio S).

Das versicherungstechnische Ergebnis der Schaden-Unfallversicherung war mit -349,5 Mio S wegen der gestiegenen Eigenbehaltsleistungen um 38,9 Mio S schlechter als 1991. Das Ergebnis der gesonderten Erfolgsrechnung für die KFZ-Haftpflichtversicherung stellte sich mit -204,1 Mio S dar.

Die Krankenversicherung erwirtschaftete im Berichtsjahr 2.911,1 Mio S (Vorjahr 2.666,4 Mio S) an abgegrenzten Prämien. Der Zuwachs von 9,2% ist im wesentlichen auf Prämienanpassungen zurückzuführen, die aufgrund stark steigender Krankenhauskosten vorgenommen werden mußten. In dieser Abteilung betrieb das Unternehmen weder die aktive noch die passive Rückversicherung.

An Aufwendungen für Versicherungsfälle wurden 2.293,7 Mio S (Vorjahr 2.100,6 Mio S) gebucht, ds +9,2%. Nach Berücksichtigung der Zuführung zur Deckungsrückstellung von 301,0 Mio S stiegen die Leistungen um 9,4% und lagen damit geringfügig über der Prämiensteigerung.

Die Leistungen für die erfolgsunabhängige Prämienrückerstattung betragen 103,9 Mio S (Vorjahr 104,2 Mio S). Der Rückstellung für die erfolgsabhängige Prämienrückerstattung wurden 9,2 Mio S (Vorjahr 42,0 Mio S) zugeführt.

Vom Gesamtwert der Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb in Höhe von 358,1 Mio S (Vorjahr 321,8 Mio S) entfielen 211,3 Mio S auf Geschäftserbringungsaufwendungen und 146,8 Mio S auf Verwaltungskosten.

Im versicherungstechnischen Ergebnis hat sich der positive Betrag des Vorjahres (37,2 Mio S) fast verdoppelt und belief sich auf 73,0 Mio S.

Der positive Trend in der Prämienentwicklung der Lebensversicherung, wo durchwegs zweistellige Zuwachsraten zu verzeichnen waren, konnte im Geschäftsjahr nicht fortgesetzt werden. Die abgegrenzten Bruttoprämien gingen von 4.616,0 Mio S auf 4.463,2 Mio S zurück. Der Bestandsabfall, der durch außergewöhnlich hohe Abläufe gegeben war, konnte durch das Neugeschäft nicht ausgeglichen werden. Aus dem selbst abgeschlossenen Geschäft ergaben sich 4.408,2 Mio S, aus übernommenen Rückversicherungswerten 55,0 Mio S. Die Eigenbehaltsprämien stellten sich auf 4.370,3 Mio S nach 4.520,8 Mio S im Vorjahr.

Der Versicherungsbestand ist von 1,902.434 auf 1,869.186 Verträge abgesunken, die Versicherungssummen bzw Jahresrenten jedoch von 92,6 Mrd S auf 98,8 Mrd S angestiegen.

Stark gestiegen sind die abgegrenzten Versicherungsleistungen, die in der Bruttorechnung 2.579,4 Mio S (Vorjahr 2.094,8 Mio S) betragen. Der Anstieg wurde durch hohe Abläufe — eine Auswirkung aus der Steuerreform 1987 — und Rückkäufe verursacht. Zu Lasten der Gesellschaft verblieben Leistungen im Eigenbehalt von 2.548,6 Mio S (Vorjahr 2.051,7 Mio S).

Durch die bereits erwähnten Abläufe war die Zuführung zur Deckungsrückstellung im Eigenbehalt mit 1.490,6 Mio S deutlich niedriger als im Vorjahr (1.877,7 Mio S). Die Ge-

winnbeteiligungsrückstellung der Versicherungsnehmer wurde mit 1.300,0 Mio S (1991: 1.279,0 Mio S) dotiert.

Bei den Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb, die sich auf 1.061,0 Mio S in der Bruttorechnung beliefen, war ein Rückgang von 4,5% zu verzeichnen, der sich aus der Reduktion der Abschlußkosten ergab.

Beeinflußt von den Entwicklungen ging das positive versicherungstechnische Ergebnis der Lebensversicherung von 273,5 Mio S im Vorjahr auf 247,4 Mio S im Geschäftsjahr zurück. Für alle drei Abteilungen war dieses Ergebnis mit 29,1 Mio S negativ (1991: 0,1 Mio S positiv).

Die Erträge aus Kapitalanlagen einschließlich der Zinserträge betragen 1992 insgesamt 3.831,7 Mio S (Vorjahr 3.271,2 Mio S). An Aufwendungen stehen ihnen 507,5 Mio S (Vorjahr 377,8 Mio S) gegenüber, wodurch sich der Nettoertrag um 430,8 Mio S oder 14,9% verbesserte. Insbesondere im Wertpapier- und Darlehensbereich konnte vom hohen Zinsniveau der letzten Jahre profitiert werden. Durch Tradingaktivitäten im Wertpapierbereich wurden Kursgewinne von 350,6 Mio S erzielt, denen buchmäßige Verluste von 173,9 Mio S gegenüberstehen. Die durchschnittliche Rendite der Kapitalanlagen ist auf 7,8% (0,3%)-Punkte gegenüber 1991 gesunken.

Das Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit belief sich auf 665,4 Mio S nach 496,1 Mio S im Jahr 1991. Nach Abzug der Steuern vom Einkommen und Ertrag errechnete sich ein Jahresüberschuß von 572,4 Mio S (Vorjahr 438,6 Mio S).

Es erfolgte eine Auflösung von Rücklagen in Höhe von 45,4 Mio S. Aus diesem Jahresergebnis wurden nachstehende Zuführungen im Gesamtwert von 467,5 Mio S vorgenommen: 81,2 Mio S an die Risikorücklage gem § 73a VAG, 138,5 Mio S an die Bewertungsreserve, 113,2 Mio S an die sonstigen un versteuerten Rücklagen und 134,6 Mio S an die freien Rücklagen. Der Jahresgewinn, ident mit dem Bilanzgewinn, wurde mit rd 150,3 Mio S ausgewiesen.

Im Bereich der Kapitalanlagen, die zum 31. 12. 1992 einen Gesamtbetrag von 46.573,5 Mio S (Vorjahr 42.231,1 Mio S) erreichten, wurde schwerpunktmäßig in Darlehen veranlagt. Mit ihren Bankpartnern wickelte die Gesellschaft Finanzierungsmodelle mit privaten Haushalten ab. Durch Umtausch von Partizipationsscheinen der Bank Austria in Stammaktien wurde die Beteiligung an der Bank Austria auf rd 5% angehoben. In den Haus- und Grundbesitz wurden über 800 Mio S investiert. Die einzelnen Bilanzansätze zeigen folgende Werte: Grundstücke und Bauten 5.429,7 Mio S (Vorjahr 4.761,4 Mio S), Kapitalanlagen in verbundenen Unternehmen und Beteiligungen 4.733,1 Mio S (Vorjahr 3.895,2 Mio S) — davon Anteile an verbundenen Unternehmen 863,4 Mio S (Vorjahr 584,6 Mio S), Schuldverschreibungen von und Darlehen an verbundene Unternehmen 275,0 Mio S (Vorjahr 198,6 Mio S), Beteiligungen 2.705,4 Mio S (Vorjahr 2.222,1 Mio S), Schuldverschreibungen von und Darlehen an Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht, 889,4 Mio S (Vorjahr 889,9 Mio S) —, sonstige Kapitalanlagen 35.819,5 Mio S (Vorjahr 33.056,3 Mio S) — davon Aktien und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere 3.596,1 Mio S (Vorjahr 3.392,6 Mio S), Schuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere 10.958,3 Mio S (Vorjahr 10.357,8 Mio S), Hypothekendarlehen und -vorauszahlungen 117,7 Mio S (Vorjahr 119,4 Mio S), sonstige Darlehensforderungen 16.502,7 Mio S (Vorjahr 15.050,7 Mio S), Guthaben bei Banken 1.158,1 Mio S (Vorjahr 468,5 Mio S) — und Depotforderungen aus dem übernommenen Rückversicherungsgeschäft 591,2 Mio S (Vorjahr 518,2 Mio S).

Die Eigenmittel des Unternehmens stellten sich auf 4.109,9 Mio S (Vorjahr 3.536,7 Mio S). Sie stammten aus den Summen des Eigenkapitals 2.390,9 Mio S (Vorjahr 2.106,1 Mio S) und der un versteuerten Rücklagen 1.719,0 Mio S (Vorjahr 1.430,6 Mio S). Das Eigenkapital setzte sich aus dem Nennbetrag des Grundkapitals von 1.000,0 Mio S (Vorjahr 1.000,0 Mio S), den gebundenen Kapitalrücklagen von 1.104,6 Mio S (Vorjahr 1.104,6 Mio S), den freien Rücklagen von 136,0 Mio S (Vorjahr 1,5 Mio S) und dem Bilanzgewinn von 150,3 Mio S (Vorjahr 0 Mio S) zusammen. Die un versteuerten Rücklagen errechneten sich aus 426,0 Mio S (Vorjahr 344,7 Mio S) Risikorücklage gem § 73a VAG, 861,1 Mio S (Vorjahr 727,0 Mio S) Bewertungsreserve und 432,0 Mio S (Vorjahr 358,9 Mio S) sonstige un versteuerte Rücklagen.

Die versicherungstechnischen Rückstellungen im Eigenbehalt beliefen sich zum Bilanzstichtag auf 42.097,6 Mio S (Vorjahr 38.577,7 Mio S), wovon 1.635,4 Mio S (Vorjahr 1.786,2 Mio S) aus den Prämienüberträgen, 31.252,1 Mio S (Vorjahr 28.199,5 Mio S) aus der Deckungsrückstellung, 6.166,8 Mio S (Vorjahr 5.702,9 Mio S) aus der Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle, 186,1 Mio S (Vorjahr 188,9 Mio S) aus der Rückstellung für erfolgsunabhängige Prämienrückerstattung, 1.886,7 Mio S (Vorjahr 1.793,0 Mio S) aus der Rückstellung für erfolgsabhängige Prämienrückerstattung bzw Gewinnbeteiligung der Versicherungsnehmer, 882,2 Mio S (Vorjahr 835,7 Mio S) aus der Schwankungsrückstellung und 88,3 Mio S (Vorjahr 71,5 Mio S) aus den sonstigen versicherungstechnischen Rückstellungen stammten.

Das Sozialkapital war mit 3.235,2 Mio S um 1.232,3 Mio S höher als 1991. Die Pensionsrückstellung wurde auf das volle Erfordernis von 2.534,2 Mio S angehoben. Der Fehlbetrag von 943,8 Mio S wurde als Gegenposten unter den aktiven Rechnungsabgrenzungsposten dargestellt. Die in der Bilanz ausgewiesene Abfertigungsrückstellung betrug 701,1 Mio S und entspricht 50% der fiktiven gesetzlichen Ansprüche. Die nach versicherungsmathematischen Grundsätzen vorgenommene Berechnung des Deckungskapitals hat einen Betrag von 922,1 Mio S, ds 63,2% der fiktiven Ansprüche, ergeben.

Laut Vorschlag des Vorstandes soll aus dem Reingewinn von rd 150,3 Mio S eine 15%ige Dividende auf das Grundkapital, das sind 150,0 Mio S, ausgeschüttet und rd 0,3 Mio S auf neue Rechnung vorgetragen werden.

Weitere Aufwärtsentwicklung beim ANKER im Jahre 1992

Die erfreuliche Aufwärtsentwicklung der Geschäftstätigkeit konnte unter erneut schwieriger gewordenen Randbedingungen gediegen fortgesetzt werden. Wie dem Jahresbericht 1992 zu entnehmen ist, war die Marktleistung wieder sehr befriedigend und die Kosten konnten deutlich gesenkt werden. Im Finanzbereich wurde ein sehr zufriedenstellendes Ergebnis erreicht, was sich auch positiv auf die Bewältigung der zusätzlichen Rückstellungserfordernisse, wie den Aufbau der Schwankungsrückstellung, auswirkte.

Im Geschäftsjahr wurde das Grundkapital durch Ausgabe von 30.000 Stammaktien à S 1.000,— zum Kurs von S 200,— um 30,0 Mio S auf 150,0 Mio S angehoben. Das Agio von 30,0 Mio S wurde der gebundenen Kapitalrücklage zugeführt. Ebenfalls geändert wurde der Bilanzansatz der nachrangigen Verbindlichkeiten, hinter dem das Ergänzungskapital gem § 73c Abs 2 VAG von 90,0 Mio S steht. Dieser Betrag wurde 1992 um 20,0 Mio S erhöht, wofür Namensschuldverschreibungen mit einem Zinssatz von 6% pa begeben wurden.

Zum Jahreswechsel 1992/93 fand im Vorstand ein Wechsel statt. Wegen Herannahen der Altersgrenze wurde vereinbart, das Mandat von Herrn Dr. Franz *Mannsdorff* nicht zu verlängern. Der Aufsichtsrat wählte Herrn Nicolas von *Schumacher*, dipl. sc. nat. ETH, lic. iur., bislang Leiter des Stabes Europa bei der Helvetia, St. Gallen, als Nachfolger für das Ressort Verkauf.

Mit einer Steigerung von 8,6% der Gesamtbruttoprämien konnte die Gesellschaft einen über dem Branchenschnitt liegenden Zuwachs verzeichnen. Von den gesamten Prämieinnahmen in Höhe von 1.967,7 Mio S entfielen 624,2 Mio S (+5,4%) auf die direkte, 0,5 Mio S (+10,9%) auf die indirekte Lebensversicherung, 1.328,4 Mio S (+10,2%) auf die direkte und 14,6 Mio S (+10,6%) auf die indirekte Schaden-Unfallversicherung. Die abgegrenzten Eigenbehaltspremien beider Branchen entwickelten sich von 1.618,1 Mio S in 1991 auf 1.762,1 Mio S in 1992.

Im Bereich der Schaden-Unfallversicherung wuchsen die Prämien des direkten Geschäftes der Sachversicherung um 14,4%, die der Haftpflicht um 13,1% und die der Unfall um 7,9%. Aus den technischen Versicherungszweigen resultierte ein Plus von 13,8%. Gut entwickelt haben sich auch die KFZ-Versicherungen, wo die KFZ-Haftpflicht um 7,8%, die KFZ-Fahrzeug- um 14,9% und die Rechtsschutzversicherung um 8,3% anstiegen.

Das Prämienwachstum von 5,4% in der Lebensversicherung wird, obwohl unter dem Markt liegend, als erfreulich bezeichnet, weil im Berichtsjahr Einmalereignisse auf Grund des Zinsniveaus eine nur geringe Rolle spielten.

Die gesamten Versicherungsleistungen der Schaden- und Unfallversicherung erhöhten sich um 19,1% auf 923,5 Mio S. Dieser deutlich über der Prämienzunahme liegende Wert ergab sich aus der markanten Verschlechterung der KFZ-Sparten, die ein Schadenvolumen von 415,7 Mio S und einen Schadensatz von 72,1% aufwiesen.

In der Lebensversicherung beliefen sich die Leistungen einschließlich der Gewinnanteile auf 319,3 Mio S (Vorjahr 294,8 Mio S).

Die abgegrenzten Versicherungsleistungen im Eigenbehalt beliefen sich für beide Abteilungen auf 1.103,3 Mio S (Vorjahr 963,8 Mio S).

Durch umfassendes Kostenmanagement konnte der Kostensatz gesenkt werden. Die gesamten Bruttoaufwendungen für den Versicherungsbetrieb stiegen um 5,1% auf 687,3 Mio S und lagen somit deutlich unter der Prämiensteigerung.

Das negative technische Ergebnis der Schaden- und Unfallversicherung hat sich durch die hohe Schadenbelastung von 136,7 Mio S im Vorjahr auf 172,1 Mio S im Geschäftsjahr verschlechtert. In der gesonderten Erfolgsrechnung für die KFZ-Haftpflichtversicherung belief sich dieser Wert auf -61,0 Mio S nach -55,9 Mio S im Vorjahr. Die guten Geschäftsabschlüsse in den vergangenen Jahren erforderten in der Lebensversicherung erhöhte Zuführungen im Bereich der Deckungsrückstellung und der Gewinnbeteiligungs-rückstellung, was einen Rückgang des technischen Ergebnisses von +48,4 Mio S (1991) auf +21,8 Mio S (1992) nach sich zog.

Gut entwickelt haben sich auch die Erträge aus Kapitalanlagen. Mit 404,2 Mio S ohne Berücksichtigung der Gewinne beim Abgang waren sie um 49,4 Mio S oder 13,9% höher als im Vorjahr. Zu diesem Erfolg beigetragen hat auch die Anhebung des Eigenkapitals und des Ergänzungskapitals. Stark rückläufig waren die Aufwendungen von 53,5 Mio S (1991: 189,6 Mio S). Maßgeblich dafür waren die Kosteneinsparungen, der reduzierte Abschreibungsbedarf und die geringeren Verluste aus dem Abgang.

Das Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit betrug 28,5 Mio S (Vorjahr 7,0 Mio

S), wobei sich das Teilergebnis der Schaden-Unfallversicherung stark verbesserte. In der Lebensversicherung war ein deutlicher Rückgang zu verzeichnen. Der Jahresüberschuß stieg von 8,9 Mio S auf 28,0 Mio S.

Aus dem Jahresüberschuß wurden nach Auflösung von Bewertungsreserven und unversteuerten Rücklagen, insgesamt 9,3 Mio S, die Rücklage gem § 73a VAG mit 10,6 Mio S, die sonstigen unversteuerten Rücklagen mit 6,7 Mio S und die freien Rücklagen mit 9,1 Mio S dotiert. Unter Einbeziehung des Gewinnvortrages von 0,3 Mio S ergab sich ein Bilanzgewinn von 11,2 Mio S.

Die wichtigsten Bilanzwerte entwickelten sich wie folgt:

Die Kapitalanlagen stellten sich zum Bilanzstichtag auf 5.461,2 Mio S (Vorjahr 4.831,3 Mio S) und beinhalten die Grundstücke und Bauten von 421,0 Mio S (Vorjahr 385,9 Mio S), die Kapitalanlagen in verbundenen Unternehmen und Beteiligungen von 276,1 Mio S (Vorjahr 276,1 Mio S) — davon Anteile an verbundenen Unternehmen 199,4 Mio S (Vorjahr 199,4 Mio S), Darlehen an verbundene Unternehmen 71,0 Mio S (Vorjahr 71,0 Mio S), Beteiligungen 5,7 Mio S (Vorjahr 5,7 Mio S) —, die sonstigen Kapitalanlagen von 4.763,4 Mio S (Vorjahr 4.169,1 Mio S) — davon Aktien und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere 1.283,6 Mio S (Vorjahr 1.481,6 Mio S), Schuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere 2.395,3 Mio S (Vorjahr 1.888,3 Mio S), Hypothekendarlehen 140,3 Mio S (Vorjahr 153,5 Mio S), Polizzendarlehen und -vorauszahlungen 27,0 Mio S (Vorjahr 25,1 Mio S), sonstige Darlehensforderungen 754,8 Mio S (Vorjahr 562,4 Mio S), Guthaben bei Banken 162,4 Mio S (Vorjahr 58,3 Mio S) — und Depotforderungen aus dem übernommenen Rückversicherungsgeschäft von 0,6 Mio S (Vorjahr 0,2 Mio S).

Zum 31. 12. 1992 verfügte das Unternehmen über Eigenmittel von 502,8 Mio S (Vorjahr 405,6 Mio S). Sie setzten sich aus dem Eigenkapital von 348,1 Mio S (Vorjahr 278,8 Mio S), den unversteuerten Rücklagen von 64,8 Mio S (Vorjahr 56,8 Mio S) und den nachrangigen Verbindlichkeiten (Ergänzungskapital) von 90,0 Mio S (Vorjahr 70,0 Mio S) zusammen. Der Eigenkapitalwert ergibt sich aus dem Nennbetrag des Grundkapitals 150,0 Mio S (Vorjahr 120,0 Mio S), den gebundenen Kapitalrücklagen 94,7 Mio S (Vorjahr 64,7 Mio S), den nicht gebundenen Kapitalrücklagen 12,7 Mio S (Vorjahr 12,7 Mio S), den Gewinnrücklagen (freie Rücklagen) 79,5 Mio S (Vorjahr 70,3 Mio S) und dem Bilanzgewinn 11,2 Mio S (Vorjahr 11,1 Mio S). Von den unversteuerten Rücklagen entfallen 51,9 Mio S (Vorjahr 41,3 Mio S) auf die Risikorücklage gem § 73a VAG, 0 Mio S (Vorjahr 0,2 Mio S) auf die Bewertungsreserve und 12,9 Mio S (Vorjahr 15,3 Mio S) auf sonstige unversteuerte Rücklagen.

Für zukünftige Leistungen wurden versicherungstechnische Rückstellungen im Eigenbehalt von 4.779,1 Mio S (Vorjahr 4.293,5 Mio S) bilanziert, wovon 344,9 Mio S (Vorjahr 346,5 Mio S) aus den Prämienüberträgen, 3.289,7 Mio S (Vorjahr 2.948,3 Mio S) aus der Deckungsrückstellung, 860,5 Mio S (Vorjahr 782,5 Mio S) aus der Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle, 4,0 Mio S (Vorjahr 3,5 Mio S) aus der Rückstellung für erfolgsunabhängige Prämienrückerstattung, 167,9 Mio S (Vorjahr 153,0 Mio S) aus der Rückstellung für erfolgsabhängige Prämienrückerstattung bzw Gewinnbeteiligung der Versicherungsnehmer, 106,3 Mio S (Vorjahr 55,8 Mio S) aus der Schwankungsrückstellung und 5,8 Mio S (Vorjahr 4,0 Mio S) aus den sonstigen versicherungstechnischen Rückstellungen stammten.

Die Sozialkapitalrückstellungen wurden mit 203,8 Mio S (Vorjahr 172,2 Mio S) ausgewiesen. Für Abfertigungen waren 88,9 Mio S (Vorjahr 76,7 Mio S), ds 52,2% der Ansprüche zum Bilanzstichtag, reserviert. Eine nach finanzmathematischen Grundsätzen vorgenommene Berechnung hat einen Betrag von 103,8 Mio S (61% der Ansprüche) ergeben.

Der Fehlbetrag wird innerhalb von fünf Jahren nachgeholt. Die Pensionsrückstellung beläuft sich auf 114,9 Mio S (Vorjahr 95,4 Mio S), ds 64,8% des Barwertes. Der unter dem Bilanzstrich ausgewiesene Fehlbetrag von rd 62,5 Mio S wird über 18 Jahre nachgeholt.

Aus dem Bilanzgewinn von 11,2 Mio S soll nach Vorschlag des Vorstandes 9% Dividende auf das berechnete Grundkapital (120 Mio S), ds 10,8 Mio S, ausgeschüttet und der Rest auf neue Rechnung vorgetragen werden.

Zürich Kosmos 1992: Belastung durch Großschäden

Wie dem Lagebericht der Zürich Kosmos Versicherungen AG zu entnehmen ist, erbrachte das abgelaufene Jahr trotz aller Schwierigkeiten ein insgesamt zufriedenstellendes Ergebnis.

Die Prämienentwicklung lag im Bereich der Schaden-Unfallversicherung mit rd 5,9% unter dem Marktdurchschnitt, während in der Lebensversicherung das Wachstum von 12,2% fast das Doppelte der Branche betrug. Durch die ab 1992 geltenden neuen Rechnungslegungsvorschriften haben sich die ausgewiesenen Eigenmittel — aus der Bildung der Bewertungsreserve — gegenüber dem unbereinigten Vorjahresausweis um 32% erhöht. Die Solvabilitätsvorschriften in der bisher geltenden Fassung sind mit einem Satz von 137% übererfüllt. Nicht zufriedenstellend verlief die Entwicklung der Prämienaußenstände, die durch die schlechte Zahlungsmoral sowohl absolut als auch an der Vorschreibung gemessen deutlich angestiegen sind.

Seit 1. März 1993 ist Herr Claude *Perret* Generaldirektor und Vorsitzender des Vorstandes. Er tritt damit an die Stelle des am 16. Oktober 1992 plötzlich verstorbenen Herrn Generaldirektor Dr. Werner *Faber*, der über 25 Jahre den Stil des Unternehmens geprägt hat.

Die verrechneten Prämien in der Schaden-Unfallversicherung stiegen im Berichtsjahr auf 1.952,5 Mio S (Vorjahr 1.844,5 Mio S). Aus dem direkten Geschäft stammten davon 1.937,1 Mio S. Die Spartengruppen zeigten hier ein differenziertes Bild. Die KFZ-Sparte wuchs durch die Auflösung von schlecht verlaufenden Großverträgen und den Konkurs einiger Frächter um nur 3,0%. Die übrigen Sparten erhöhten sich um 8,6%. Nach wie vor von untergeordneter Bedeutung war der übernommene Prämienbetrag aus der Rückversicherung von 15,4 Mio S.

Im Lebensbereich waren die Einnahmen gegenüber dem Vorjahr (408,4 Mio S) mit 458,2 Mio S deutlich besser. Dieser Erfolg wurde in erster Linie durch den kontinuierlichen Aufbau eines langfristigen Versicherungsgeschäftes und nicht durch Einmaleinläge erreicht. Der Versicherungsbestand entwickelte sich um +12,4% auf 11,3 Mrd S.

Für beide Abteilungen wurden abgegrenzte Prämien im Eigenbehalt von 2.208,7 Mio S (Vorjahr 2.081,1 Mio S) in den Gewinn- und Verlustrechnungen ausgewiesen.

Als insgesamt befriedigend werden die Versicherungsleistungen der Schaden-Unfallversicherung bezeichnet. Während in der KFZ-Haftpflicht die Schadenanzahl rückläufig war, nahmen sie in der KFZ-Kaskoversicherung um 4,8% zu. Gegenüber den beiden Vorjahren haben Großschäden, vor allem in der Auto-Haftpflicht, der Haftpflicht- und den Feuersparten, zugenommen. Der Anstieg der Bruttoleistungen auf 1.308,8 Mio S (Vorjahr 1.188,5 Mio S) resultiert aus der notwendigen Anhebung der Rückstellung für noch nicht abgewinkelte Versicherungsfälle. Der Dotationsbetrag von 155,3 Mio S enthält auch die erstmals zu bildende Rückstellung für Schadenregulierungsaufwendungen (32,6 Mio S). Der direkte Schadensatz verschlechterte sich leicht auf 66,3% (1991: 64,6%).

Bedingt durch frühere Steuerreformen waren im Geschäftsjahr 1992 sehr hohe Ablaufleistungen in der Lebensversicherung zu verzeichnen. Der Wert für das direkte und indirekte Geschäft betrug 191,7 Mio S (Vorjahr 121,9 Mio S).

Im Eigenbehalt waren von der Gesellschaft für beide Tätigkeitsbereiche abgegrenzte Versicherungsleistungen von 1.428,9 Mio S (Vorjahr 1.298,0 Mio S) zu tragen.

Die gesamten Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb stellten sich auf brutto 800,5 Mio S, somit um 88,0 Mio S höher als 1991.

Der Deckungsrückstellung waren mit 216,8 Mio S auf Grund der hohen Abläufe weniger zuzuführen als im Vorjahr (238,6 Mio S). Leicht zurückgegangen ist auch die Dotierung der Gewinnbeteiligungsrückstellung (157,0 Mio S).

Das versicherungstechnische Ergebnis der Schaden-Unfallversicherung war mit 164,5 Mio S negativ (Vorjahr: -133,9 Mio S). Hauptursache dafür waren die gestiegenen Versicherungsleistungen. Die gesonderte Erfolgsrechnung für die KFZ-Haftpflichtversicherung zeigte ein Minus von 20,7 Mio S. In der Lebensversicherung wurde das positive Ergebnis des Vorjahres von 3,9 Mio S auf 18,5 Mio S verbessert.

Aus den Kapitalanlagen konnten einschließlich der Zinserträge insgesamt 521,6 Mio S nach 492,7 Mio S im Vorjahr vereinnahmt werden. Sowohl die Verluste beim Abgang als auch die buchmäßigen Verluste verminderten sich, wobei die Bewertung nach dem strengen Niederstwertprinzip beibehalten wurde. Die Aufwendungen beliefen sich auf 73,2 Mio S (Vorjahr 84,8 Mio S). Der Nettoertrag stieg damit um 9,9%.

Das Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit betrug 55,3 Mio S (Vorjahr 62,5 Mio S). Es setzte sich aus 36,8 Mio S, die aus dem Bereich der Schaden-Unfall, bzw aus 18,5 Mio S, die aus der Lebensversicherung stammten, zusammen. Nach Abzug der Einkommens- und Ertragssteuern ergab sich ein Jahresüberschuß von 52,4 Mio S (Vorjahr 62,5 Mio S).

Aufgrund der gesetzlichen Bestimmungen wurden die Bewertungsreserve und sonstige unbesteuerter Rücklagen im Gesamtwert von 10,9 Mio S aufgelöst. Neudotierungen wurden wie folgt vorgenommen: 13,3 Mio S Risikorücklage gem § 73a VAG, 9,7 Mio S Bewertungsreserve, 19,4 Mio S sonstige unbesteuerter Rücklagen und 6,1 Mio S freie Rücklagen. Der Jahresgewinn von 14,8 Mio S rechnet sich mit dem Gewinnvortrag von 2,8 Mio S zu einem Bilanzgewinn von 17,6 Mio S.

Aus der Bilanz sind vor allem die Kapitalanlagen, die Eigenmittel, die versicherungstechnischen Rückstellungen und die Sozialkapitalrückstellungen zu erwähnen.

Das Unternehmen verwaltete zum 31. 12. 1992 Kapitalanlagen im Gesamtwert von 6.269,9 Mio S (1991: 5.787,8 Mio S). Sie errechneten sich aus Grundstücken und Bauten von 1.039,4 Mio S (Vorjahr 990,5 Mio S), aus Kapitalanlagen in verbundenen Unternehmen und Beteiligungen von 13,3 Mio S (Vorjahr 13,2 Mio S) — hievon Anteile an verbundenen Unternehmen 0,5 Mio S (Vorjahr 0,5 Mio S), Beteiligungen 12,8 Mio S (Vorjahr 12,7 Mio S) —, aus sonstigen Kapitalanlagen von 5.217,1 Mio S (Vorjahr 4.784,0 Mio S) — hievon Aktien und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere 634,8 Mio S (Vorjahr 588,6 Mio S), Schuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere 1.316,8 Mio S (Vorjahr 1.170,5 Mio S), Hypothekenforderungen 461,0 Mio S (Vorjahr 362,3 Mio S), Polizzendarlehen und -vorauszahlungen 14,7 Mio S (Vorjahr 13,8 Mio S), sonstige Darlehensforderungen 2.758,4 Mio S (Vorjahr 2.547,2 Mio S), Guthaben bei Banken 31,4 Mio S (Vorjahr 101,5 Mio S) — und Depotforderungen aus dem übernommenen Rückversicherungsgeschäft von 0,2 Mio S (Vorjahr 0,2 Mio S). Der Schwerpunkt bei der Veran-

lagung 1992 lag im Darlehensbereich, durch Vergaben an den Bund, und bei den festverzinslichen Wertpapieren.

Die gesamten Eigenmittel des Unternehmens beliefen sich zum Bilanzstichtag auf 554,7 Mio S (Vorjahr 516,5 Mio S) und beinhalten das Eigenkapital von 315,9 Mio S (Vorjahr 309,1 Mio S) und die un versteuerten Rücklagen von 238,8 Mio S (Vorjahr 207,4 Mio S). Die Summe des Eigenkapitals stammt aus dem Nennbetrag des Grundkapitals 142,0 Mio S (Vorjahr 142,0 Mio S), den gebundenen Kapitalrücklagen 18,0 Mio S (Vorjahr 18,0 Mio S), der gesetzlichen Rücklage gem § 130 AktG 12,3 Mio S (Vorjahr 12,3 Mio S), der freien Rücklage 126,0 Mio S (Vorjahr 119,9 Mio S) und dem Bilanzgewinn 17,6 Mio S (Vorjahr 16,9 Mio S). Die un versteuerten Rücklagen setzen sich aus 69,3 Mio S (Vorjahr 56,1 Mio S) Risikorücklage gem § 73a VAG, 83,3 Mio S (Vorjahr 79,8 Mio S) Bewertungsreserve und 86,2 Mio S (Vorjahr 71,5 Mio S) sonstigen un versteuerten Rücklagen zusammen.

Die versicherungstechnischen Rückstellungen im Eigenbehalt stiegen von 5.109,1 Mio S auf 5.643,9 Mio S an. Sie gliedern sich in 508,0 Mio S (Vorjahr 477,2 Mio S) Prämienüberträge, 2.879,1 Mio S (Vorjahr 2.541,8 Mio S) Deckungsrückstellung, 1.624,2 Mio S (Vorjahr 1.460,9 Mio S) Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle, 5,0 Mio S (Vorjahr 3,6 Mio S) Rückstellung für erfolgsunabhängige Prämienrückerstattung, 222,3 Mio S (Vorjahr 204,2 Mio S) Rückstellung für erfolgsabhängige Prämienrückerstattung bzw Gewinnbeteiligung der Versicherungsnehmer, 392,4 Mio S (Vorjahr 410,8 Mio S) Schwankungsrückstellung und 12,7 Mio S (Vorjahr 10,6 Mio S) sonstige versicherungstechnische Rückstellungen.

Das Sozialkapital wurde mit 368,1 Mio S (Vorjahr 231,4 Mio S) bilanziert. Die finanzmathematische Berechnung der Abfertigungsverpflichtungen ergab einen Fehlbetrag von 4,3 Mio S gegenüber der gebuchten Rückstellung von 125,5 Mio S, der gleichmäßig verteilt in den nächsten vier Jahren aufgeholt wird. Die Pensionsrückstellung von 242,6 Mio S entspricht der vertretbaren Rückstellung im Sinne des Fachgutachtens der Wirtschaftstreuhänder. Der Fehlbetrag von 89,3 Mio S wurde zum 31. 12. 1992 in die Rückstellung aufgenommen und gleichzeitig unter den aktiven Rechnungsabgrenzungsposten ausgewiesen.

Der Vorstand wird der Hauptversammlung vorschlagen, aus dem Bilanzgewinn von rd 17,6 Mio S eine Dividende von 14,2 Mio S auszuschütten und den Rest von rd 3,4 Mio S auf 1993 vorzutragen.

Prämien- und Leistungssteigerungen bei der BAWAG-Versicherung

Der Geschäftsverlauf des Unternehmens zeigte im Jahr 1992 in den verschiedenen Bereichen eine unterschiedliche Entwicklung.

Während bei den Einzelversicherungen im Bereich der Vorsorge- und Risikoversicherung die Vorjahreswerte nicht erreicht wurden, gelang es, die Versicherungssumme der neu abgeschlossenen Gruppenversicherungsverträge mehr als zu verdoppeln. Infolge des sinkenden Zinsniveaus und der Anhebung der Kapitalertragsteuer von 10% auf 22% sind Einmal-erlagsversicherungen wieder zunehmend interessanter geworden. Der Neuzugang im Jahr 1992 betrug im Vergleich zum Vorjahr in diesem Bereich das Zweieinhalbfache in der Vertragsanzahl und das Sechseinhalbfache in der Versicherungssumme.

Das Prämienvolumen der Lebensversicherung nahm im Berichtsjahr von 306,6 Mio S um 31,8 % auf 404,2 Mio S zu. Von den abgegrenzten Prämien des direkten Geschäftes in

Höhe von 395,4 Mio S entfielen 30,7% auf Verträge mit Einmalprämien. Nach Abzug der abgegebenen Rückversicherungsprämien von 38,3 Mio S verblieben abgegrenzte Prämien im Eigenbehalt von 357,1 Mio S (Vorjahr 271,8 Mio S). In der Schaden-Unfallversicherung haben sich die abgegrenzten Eigenbehaltprämien von rd 0,2 Mio S kaum verändert.

In der Bruttorechnung sind die Zahlungen für Versicherungsfälle um 152,2% gestiegen. Entscheidend dafür war der Anstieg der Rückkäufe von 17,8 Mio S auf 87,3 Mio S. Die Erlebensleistungen verdoppelten sich auf 15,2 Mio S. Alle anderen Komponenten hielten sich etwa in Vorjahreshöhe. Keine Leistungen fielen in der Schaden-Unfallversicherung an. An Eigenbehaltleistungen waren 129,6 Mio S nach 48,0 Mio S im Vorjahr zu tragen.

Für beide betriebenen Abteilungen betragen die Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb vor Abzug der Rückversicherungsprovisionen und Gewinnanteile 75,4 Mio S (Vorjahr 74,5 Mio S), wovon 57,7 Mio S für die Geschäftserbringung und 17,7 Mio S für die Verwaltung aufgewendet wurden.

Der Deckungsrückstellung waren im Eigenbehalt 209,7 Mio S (Vorjahr 183,2 Mio S) zuzuführen. Für künftige Gewinnbeteiligungen wurde aus dem Jahresergebnis die entsprechende Rückstellung mit 87,6 Mio S (Vorjahr 93,6 Mio S) dotiert.

Das versicherungstechnische Ergebnis belief sich insgesamt auf 4,0 Mio S (1991: 8,9 Mio S).

An Erträgen aus Kapitalanlagen und Zinsen buchte das Unternehmen 176,7 Mio S (Vorjahr 150,4 Mio S), das ist eine Zunahme von 17,5%. Ein erhöhter Abschreibungsbedarf, der aus der Änderung der Bewertung der festverzinslichen Wertpapiere vom gemilderten auf den strengen Niederstwertgrundsatz stammte, belastete die Aufwendungen von 30,2 Mio S (Vorjahr 22,5 Mio S), sodaß diese um 34,3% stiegen. Der Nettoertrag entwickelte sich von 127,9 Mio S auf 146,5 Mio S.

Das Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit war mit rd 3,8 Mio S um ca 5,0 Mio S niedriger als 1991. Nach außerordentlichen Erträgen bzw Steuern vom Einkommen und Ertrag errechnete sich ein Jahresüberschuß von 2,4 Mio S (Vorjahr 4,7 Mio S).

Daraus wurden der Risikorücklage gem § 73a VAG rd 2,2 Mio S und den sonstigen un versteuerten Rücklagen rd 0,15 Mio S zugeführt. Der Jahresgewinn von S 80.000,— ergab zusammen mit dem Gewinnvortrag von S 27.000,— einen Bilanzgewinn von S 107.000,—.

Die wichtigsten Bilanzpositionen haben sich wie folgt entwickelt: Die Kapitalanlagen wuchsen um 10,9% und stellten sich zum Jahresende 1992 auf 2.363,3 Mio S (Vorjahr 2.131,1 Mio S). Sie beinhalten die Kapitalanlagen in verbundenen Unternehmen und Beteiligungen von 1.008,6 Mio S (Vorjahr 979,4 Mio S) — davon Schuldverschreibungen von und Darlehen an verbundene Unternehmen 1.003,1 Mio S (Vorjahr 973,8 Mio S), Beteiligungen 5,5 Mio S (Vorjahr 5,5 Mio S) und die sonstigen Kapitalanlagen von 1.354,7 Mio S (Vorjahr 1.151,7 Mio S) — davon Aktien und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere 120,9 Mio S (Vorjahr 115,7 Mio S), Schuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere 517,2 Mio S (Vorjahr 346,9 Mio S), Hypothekenforderungen 114,7 Mio S (Vorjahr 117,5 Mio S), Polizzendarlehen und -vorauszahlungen 0,7 Mio S (Vorjahr 0,2 Mio S), sonstige Darlehensforderungen 578,2 Mio S (Vorjahr 490,4 Mio S), Guthaben bei Banken 23,0 Mio S (Vorjahr 81,0 Mio S).

Aus den Ansätzen Eigenkapital 110,1 Mio S (Vorjahr 110,0 Mio S) und den un versteuerten Rücklagen 13,8 Mio S (Vorjahr 11,4 Mio S) errechneten sich die gesamten Eigenmittel von 123,9 Mio S (Vorjahr 121,5 Mio S). Im Eigenkapitalwert ist der Nennbetrag des Grundkapitals von 100,0 Mio S (Vorjahr 100,0 Mio S), die gebundenen Kapitalrücklagen

von 10,0 Mio S (Vorjahr 10,0 Mio S) und der Bilanzgewinn von 0,1 Mio S (Vorjahr 0,027 Mio S) enthalten. Von den unversteuerten Rücklagen entfallen 13,1 Mio S (Vorjahr 10,9 Mio S) auf die Risikorücklage gem § 73a VAG und 0,7 Mio S (Vorjahr 0,5 Mio S) auf sonstige unversteuerte Rücklagen.

Die versicherungstechnischen Rückstellungen im Eigenbehalt betragen 2.237,4 Mio S (Vorjahr 1.929,5 Mio S), davon 46,5 Mio S (Vorjahr 38,0 Mio S) Prämienüberträge, 2.113,5 Mio S (Vorjahr 1.828,0 Mio S) Deckungsrückstellung, 6,6 Mio S (Vorjahr 4,5 Mio S) Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle, 70,6 Mio S (Vorjahr 58,9 Mio S) Rückstellung für erfolgsabhängige Prämienrückerstattung bzw Gewinnbeteiligung der Versicherungsnehmer und 0,2 Mio S (Vorjahr 0,1 Mio S) sonstige versicherungstechnische Rückstellungen.

Für Abfertigungsansprüche wurde eine Rückstellung in Höhe von 0,8 Mio S bilanziert. Eine zum Bilanzstichtag nach versicherungsmathematischen Grundsätzen vorgenommene Berechnung des Deckungskapitals der Abfertigungsverpflichtungen ergab einen Unterdeckungsbetrag von rd 0,2 Mio S, der im zulässigen Bereich gem Artikel X Abs 1 RLG liegt.

Der Bilanzgewinn von S 107.000,— soll nach Vorschlag des Vorstandes auf neue Rechnung vorgetragen werden.

Sehr gute Ergebnisse bei Wüstenrot 1992

Die Entwicklung der Wüstenrot Versicherungs-AG verlief im Geschäftsjahr 1992 auf einem hohen Niveau. Die Zielvorgabe im Neugeschäft konnte übertroffen werden und das Wachstum des Prämienaufkommens sowie der Kapitalanlagen und der Eigenmittel lag im zweistelligen Prozentbereich.

Das Jahresergebnis vor Steuern erreichte mit 675,3 Mio S den bisher höchsten Stand. Dies ermöglichte eine Zuweisung an die Rückstellung für die Gewinnbeteiligung der Versicherungsnehmer in der Lebensversicherung von 595,1 Mio S, die Dotierung der Risikorücklage von 12,6 Mio S und die Erhöhung der freien Rücklage um 35,0 Mio S. Die Bilanzsumme stieg um 17,3% auf 13.333,2 Mio S, was das kräftige Wachstum der Gesellschaft zum Ausdruck bringt.

In der Lebensversicherung konnten Prämien von 2.142,4 Mio S (Vorjahr 1.892,3 Mio S) vereinnahmt werden. Der Zuwachs betrug 250,1 Mio S oder 13,2%. Davon entfielen auf das indirekte Geschäft 57,6 Mio S. Im direkten Geschäft konnten vor allem die Prämien von Einmalerslagsversicherungen ohne die Risikoversicherung deutlich angehoben werden. Die Einnahmen stiegen von 209,5 Mio S um 61,7% auf 338,6 Mio S an. Aber auch die klassische Er- und Ablebensversicherung zeigte mit einem Plus von 7,4% eine gute Entwicklung.

Der Vertragsbestand stieg um 4,1% auf 573.453 Verträge mit einer gegenüber dem Vorjahr um 9,2% höheren Gesamtversicherungssumme von 61,6 Mrd S.

Aus der Unfallversicherung resultierten Prämieinnahmen von 18,7 Mio S (+29,9%), wovon 0,1 Mio S aus dem indirekten Geschäft stammten. Auch der Vertragsbestand war mit 12.152 Polizzen um 24,4% und die Summen für Unfalltod und Unfallinvalidität mit 9,8 Mrd S um 57,9% höher als 1991.

Die abgegrenzten Eigenbehaltsprämien, die sich nach Abzug der Rückversicherungsabgaben errechneten, beliefen sich für beide Sparten auf 2.100,2 Mio S (Vorjahr 1.839,5 Mio S).

Durch das zunehmende Bestandsalter stiegen die Erlebensauszahlungen auf 492,8 Mio S. Dies war der Hauptgrund für den Anstieg der abgegrenzten Versicherungsleistungen im Gesamtgeschäft der Lebensversicherung. Sie stiegen von 583,2 Mio S im Vorjahr auf 764,4 Mio S, ds +31,1%. Dieser Wert beinhaltet sowohl Gewinnanteile als auch die Erbringungskosten.

An Leistungen wurden aus der Unfallversicherung des Bruttogeschäftes 7,6 Mio S (Vorjahr 5,1 Mio S) bezahlt. Für künftige Verpflichtungen waren der Rückstellung zusätzlich 3,1 Mio S zuzuführen.

Nach Verrechnung mit den Rückversicherern verblieben abgegrenzte Eigenbehaltsleistungen von 739,6 Mio S (Vorjahr 573,4 Mio S).

Die Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb waren 1992 um 21,1% höher als im Vorjahr. Der Gesamtbetrag belief sich auf 446,9 Mio S, wovon 345,5 Mio S (+16,0%) aus den durch die Geschäftsentwicklung entsprechend angestiegenen Abschlußkosten stammten.

Das versicherungstechnische Ergebnis der Lebensversicherung zeigte eine positive Entwicklung und betrug 82,4 Mio S (Vorjahr 70,8 Mio S). Ausschlaggebend dafür waren neben dem Prämienzuwachs auch die überrechneten Kapitalerträge, die die gestiegenen Leistungen und Kosten überkompensierten. Im Bereich der Unfallversicherung verschlechterte sich das im Vorjahr negative Ergebnis (0,3 Mio S) auf -2,6 Mio S.

Für beide Abteilungen konnten Erträge aus Kapitalanlagen und Zinsen in Höhe von 956,4 Mio S (Vorjahr 858,0 Mio S) gebucht werden. Von diesen Beträgen waren 33,1 Mio S (Vorjahr 66,0 Mio S) Gewinne, die aus dem Abgang von Kapitalanlagen realisiert wurden. Die Aufwendungen reduzierten sich leicht auf 69,3 Mio S, während die darin enthaltenen Abschreibungen stark rückläufig waren (1992: 28,7 Mio S, 1991: 53,2 Mio S).

Aus der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit wurde ein Ergebnis von +80,1 Mio S (Vorjahr +71,0 Mio S) erzielt. Die Lebensversicherung steuerte dazu 82,3 Mio S bei. Der Wert der Unfallversicherung war mit 2,2 Mio S negativ. Nach Abzug der Steuern von Einkommen und Ertrag verblieb ein Jahresüberschuß von 51,8 Mio S (Vorjahr 45,4 Mio S).

Nach Zuweisung von insgesamt 49,4 Mio S (Vorjahr 43,6 Mio S) an die eingangs erwähnten Rücklagen verblieb ein Jahresgewinn von 2,4 Mio S.

Im Bereich der Bilanz stiegen die Kapitalanlagen um 16,8% auf 12.548,7 Mio S (Vorjahr 10.751,1 Mio S). Sie setzten sich aus Grundstücken und Bauten von 787,8 Mio S (Vorjahr 717,7 Mio S), aus Kapitalanlagen in verbundenen Unternehmen und Beteiligungen von 235,0 Mio S (Vorjahr 72,0 Mio S) — davon Anteile an verbundenen Unternehmen 0,6 Mio S (Vorjahr 0 Mio S), Schuldverschreibungen von verbundenen Unternehmen von 100,0 Mio S (Vorjahr 0 Mio S), Beteiligungen von 134,4 Mio S (Vorjahr 72,0 Mio S) —, aus sonstigen Kapitalanlagen von 11.400,2 Mio S (Vorjahr 9.833,1 Mio S) — davon Aktien und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere 755,9 Mio S (Vorjahr 767,5 Mio S), Schuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere von 3.949,7 Mio S (Vorjahr 3.562,6 Mio S), Hypothekenforderungen von 1.854,2 Mio S (Vorjahr 1.469,3 Mio S), Polizzendarlehen und -vorauszahlungen von 18,1 Mio S (Vorjahr 12,9 Mio S), sonstige Darlehensforderungen 4.646,4 Mio S (Vorjahr 3.872,5 Mio S), Guthaben bei Banken von 76,0 Mio S (Vorjahr 81,9 Mio S), andere Kapitalanlagen von 100,0 Mio S (Vorjahr 100,0 Mio S) — und aus Depotforderungen aus dem übernommenen Rückversicherungsgeschäft von 125,6 Mio S (Vorjahr 94,7 Mio S) zusammen.

Der größte Zuwachs entfiel auf die Position Darlehen (+21,7%), deren Anteil an den gesamten Kapitalanlagen auf 51,3% stieg. Neu veranlagt wurde 1992 insgesamt ein Bruttovolumen von fast 3,1 Mrd S.

Die Eigenmittel der Gesellschaft beliefen sich zum Jahresende 1992 auf 332,1 Mio S (Vorjahr 282,7 Mio S) und errechneten sich aus dem Eigenkapital von 261,5 Mio S (Vorjahr 226,3 Mio S) — darin enthalten Nennwert des Grundkapitals 80,0 Mio S (Vorjahr 80,0 Mio S), Partizipationskapital 30,0 Mio S (Vorjahr 30,0 Mio S), gebundene Kapitalrücklagen 51,7 Mio S (Vorjahr 51,7 Mio S), Gewinnrücklagen (freie Rücklagen) 97,4 Mio S (Vorjahr 62,2 Mio S), Bilanzgewinn 2,4 Mio S (Vorjahr 2,4 Mio S) — und den un versteuerten Rücklagen von 70,6 Mio S (Vorjahr 56,4 Mio S), hievon Risikorücklage gem § 73a VAG 64,1 Mio S (Vorjahr 51,5 Mio S), Bewertungsreserve 1,7 Mio S (Vorjahr 1,7 Mio S), sonstige un versteuerte Rücklagen 4,8 Mio S (Vorjahr 3,2 Mio S).

Um 16,6% haben sich die versicherungstechnischen Rückstellungen im Eigenbehalt erhöht. Sie wurden mit 12.216,8 Mio S (Vorjahr 10.477,8 Mio S) ausgewiesen und ergaben sich aus den Prämienüberträgen von 418,3 Mio S (Vorjahr 402,9 Mio S), aus der Deckungsrückstellung von 11.055,7 Mio S (Vorjahr 9.457,9 Mio S), aus der Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle von 40,4 Mio S (Vorjahr 27,0 Mio S), aus der Rückstellung für Gewinnbeteiligung der Versicherungsnehmer von 701,3 Mio S (Vorjahr 586,4 Mio S), aus der Schwankungsrückstellung von 0 Mio S (Vorjahr 0,8 Mio S) und aus den sonstigen versicherungstechnischen Rückstellungen von 1,1 Mio S (Vorjahr 2,8 Mio S). Die Sozialkapitalrückstellungen betragen 25,0 Mio S nach 14,1 Mio S in 1991, wovon 11,3 Mio S (Vorjahr 6,8 Mio S) auf die Abfertigungsvorsorge und 13,7 Mio S (Vorjahr 7,3 Mio S) auf die Pensionsrückstellung entfielen. Beide Rückstellungen sind in Höhe des vollen Erfordernisses gebildet.

Aus dem Bilanzgewinn (= Jahresgewinn) von 2,4 Mio S soll nach Vorschlag des Vorstandes eine Gewinnausschüttung von 8% auf das Partizipationskapital von 30,0 Mio S, ds 2,4 Mio S, erfolgen.

DIE NIEDERÖSTERREICHISCHE schloß Kooperation

Die aktuelle Entwicklung Europas, vor allem die Gründung des EVR, sowie der sich abzeichnende Beitritt Österreichs zur EG fordert, so dem Jahresbericht der Gesellschaft zu entnehmen, eine Stärkung der Wettbewerbsfähigkeit. Zur weiteren Verbesserung der Kostensituation wurde eine Kooperation mit der Versicherungsanstalt der österreichischen Bundesländer, Versicherungsaktiengesellschaft geschlossen.

Im Aufsichtsrat und Vorstand des Unternehmens gab es große Veränderungen. Der langjährige Vorsitzende des Aufsichtsrates, Herr Landesrat a. D. Ökonomierat Matthias *Bierbaum*, schied im Juni 1992 aus dem Aufsichtsrat aus. Als neuer Vorsitzender wurde Herr Ökonomierat Dr. Leopold *Schneider* gewählt. Neu in den Aufsichtsrat kam Herr Univ.-Prof. Gottfried *Holzer*, bisher Mitglied des Beirates. Mit 31. Dezember 1992 trat Herr Generaldirektor KR Dipl.-Ing. Fritz *Wagner* in den Ruhestand. Als sein Nachfolger wurde Herr Generaldirektor Herbert *Fichta* zum Vorsitzenden des Vorstandes bestellt. Weiters wurden die Herren Johannes *Coreth* und KR Dr. Walter *Petrak* als Vorstandsmitglieder nominiert.

Die starke Dynamik des Unternehmens fand auch 1992 ihre Fortsetzung. Die verrechneten Prämien des Gesamtgeschäftes wuchsen um 9,5%. Mit einem Anstieg von 7,1% lagen die Aufwendungen für Versicherungsfälle deutlich unter der Prämiensteigerung. Das versicherungstechnische Ergebnis konnte insgesamt verbessert werden.

Ebenfalls positiv haben sich die Kapitalanlagen entwickelt. Der daraus resultierende Bruttoertrag und auch das Nettoergebnis lagen mit 10,1 bzw 7,8% über den Vorjahreswerten.

Von den verrechneten Prämien der Bruttorechnung in Höhe von 1.732,8 Mio S (Vorjahr 1.583,0 Mio S) entfielen 1.569,8 Mio S auf die Schaden-Unfallversicherung und 163,0 Mio S auf die Lebensversicherung. Die in den Gewinn- und Verlustrechnungen ausgewiesenen abgegrenzten Prämien (1.707,5 Mio S) erhöhten sich um 10,3%, davon direktes Schaden-Unfall-Geschäft 1.370,3 Mio S (+8,0%), indirektes Schaden-Unfall-Geschäft 176,2 Mio S (+28,5%) und Lebensversicherungsgeschäft 161,0 Mio S (+12,9%). An Eigenbhaltsprämien verblieben 1.437,0 Mio S.

Für Versicherungsleistungen wurden abgegrenzt 956,5 Mio S (Vorjahr 889,4 Mio S) im Bruttogeschäft aufgewendet. Aus der Schaden-Unfallversicherung stammten davon 939,5 Mio S (Vorjahr 877,9 Mio S), die auch die Schadennebenkosten enthalten. Die Aufwendungen der Lebensversicherung betragen einschließlich der Gewinnanteile und der Liquidierungskosten 17,0 Mio S (Vorjahr 11,5 Mio S).

Die Schadenquote des direkten Geschäftes der Schaden-Unfallversicherung zeigte insgesamt eine Verbesserung von 61% auf 59% der abgegrenzten Prämien. Die einzelnen Sparten verliefen zum Teil recht unterschiedlich. So entwickelten sich zB die Feuersparten, die Haushaltsversicherung und die KFZ-Fahrzeugversicherung negativ, die KFZ-Haftpflicht-, die Rechtsschutz- und die Leitungswasserschadenversicherung positiv.

Der Aufwand für den Versicherungsbetrieb vor Abzug der Rückversicherungsprovisionen betrug 459,5 Mio S nach 456,4 Mio S in 1991. Die Geschäftserbringungskosten stiegen auf 348,6 Mio, die Verwaltungsaufwendungen von 110,9 Mio S verringerten sich (1992: 115,9 Mio S). Der an der abgegrenzten Prämie gemessene Kostensatz ging auf 26,9% zurück.

In der Lebensversicherung wurden der Deckungsrückstellung 118,0 Mio S und der Gewinnbeteiligungsrückstellung der Versicherungsnehmer 61,3 Mio S zugeführt. An erfolgsabhängiger bzw erfolgsunabhängiger Prämienrückerstattung wurden in der Schaden-Unfallversicherung insgesamt 46,7 Mio S gebucht.

Das versicherungstechnische Ergebnis für beide Abteilungen war mit -74,9 Mio S um 34,9 Mio S besser als im Vorjahr. Die Lebensversicherung zeigte ein positives Ergebnis von 6,8 Mio S (Vorjahr 3,9 Mio S). Der technische Verlust der Schaden-Unfallversicherung sank von 113,7 Mio S auf 81,7 Mio S. Aus der gesonderten Erfolgsrechnung für die KFZ-Haftpflichtversicherung stammten davon 55,2 Mio S.

Die Erträge aus Kapitalanlagen und Zinserträge nahmen auf 276,4 Mio S (+10,1%) zu. Den weitaus größten Teil an der Erhöhung hatten die Erträge aus Darlehensforderungen und Schuldverschreibungen. Die Erträge aus diesen Kapitalanlagen zeigten einen Anstieg um 23,9%. An Aufwendungen stand ihnen ein Betrag von 66,1 Mio S gegenüber. Der Abschreibungsbedarf lag mit 36,1 Mio S deutlich über dem des Vorjahres (24,5 Mio S). Der Nettoertrag belief sich auf 210,3 Mio S (+7,8%).

Das Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit betrug für beide Abteilungen 59,9 Mio S. Nach Einkommens- und Ertragssteuern verblieb ein Jahresüberschuß von 57,5 Mio S.

An Rücklagen wurden in Summe 25,7 Mio S aufgelöst und 76,8 Mio S neu zugewiesen. Die Zuweisungen stellen sich einzeln wie folgt dar: 8,6 Mio S Risikorücklage gem § 73a VAG, 10,6 Mio S Bewertungsreserve, 19,6 Mio S sonstige unversteuerte Rücklagen und 38,0 Mio S freie Rücklagen. Der Jahresgewinn und der Bilanzgewinn stellten sich auf rd 6,4 Mio S.

Der Gesamtwert der Kapitalanlagen stieg um 12,5%. Zum 31. 12. 1992 wurden insgesamt 3.454,7 Mio S (Vorjahr 3.070,6 Mio S) ausgewiesen, die sich aus Grundstücken und Bauten von 542,9 Mio S (Vorjahr 445,1 Mio S), aus Kapitalanlagen in verbundenen Unternehmen und Beteiligungen von 185,0 Mio S (Vorjahr 185,0 Mio S) — davon Anteile an verbundenen Unternehmen 58,1 Mio S (Vorjahr 58,1 Mio S), Beteiligungen 41,6 Mio S (Vorjahr 41,6 Mio S), Darlehen an Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht, 85,3 Mio S (Vorjahr 85,3 Mio S) —, aus sonstigen Kapitalanlagen von 2.720,4 Mio S (Vorjahr 2.434,0 Mio S) — davon Aktien und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere 475,6 Mio S (Vorjahr 454,1 Mio S), Schuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere 1.023,7 Mio S (Vorjahr 1.019,1 Mio S), Hypothekenforderungen 13,9 Mio S (Vorjahr 19,4 Mio S), Polizzendarlehen und -vorauszahlungen 0,7 Mio S (Vorjahr 0,2 Mio S), sonstige Darlehensforderungen 1.113,5 Mio S (Vorjahr 807,6 Mio S), Guthaben bei Banken 93,0 Mio S (Vorjahr 133,6 Mio S) — und aus Depottforderungen aus dem übernommenen Rückversicherungsgeschäft von 6,4 Mio S (Vorjahr 6,5 Mio S) zusammensetzen. Die bedeutendste Steigerung war im Bereich der sonstigen Darlehensforderungen zu verzeichnen, die mit 32,2% den größten Anteil an den Kapitalanlagen hielten. Im Haus- und Grundbesitz führte vor allem der Ankauf der Liegenschaften in Wien 1, Lichtenfelsgasse 1, Bartensteingasse 16 und Getreidemarkt 18 zu diesem Anstieg.

Die Eigenmittel stellten sich zum Jahresende mit 429,0 Mio S (Vorjahr 377,9 Mio S) dar. Sie setzten sich aus dem Eigenkapital von 267,2 Mio S (Vorjahr 229,2 Mio S), hievon Nennbetrag des Grundkapitals 45,4 Mio S (Vorjahr 45,4 Mio S), gebundene Kapitalrücklagen 18,1 Mio S (Vorjahr 18,1 Mio S), gesetzliche Rücklage gem § 130 AktG 4,0 Mio S (Vorjahr 4,0 Mio S), freie Rücklagen 193,3 Mio S (Vorjahr 155,3 Mio S) und Bilanzgewinn 6,4 Mio S (Vorjahr 6,4 Mio S) bzw den un versteuerten Rücklagen von 161,8 Mio S (Vorjahr 148,7 Mio S), davon Risikorücklage gem § 73a VAG 43,0 Mio S (Vorjahr 34,3 Mio S), Bewertungsreserve 51,0 Mio S (Vorjahr 41,2 Mio S) und sonstige un versteuerte Rücklagen 67,8 Mio S (Vorjahr 73,2 Mio S), zusammen.

2.923,1 Mio S (Vorjahr 2.517,4 Mio S) betragen die versicherungstechnischen Rückstellungen im Eigenbehalt. Das bedeutet einen Zuwachs von 16,1%. Die einzelnen Bilanzansätze stellten sich wie folgt dar: 506,9 Mio S (Vorjahr 465,2 Mio S) Prämienüberträge, 723,1 Mio S (Vorjahr 563,5 Mio S) Deckungsrückstellung, 1.058,4 Mio S (Vorjahr 981,1 Mio S) Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle, 1,5 Mio S (Vorjahr 2,1 Mio S) Rückstellung für erfolgsunabhängige Prämienrückerstattung, 327,4 Mio S (Vorjahr 324,8 Mio S) Rückstellung für erfolgsabhängige Prämienrückerstattung bzw Gewinnbeteiligung der Versicherungsnehmer, 295,1 Mio S (Vorjahr 173,1 Mio S) Schwankungsrückstellung und 10,7 Mio S (Vorjahr 7,6 Mio S) sonstige versicherungstechnische Rückstellungen.

Die Sozialkapitalrückstellungen im Betrag von 264,3 Mio S (Vorjahr 258,5 Mio S) beinhalten die Abfertigungsrückstellung von 72,7 Mio S (Vorjahr 92,2 Mio S) und die Pensionsrückstellung von 191,6 Mio S (Vorjahr 166,3 Mio S). Die Reservierung der Abfertigungsrückstellung erfolgte aufgrund einer finanzmathematischen Berechnung, die den oben genannten Betrag ergab. Für die Pensionsvorsorge wurde ein Fehlbetrag von 53,0 Mio S ermittelt, der unter dem Bilanzstrich ausgewiesen wurde.

Aus dem Bilanzgewinn von 6,4 Mio S soll nach Vorschlag des Vorstandes eine 8%ige Dividende zuzüglich eines Sonderbonus von 6%, ds rd 6,3 Mio S, ausgeschüttet und der Rest auf neue Rechnung vorgetragen werden.

Ergebnisverbesserung durch günstigen Schadensverlauf bei der Hagelversicherung 1992

Das Berichtsjahr war mit einem Schadensverlauf von 43,98% ohne Erhebungskosten und 46,67% mit Erhebungskosten für die Gesellschaft ein gutes Jahr. Nach den Jahren 1990 und 1991, die mit Schadensverläufen von jeweils 116% Verluste brachten, konnte 1992 aus dem Jahresüberschuß die Verlustrücklage wieder auf das steuerlich zulässige Höchstmaß aufgefüllt und weiters der Rückstellung für erfolgsabhängige Prämienrückerstattung ein Betrag von 30 Mio S zugeführt werden.

Um 0,9% erhöhte sich die Versicherungssumme auf 14,1 Mrd S. Die Zehntelprämie (Prämie nach dem Bonus-Malus-System ohne Nebengebühren) stieg um rd 1% auf 448,9 Mio S. Zuwächse wurden in der Steiermark, in Tirol, in Salzburg und in Kärnten erzielt. Die versicherte Fläche reduzierte sich um 1,9%, auch die Anzahl der Verträge war um 2,6% rückläufig, was vor allem auf Zusammenlegung von mehreren Verträgen in eine Ackerpauschalversicherung und auf zunehmende Nichtbewirtschaftung zurückzuführen ist.

Die verrechneten Prämien des direkten Geschäfts betragen 1992 495,5 Mio S, des indirekten Geschäfts 27,4 Mio S, zusammen 522,9 Mio S (Vorjahr 518,8 Mio S). Im Eigenbehalt verblieben Prämien (verrechnet und abgegrenzt) von 339,9 Mio S nach 341,3 Mio S im Vorjahr.

Während im benachbarten Ausland große Hagelunwetter schwerste Schäden verursachten und auch in Österreich das anhaltend heiße Sommerwetter täglich Gewitter mit Hagelschlag erwarten ließ, blieb das Bundesgebiet von großräumigen Hagelunwettern verschont. Für das Jahr 1992 war signifikant, daß es eine Vielzahl kleinerer, lokaler Schadensereignisse gab.

An Zahlungen für Versicherungsfälle wurden für das Bruttogeschäft 238,7 Mio S (Vorjahr 555,9 Mio S) geleistet. Von den Rückversicherern mußten 73,5 Mio S nach 238,1 Mio S 1991 übernommen werden. Insgesamt waren von der Gesellschaft Versicherungsleistungen im Eigenbehalt von 165,0 Mio S (Vorjahr 317,7 Mio S) zu tragen.

Die Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb gingen in der Bruttorechnung leicht von 112,9 Mio S auf 111,2 Mio S zurück. An Rückversicherungsprovisionen erhielt das Unternehmen 38,5 Mio S vergütet.

Das versicherungstechnische Ergebnis zeigte sich nach -62,8 Mio S im Vorjahr mit 65,9 Mio S positiv.

Aus der Kapitalveranlagung resultierten Erträge von 76,2 Mio S (Vorjahr 63,8 Mio S). Ihnen stehen Aufwendungen für Kapitalerträge von 8,2 Mio S nach 9,6 Mio S gegenüber. Der Nettoertrag verbesserte sich um 25,3% auf 68,0 Mio S. Die Bewertung nach dem strengen Niederstwertprinzip wurde beibehalten.

Das Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit errechnete sich mit 133,5 Mio S (Vorjahr -8,7 Mio S). Nach Abzug der Steuern vom Einkommen und vom Ertrag verblieb ein Jahresüberschuß von 123,0 Mio S (1991: Fehlbetrag 8,7 Mio S).

Die Auflösungen und Zuweisungen von und an Rücklagen stellten sich wie folgt dar: Verlustrücklage gem § 5 Hagelversicherungs-Förderungsgesetz, Zuweisung von 96,4 Mio S; sonstige satzungsgemäße Rücklagen, Auflösung und Zuweisung mit je 0,1 Mio S; Risikorücklage gem § 73a VAG, Zuweisung von 2,0 Mio S; Bewertungsreserve, Zuweisung von 0,1 Mio S; sonstige unbesteuerter Rücklagen, Auflösung von 0,9 Mio S, Zuweisung von 5,2 Mio S; freie Rücklagen, Zuweisung von 2,2 Mio S.

Auch in der Bilanz schlug sich die allgemein verbesserte Situation nieder.

So stiegen die Kapitalanlagen um 32,7%. Sie betragen zum Jahresende 820,7 Mio S (Vorjahr 618,4 Mio S) und setzten sich aus Grundstücken und Bauten von 74,6 Mio S (Vorjahr 76,9 Mio S) und aus sonstigen Kapitalanlagen von 746,1 Mio S (Vorjahr 541,5 Mio S) — davon Aktien und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere 225,3 Mio S (Vorjahr 226,8 Mio S), Schuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere 305,2 Mio S (Vorjahr 147,2 Mio S), Hypothekenforderungen 19,8 Mio S (Vorjahr 20,5 Mio S), sonstige Darlehensforderungen 111,0 Mio S (Vorjahr 103,2 Mio S) und Guthaben bei Banken 84,8 Mio S (Vorjahr 43,8 Mio S) — zusammen. Der größte Anstieg war in der Position Schuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere zu verzeichnen.

Im Bereich der Eigenmittel belief sich der Zuwachs auf 18,7%. Der Gesamtwert von 779,1 Mio S (Vorjahr 656,1 Mio S) ergab sich aus dem Eigenkapital von 753,2 Mio S (Vorjahr 636,7 Mio S) und den un versteuerten Rücklagen von 25,9 Mio S (Vorjahr 19,4 Mio S). Im Eigenkapital sind die Verlustrücklagen gem § 5 Hagelversicherungs-Förderungsgesetz mit 724,2 Mio S (Vorjahr 627,8 Mio S), die sonstigen satzungsgemäßen Rücklagen mit 5,0 Mio S (Vorjahr 5,0 Mio S) und die freien Rücklagen mit 24,1 Mio S (Vorjahr 3,9 Mio S) enthalten. Die un versteuerten Rücklagen resultieren aus 11,5 Mio S (Vorjahr 9,5 Mio S) der Risikorücklage gem § 73a VAG, aus 0,2 Mio S (Vorjahr 0,1 Mio S) der Bewertungsreserve und aus 14,1 Mio S (Vorjahr 9,8 Mio S) der sonstigen un versteuerten Rücklagen.

Die versicherungstechnischen Rückstellungen im Eigenbehalt stellten sich zum Bilanzstichtag 1992 auf 32,5 Mio S (Vorjahr 2,8 Mio S). Davon wurden 1,5 Mio S (Vorjahr 1,7 Mio S) in der Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle, 30,1 Mio S (Vorjahr 0,1 Mio S) in der Rückstellung für erfolgsabhängige Prämienrückerstattung und 1,0 Mio S (Vorjahr 1,0 Mio S) in den sonstigen versicherungstechnischen Rückstellungen reserviert.

92,2 Mio S (Vorjahr 81,0 Mio S) betragen die Sozialkapitalrückstellungen. Die Vorsorge für Abfertigungen von 18,7 Mio S ist nach versicherungsmathematischen Grundsätzen berechnet worden und stimmt mit dem Bilanzansatz überein. Die Pensionsrückstellung belief sich auf 73,5 Mio S. Die Berechnung des Deckungskapitals der Anwartschaften bzw des Barwertes der flüssigen Pensionen nach dem Teilwertverfahren ergab einen Unterdeckungsbetrag von 50,6 Mio S, der unter dem Bilanzstrich ausgewiesen wurde.

INFORMATION

Die ersten Versicherungskaufleute Österreichs

In einem Festakt des Bildungswerkes der Österreichischen Versicherungswirtschaft wurden am 1. Juli in Wien die ersten Versicherungskaufleute Österreichs, die aus dem im Jahre 1990 neugeschaffenen Lehrberuf „Versicherungskaufmann/-kauffrau“ hervorgegangen sind, geehrt.

Unter Anwesenheit der Spitzenvertreter der Sozialpartner, sowie der Präsidenten des Versicherungsverbandes und des Bildungswerkes der Österreichischen Versicherungswirtschaft wurden 53 Versicherungskaufleuten ihre Zeugnisse überreicht.

Am 2. Juli fanden in Feldbach bei Graz ebenfalls die ersten Lehrabschlußprüfungen zum/zur Versicherungskaufmann/-kauffrau statt. 17 Absolventen aus den Bundesländern Burgenland, Kärnten, Salzburg, Steiermark und Tirol wurden von Vertretern der steirischen Versicherungswirtschaft und des Bildungswerkes entsprechend geehrt.

Im Schuljahr 1992/93 wurden rund 300 Versicherungslehrlinge in den vier Berufsschulstandorten Österreichs, Wien, Linz (eineinhalb Tage Unterricht pro Woche), Feldbach bei Graz und St. Johann/Pongau (drei Monate Blockunterricht pro Schuljahr) unterrichtet. Rund 150 Versicherungslehrlinge wurden in der Privaten Berufsschule für Versicherungskaufleute in Wien, die vom Bildungswerk als Schulerhalter geführt und von der Versicherungswirtschaft zur Gänze finanziert wird, unterrichtet.

Die Attraktivität des neuen Lehrberufes für Versicherungskaufleute liegt ua in der Vielseitigkeit der Beschäftigungsmöglichkeiten und in den sicheren Arbeitsplätzen in der Versicherungswirtschaft.

Die Nachfrage der Jugendlichen nach diesem Lehrberuf ist daher sehr stark. Dies gilt für Absolventen der Pflichtschulen, der berufsbildenden Schulen und für Mittelschulabbrecher gleichermaßen.

Auf die Möglichkeiten einer vielfältigen inner- und überbetrieblichen Weiterbildung von Versicherungskaufleuten in der Versicherungswirtschaft sei hingewiesen, da sie ebenfalls dazu beitragen, den neuen Lehrberuf zu ergreifen.

Universitätslehrgang für Versicherungswirtschaft

Mit Ende des Sommersemesters 1993 ist der 2. Lehrgang für Versicherungswirtschaft an der Karl-Franzens-Universität Graz zu Ende gegangen. Von den ursprünglich 80 Teilnehmern werden nach Absolvierung der 4semestrigen Ausbildung und Ablegung aller erforderlichen Prüfungen ca 70 die Berufsbezeichnung „Akademisch geprüfter Versicherungskaufmann“ erreichen. Die feierliche Überreichung der Abschlusßurkunden wird im Rahmen eines akademischen Festaktes am 24. September 1993 erfolgen. Schon jetzt kann gesagt werden, daß auch der 2. Lehrgang ein voller Erfolg war und auf breite Zustimmung gestoßen ist. Der ausgezeichnete Ruf des Lehrganges zeigt sich nicht zuletzt daran, daß nach den Aussagen des Lehrgangleiters, o. Univ.-Prof. Dr. Attila Fenyves, an den Absolventen reges Interesse von seiten der Wirtschaft besteht.

Im Herbst beginnt der 3. Universitätslehrgang für Versicherungswirtschaft. Lehrgangsträger sind die Rechtswissenschaftliche und die Sozial- und Wirtschaftswissenschaftliche Fakultät. Es handelt sich um einen allgemeinen Hochschullehrgang, der vorwiegend der

Vermittlung praktischer Kenntnisse dient. Sein Ziel ist die Aus- und Weiterbildung für Führungskräfte und Führungskräftenachwuchs der Versicherungswirtschaft sowie die Verschaffung einer Zusatzqualifikation für Mitarbeiter anderer Wirtschaftsbereiche und Studenten. Der erfolgreiche Abschluß des Lehrganges berechtigt zur Führung der Berufsbezeichnung „Akademisch geprüfter Versicherungskaufmann“.

Die Lehrveranstaltungen werden jeweils Freitag nachmittags und Samstag vormittags stattfinden. Pro Semester ist ein Lehrgangsbeitrag von S 7.500,— zu entrichten.

Die Anmeldefrist für den 3. Lehrgang für Versicherungswirtschaft, für den bereits wieder großes Interesse herrscht, begann mit 13. 6. 1993 und endet mit 22. 9. 1993. Der Lehrgang selbst beginnt am 8. 10. 1993. Nähere Informationen erteilt das Lehrgangssekretariat (Heinrichstraße 22/VI, 8010 Graz, Tel. 380/3586).

Bewerbungsunterlagen liegen in allen größeren Versicherungen (Personalabteilung), bei der Maklervereinigung in Graz, der Österreichischen Hochschülerschaft und im Lehrgangssekretariat auf.

Vertiefungsrichtung Versicherungswirtschaft — Internationaler Sommerhochschulkurs an der WU Wien 1993

Bereits zum vierten Mal wurde an der Wirtschaftsuniversität Wien ein Internationaler Sommerhochschulkurs durchgeführt. In den Monaten Juli und August bot dieser Kurs ca 250 Studierenden und Jungabsolventen aus Österreich, Ost- und Westeuropa sowie den USA die Möglichkeit, eine internationale und interkulturelle Ausbildung an der Wirtschaftsuniversität Wien zu absolvieren. Neben einer Vielzahl von Wahlfächern wurden verschiedene Vertiefungsrichtungen parallel angeboten, aus denen die Teilnehmer jene Spezialisierungsmöglichkeit auswählten, welche ihren Interessen und Neigungen am besten entsprach.

Das Institut für Versicherungswirtschaft der Wirtschaftsuniversität Wien engagierte sich nunmehr zum zweiten Mal im Rahmen des Sommerhochschulkurses. Unter der Koordination von Dr. Karl C. *Ennsfellner* wurde die Vertiefungsrichtung Versicherungswirtschaft vom 6. bis 30. Juli 1993 durchgeführt. 21 Studierende und Jungakademiker aus Polen, Tschechien, der Slowakei, Ungarn, Slowenien, Rumänien, Bulgarien sowie aus Österreich nahmen teil.

Auf diese Teilnehmer abgestimmt wurde ein Programm geboten, welches darauf abzielte, einen Überblick über den Stand der Versicherungsbetriebslehre im deutschen Sprachraum zu geben und praxisrelevante Aspekte dieses Fachgebietes aufzuzeigen. Dieser Zielsetzung entsprechend wurden die Veranstaltungen differenziert in einen theoretischen Teil und in einen praktischen Abschnitt. Der theoretische Programmteil wurde an der Wirtschaftsuniversität Wien abgehalten. Als Referenten zu Themengebieten wie Risk Management, Sozialversicherung, Fragen der Versicherbarkeit, Versicherungsmarketing, Versicherungsmanagement, Rückversicherung etc wurden Prof. Dr. Waldfried *Schließer*, Dr. Elke *Gassner-Möstl*, Mag. Michael *Theil* und Dr. Karl C. *Ennsfellner* (alle Institut für Versicherungswirtschaft der WU Wien) sowie Dr. Franz *Reisner* (die Elementar) engagiert. Inhaltlich mit den Vorträgen abgestimmt wurden im Rahmen des praktischen Programmabschnitts Exkursionen zur Elementar, Bundesländer-Versicherung, Zürich-Kosmos sowie zur VJV durchgeführt. Top-Manager dieser Gesellschaften hielten interessante Referate, standen für Diskussionen zur Verfügung und gaben den Teilnehmern der Vertiefungsrichtung Versicherungswirtschaft auf diese Weise einen lebhaften Einblick in die österreichische Versicherungspraxis. Abgeschlossen wurde die Vertiefungsrichtung Versicherungswirtschaft

durch eine Prüfung, bei der die Teilnehmer ihr Fachwissen eindrucksvoll unter Beweis stellen.

Es ist zu wünschen, daß die während der Vertiefungsrichtung Versicherungswirtschaft im Rahmen des Sommerhochschulkurses 1993 an der Wirtschaftsuniversität Wien geknüpften Kontakte in Zukunft intensiviert werden können und sowohl für die oben genannten Unternehmen als auch für das Institut für Versicherungswirtschaft der WU Wien fruchtbringend sind.

RECHTSPRECHUNG

309.

VersVG §§ 97 f; Sonderbedingungen für die Neuwertversicherung von Gebäuden und Einrichtungen, sofern sie industriell oder gewerblich genutzt sind (1985) Punkt IV Abs 1: Anders als in der Zeitwertversicherung ist die Wiederherstellungsklausel in der Neuwertversicherung nicht als Obliegenheit, sondern als Anspruchsvoraussetzung einzustufen. Auf ein Verschulden (iSd § 6 Abs 3 VersVG) an der Unterlassung oder Verspätung der Wiederherstellung kommt es daher nicht an.

Die Wiederherstellung gilt als gesichert, wenn der Versicherungsnehmer gebrauchte Einzelteile kauft, die zu einer der zerstörten gleichartigen Anlage (hier: Maistrocknungsanlage) zusammengesetzt werden sollen und diese Teile an die Stelle schafft, wo die neue Anlage errichtet werden soll.

Der Versicherungsnehmer erwirbt den Anspruch auf die Neuwertdifferenz nur in dem Umfang, welcher dem tatsächlichen Wiederherstellungsaufwand entspricht; der Versicherer ist daher berechtigt, einen Abzug vorzunehmen, wenn die Wiederherstellung weniger gekostet hat.

VersVG § 11 Abs 1: Für die Fälligkeit der Leistung des Versicherers ist der Zeitpunkt entscheidend, in dem die Erhebungen beendet sind oder bei korrektem Vorgehen beendet gewesen wären.

Sachverhalt: Die bei der Bekl (auf Basis der ABS 1971, der AFB 1984 und der SB für die Neuwertversicherung von Gebäuden und Einrichtungen, sofern sie industriell oder gewerblich genutzt sind 1985) feuerversicherte Maistrocknungsanlage der Kl wurde am 4. 11. 1986 durch einen Brand zerstört. Für den Wiederaufbau an derselben Stelle erhielten die Kl keine

Baubewilligung, sodaß zunächst ein Ersatzgrundstück gefunden werden mußte. An diese Stelle schafften die Kl gebrauchte Bestandteile, die zu einer der zerstörten gleichartigen Trocknungsanlage zusammengebaut werden sollten.

Die Bekl leistete nur die Erstentschädigung gem Punkt IV Abs 1 SB in Höhe des Zeitwerts (S 348.450,—) und wendet der nunmehr auf Zahlung der Neuwertdifferenz erhobenen Leistungsklage ein, a) es liege Unterversicherung vor, b) die Wiederherstellung sei noch nicht als gesichert iSd § 97 VersVG iVm Punkt IV der SB zu betrachten, c) die Kl hätten die gem Punkt IV Abs 1 der SB mit drei Jahren befristete Wiederherstellung schuldhaft verzögert, d) der tatsächliche Wiederherstellungsaufwand übersteige die Erstentschädigung nicht und schließlich e) die Ersatzansprüche der Kl seien verjährt.

Das ErstG (LG Klagenfurt 17. 7. 1991, GZ 25 Cg 91/88) wies das Klagebegehren ab, in zweiter Instanz (OLG Graz 15. 9. 1992, GZ 1 R 37/92) wurde der von den Kl gegen das Ersturteil erhobenen Berufung stattgegeben.

Der OGH hob das durch Revision der bekl Partei angefochtene Urteil auf und verwies die Rechtssache zur Verfahrensergänzung und neuerlichen Entscheidung an das BerufungsG zurück.

Aus den Entscheidungsgründen: Zur Frage der Rechtsnatur einer Wiederherstellungsklausel wie in Art 5 Abs 2 lit a der AFB 1984 hat der Oberste Gerichtshof in der Entscheidung SZ 58/207 = VR 1987/18 (mit Anmerkung *Jabornegg*) ausführlich Stellung genommen und ist unter Berücksichtigung der hiezu vorhandenen Rechtslehre in Abkehr von einer in einer Vorentscheidung (SZ 33/39) vertretenen Ansicht zum Ergebnis gelangt, es handle sich hiebei um eine Obliegenheit. Das Revisionsgericht hat aber in derselben Entscheidung auch ausgeführt, daß dies *nicht* auch für die Neuwertversicherung

gelte; denn bei dieser begründe die Wiederherstellungsklausel nach nahezu einhelliger Meinung (anderer Ansicht sei allein *Fenyves*, VR 1972, 117 f) eine Risikoabgrenzung. Der erkennende Senat hält diese Ansicht entgegen der Anmerkung *Jaborneggs* zur oben angeführten Entscheidung in VR 1987, 61 ff aufrecht. Er folgt damit insbesondere *Prölss* — *Martin*, VVG²⁵, 626, die in der Wiederherstellungsklausel bei der Neuwertversicherung eine Anspruchsvoraussetzung deshalb sehen, weil der über den Zeitwert hinausgehende Teil des Schadens (vgl Punkt IV der Sonderbedingungen) erst durch die Wiederherstellung (bzw deren Sicherstellung) innerhalb von 3 Jahren entsteht (*Wussow*, Feuerversicherung², 622 und *Martin*, Sachversicherungsrecht³, 1350).

Daran, daß die Verwendung der Entschädigung zur Wiederherstellung der Trocknungsanlage gesichert ist (Punkt IV 1. Absatz der Sonderbedingungen), bestehen nach dem festgestellten Sachverhalt keine Zweifel. Die Frage, ob den Kl an der verzögerten Wiederherstellung ein grobes Verschulden anzulasten ist, kann mit Rücksicht auf die oben dargelegte Qualifizierung der Wiederherstellungsklausel im Rahmen der Neuwertversicherung als Anspruchsvoraussetzung (und nicht als Obliegenheit iSd § 6 Abs 3 VersVG) auf sich beruhen.

Da der Zeitwert der technischen Betriebseinrichtung der Trocknungsanlage entgegen den Behauptungen der Bekl *nicht* niedriger ist als 40% des Neuwerts, sondern nach den vom BerufungsG übernommenen Feststellungen 42% beträgt, gilt nicht *dieser* Wert als Ersatzwert im Sinne des Punktes II der Sonderbedingungen. Die Kl haben vielmehr Anspruch auf Entschädigung nach Punkt IV der Sonderbedingungen. Danach erwirbt der Versicherungsnehmer den Anspruch auf Zahlung des die Zeitwertentschädigung übersteigenden Teils der Entschädigung (aber) nur insoweit, als dieser Teil zusammen mit der Zeitwertentschädigung den Wiederherstellungsaufwand nicht übersteigt und in dem Umfang, in dem die Verwendung der Entschädigung zur Wiederherstellung an der bisherigen Stelle (Abs 5: an anderer Stelle innerhalb Österreichs, wenn die Wiederherstellung an der bisherigen Stelle — wie hier — behördlich verboten ist) gesichert ist. Nach diesem *strengen* Text kommt es darauf an, in welchem Umfang der Wiederherstellungsaufwand die Entschädigung verbraucht (*Martin*, aaO 1362; maßgebend ist demnach der *tatsächliche* Aufwand (*Prölss*

— *Martin*, aaO 627 unten). Der Versicherer kann danach einen Abzug vornehmen, wenn die Wiederbeschaffung weniger gekostet hat (VersR 1985, 1152; zitiert in *Martin* aaO).

Geht man deshalb auch davon aus, daß die Kl Anspruch auf den Neuwert haben — das wären bei einem Versicherungswert von S 877.100,— und einer Versicherungssumme von S 700.000,—, also bei nur 80%iger Deckung, maximal S 630.680,—, können sie doch einen Anspruch auf Zahlung des die Zeitwertentschädigung übersteigenden Teils im Sinne des Punktes IV der Sonderbedingungen nur insoweit erwerben, „als dieser Teil zusammen mit der Zeitwertentschädigung den Wiederherstellungsaufwand nicht übersteigt“. Ob aber die Kl einen die bereits geleistete Zeitwertentschädigung für die technische Betriebseinrichtung von S 348.450,— übersteigenden Aufwand für die Wiederherstellung der zerstörten Anlage gehabt haben, kann noch nicht abschließend beurteilt werden.

Mit Recht wirft die Revision dem BerufungsG vor, den Kl von ihm zuerkannte, über den Zeitwert hinausgehende Wiederaufbauaufwand sei ziffernmäßig nicht nachvollziehbar. Da die bekl Partei ihr jeweiliges Vorbringen zur Höhe der allenfalls zu bezahlenden Neuwertentschädigung stets unter Aufrechterhaltung ihrer früher vorgebrachten Einwendungen erstatet hat, können ihre Berechnungen, was den Kl im Fall der Erfüllung der Wiederaufbauklausel über die bezahlte Zeitwertentschädigung hinaus an Entschädigung noch zustehe, entgegen der Ansicht des BerufungsG nicht als Zugeständnis iSd § 266 ZPO gewertet werden. Einerseits wurden damit keine Prozeßbehauptungen der Kl als richtig zugestanden, andererseits stehen die Berechnungen im Widerspruch zur aufrechterhaltenen Einwendung, dem Kl stehe überhaupt kein über den Zeitwert hinausgehender Aufwandsersatz mehr zu.

Das ErstG kam im Rahmen seiner rechtlichen Beurteilung zum Ergebnis, daß von den nach seinen Feststellungen von den Kl angeschafften Gegenständen bzw erbrachten Leistungen nur ein Teil im Wert von S 285.362,93 dem Wiederaufbau einer Anlage gleich jener durch das Feuer vernichteten entspreche, der weitere Teil dagegen Verbesserungen und Änderungen bzw dem hier nicht zu beurteilenden Wiederaufbau der *Gebäude* diene. Dies stellt allerdings keine rechtliche Beurteilung, sondern eine Tatsachenfeststellung dar. (. . .) Nicht Stellung genommen

hat das BerufungsG zum Vorbringen in der Berufung, die Anschaffung eines bloßen Brückenwaagemeißkopfs sei unmöglich bzw unwirtschaftlich, der Unterteil der Brückenwaage sei zu Unrecht als Teil der Trocknungsanlage anerkannt worden, (. . .). Da sich die zweite Instanz mit diesem Teil der Berufung der Kl nicht auseinandergesetzt hat, ist das Verfahren mangelhaft geblieben.

Das Begehren der Kl war weder im Zeitpunkt der Klagshebung (17. 3. 1988) noch in jenem der Klagsausdehnung (14. 9. 1989) verjährt. Gemäß § 12 Abs 1 VersVG ist für den Beginn der (zweijährigen) Verjährungszeit der Schluß des Jahres maßgebend, in dem die Leistung verlangt werden kann. Die Verjährung setzt sohin voraus, daß der Versicherungsanspruch fällig ist; dh, daß der Berechtigte die Leistung des Versicherers einzufordern vermag; entscheidend ist der Zeitpunkt, in dem die Erhebungen beendet sind oder bei korrektem Vorgehen beendet gewesen wären (Prölss — Martin aaO 161; SZ 48/121). Dies aber war keineswegs noch im Jahr 1986 der Fall.

Das BerufungsG wird daher im fortgesetzten Verfahren nach Ergänzung der Sachverständigenutachten festzustellen haben, inwieweit die von den Kl angeschafften Gegenstände dem Wiederaufbau einer Anlage dienen, die der verbrannten entspricht, und wird all das an Aufwendungen und Leistungen auszuscheiden haben, was darüber hinausgeht; es wird weiters zu erheben haben, inwieweit weitere Zulieferungskosten der Kl zu Unrecht unberücksichtigt geblieben sind, erst danach kann beurteilt werden, welche über die bezahlte Zeitwertentschädigung hinausgehenden Wiederaufbaukosten den Kl noch zustehen.

OGH 17. 2. 1993, 7 Ob 28/92

310.

VersVG §§ 74 ff: Die vom Versicherungsnehmer für Rechnung des Fahrzeugeigentümers (Leasinggebers) abgeschlossene Kaskoversicherung ist Fremdvorsicherung.

ABGB §§ 914 f; Begriff der „Vinkulierung“: Der Inhalt einer sog „Vinkulierung“ richtet sich primär nach der Parteienvereinbarung. IdR handelt es sich dabei um eine „Sperr“ des Versicherungsvertrages mit der Wirkung, daß die Auszahlung der Versicherungssumme an den Ver-

sicherungsnehmer nur mit Zustimmung des „Vinkulargläubigers“ erfolgen kann (stRsp).

VersVG § 39; ABGB §§ 914 f: Eine zwischen Versicherer und „Vinkulargläubiger“ getroffene Vereinbarung, wonach jener diesen vom Eintritt etwaigen Prämienverzugs verständigen und es ihm überlassen werde, die fällige Prämie binnen 14 Tagen an Stelle des säumigen Versicherungsnehmers zu bezahlen, ist als Prämienstundung bzw als zeitweiliger Verzicht auf Geltendmachung der Rechtsfolgen des § 39 VersVG zu deuten.

VersVG § 67; „Vinkulierung“: Haben Versicherer und versicherter „Vinkulargläubiger“ (hier: Fahrzeug-Leasinggeber) einen nur inter partes wirkenden Verzicht auf den Einwand der Leistungsfreiheit wegen eines Fehlverhaltens des Versicherungsnehmers vereinbart, und leistet der Versicherer aufgrund dieser Absprache an den „Vinkulargläubiger“, so steht dem Versicherer ein Regreßanspruch gem § 67 VersVG gegen den Versicherungsnehmer zu (soferne die getroffene Vereinbarung nicht ohnedies auch eine Zession etwaiger Ansprüche des „Vinkulargläubigers“ gegen den Versicherungsnehmer vorsieht). Hiefür ist nicht erforderlich, daß der Versicherungsnehmer in die Vereinbarung mit einbezogen wurde.

Sachverhalt: Der von der Bekl geleaste, im Eigentum der Leasinggeberin stehende Pkw ist bei der Kl haftpflicht- und kaskoversichert. Die Kaskoversicherung war zugunsten der Leasinggeberin „vinkuliert“ (Partner des Versicherungsvertrags war indessen allein die Bekl). Zwischen Leasinggeberin und Kl Partei bestand eine Vereinbarung, wonach diese die Leasinggeberin bei allfälligem Prämienverzug verständigen und ihr anheimstellen werde, die ausständige Prämie an Stelle der Bekl binnen 14 Tagen einzuzahlen. Überdies war zwischen Leasinggeberin und Kl abgesprochen, daß diese die Versicherungsleistung aus der Kaskoversicherung auch bei Leistungsfreiheit gegenüber der Bekl an die Leasinggeberin zu erbringen habe.

Der Lebensgefährte der Bekl, dem sie das Fahrzeug wiederholt überließ, obgleich ihr bekannt war, daß er keinen Führerschein besaß, verschuldete damit einen Verkehrsunfall. Zu diesem Zeitpunkt befand sich die Bekl in Folgeprä-

mienverzug, die Benachrichtigung der Leasinggeberin war jedoch noch nicht erfolgt.

Die Kl begehrt nunmehr Ersatz für die an die Leasinggeberin erbrachte Leistung aus der Kaskoversicherung sowie gem § 158 h VersVG Regreß für die an einen bei dem Unfall geschädigten Dritten geleisteten Zahlungen.

Das ErstG (LG Innsbruck 4. 7. 1992, GZ 17 Cg 52/91) gab dem Klagebegehren statt. Das BerufungsG (OLG Innsbruck 21. 10. 1992, GZ 3 R 259/92) bestätigte das Ersturteil hinsichtlich des Regresses gem § 158 h VersVG, wies jedoch das restliche Klagebegehren ab. Die Kl sei aufgrund der Vinkulierungsvereinbarung nicht zur Zahlung an die Leasinggeberin verpflichtet gewesen. Da sie dieser jedoch — in Kenntnis ihrer Leistungsfreiheit gegenüber der Bekl — geleistet habe, stehe ihr gegen die Bekl kein Regreßrecht zu.

Der OGH gab der Revision der Kl Folge.

Aus den Entscheidungsgründen: Die Kl Partei hat sich zwar hinsichtlich ihrer Ansprüche aus dem Kaskoversicherungsvertrag nicht ausdrücklich auf einen Regreß nach § 67 VersVG berufen; doch kann ihr Vorbringen nur in diesem Sinne verstanden werden.

Die zwischen der Kl und dem Leasinggeber getroffene Vereinbarung für den Fall eines Prämienverzugs eines Leasingnehmers ist als rechtlich zulässige Prämienstundung und in diesem Umfang als Verzicht auf die Verzugsfolgen nach § 39 VersVG zu werten. Bei einer Vereinbarung vor Fristsetzung fehlt es bis zum Ablauf der vereinbarten Frist an einer nicht rechtzeitigen Zahlung, sodaß § 39 nicht anwendbar ist. Zweck der getroffenen Vereinbarung zwischen der Kl und der Leasinggeberin war die Aufrechterhaltung des Kaskoversicherungsschutzes bei Prämienverzug der Versicherungsnehmerin. Da die Kl die Leasinggeberin vom Prämienverzug der Bekl nicht verständigt hatte, kam die Stundungsvereinbarung gegenüber der Leasinggeberin zur Wirkung. Der Versicherungsschutz aus der Kaskoversicherung war daher im Unfallszeitpunkt aufrecht.

Nach der Rechtsprechung wird mit der Kaskoversicherung regelmäßig das Interesse des Eigentümers an Sachwert des Fahrzeugs geschützt (VR 1988/92 uva). Im Falle der Kaskoversicherung eines fremden Fahrzeugs, die der Versicherungsnehmer für Rechnung des Eigentümers abschließt, handelt es sich demnach um eine Fremdversicherung, auf die die §§ 74 ff

VersVG anzuwenden sind. Diese Ansicht wird sowohl von der deutschen (vgl *Stiefel — Hoffmann*, Kraftfahrzeugversicherung¹⁵ Anm 2 zu § 12 AKB) als auch der österreichischen Lehre (vgl *Petrasch* in ZVR 1979, 322 ff) geteilt. Entgegen der Meinung der Revisionsgegnerin handelt es sich hier um eine rechtliche Beurteilung eines unstrittigen Sachverhalts und um keine unzulässige Neuerung in der Revision.

Was unter der dem Gesetz unbekanntem Rechtsfigur der „Vinkulierung“ zu verstehen ist, ist primär der Parteienvereinbarung zu entnehmen. In der Lehre wird die Vinkulierung teils als schlichte Zahlungssperre zugunsten des Vinkulargläubigers, teils als Verpfändung oder Sicherungszession des Anspruchs beurteilt (vgl *Schauer*, Einführung in das österreichische Versicherungsrechtsrecht² 207 mwN). Der Oberste Gerichtshof spricht zwar mitunter (vgl EvBl 1970/263 und VersR 1989, 418) davon, daß der Vinkulargläubiger Zessionar der Versicherungsforderung sei, meint aber im übrigen, die Vinkulierung sei nur eine „Sperre des Versicherungsvertrages“ mit der Wirkung, daß die Auszahlung der Versicherungssumme an den Versicherungsnehmer nur mit Zustimmung des Vinkulargläubigers erfolgen kann (VersR 1988, 531; in diesem Sinne auch *Fenyves*, ÖBA 1991, 13 ff). *Schinnerer — Avancini* (Bankverträge³ II 195) folgen dieser Rechtsprechung und vertreten überdies die Ansicht, daß durch die Vinkulierung keine „Sicherungsübereignung besonderer Art“, sondern eine Anweisung begründet werde. Selbst wenn dies aber dem Parteiwillen entsprechen sollte, wäre dann immer noch die Causa des Valutaverhältnisses zu klären; diese liegt aber in der Kreditsicherung. *Schinnerer — Avancini* gestehen im übrigen zu, daß durch die Vinkulierung für die begünstigten Gläubiger die Rechtsstellung des Hypothekargläubigers iSd §§ 100 ff VersVG nachgebildet werden soll; dessen Pfandrecht erstreckt sich aber gerade auf die Forderung.

In der Entscheidung 7 Ob 30/81 (teilweise veröffentlicht in VersR 1984, 548) hat der Oberste Gerichtshof ausgeführt, die ungeachtet einer Obliegenheitsverletzung des Versicherungsnehmers vom Kaskoversicherer an den Leasinggeber (zu dessen Gunsten die Versicherung vinkuliert worden war) erbrachte Leistung rechtfertige auch dann, wenn diese Leistung aufgrund eines vom Versicherer mit dem Leasinggeber abgeschlossenen Vertrages erfolgt sei, nicht einen Regreßanspruch des Versicherers gegen den

Versicherungsnehmer, wenn der Versicherer mit dem Versicherungsnehmer nicht eine Vereinbarung über seine Regreßpflicht im Falle einer ihm gegenüber bestehenden Leistungsfreiheit getroffen oder sich eine allfällige Schadenersatzforderung des Leasinggebers habe abtreten lassen.

Der erkennende Senat hält diese Ansicht nicht aufrecht.

Die Einrichtung des Versicherungsscheines, wie sie im deutschen Rechtsbereich üblich ist, und nach dessen Inhalt der Versicherungsnehmer dem Kreditgeber ein im Schein näher bezeichnetes Kraftfahrzeug zur Sicherung gegenwärtiger und künftiger Forderungen übereignet, kann im Ergebnis in Fällen der Autofinanzierung mit der im vorliegenden Fall vereinbarten Vinkulierung der Kaskoversicherung zugunsten der Leasinggesellschaft verglichen werden. Auch durch die Erteilung des Versicherungsscheines an den Kreditgeber wird das Versicherungsverhältnis des Vollkaskoversicherers mit dem Versicherungsnehmer zu einem Fremdversicherungsvertrag, wobei der Kreditgeber der Versicherte ist (Stiefel — Hoffmann, Kraftfahrtversicherung¹⁵ Rz 87 zu § 3 AKB). Allein aufgrund des Versicherungsscheines hat der Kreditgeber allerdings keine größeren Rechte als der Versicherungsnehmer selbst. Wenn mithin der Versicherungsnehmer durch Verletzung von Obliegenheiten seinen Versicherungsanspruch verliert, ist der Versicherer auch seinem Kreditgeber gegenüber nicht leistungspflichtig (Stiefel — Hoffmann, aaO Rz 93).

Nichts anderes kann für den Fall einer Vinkulierung der Kaskoversicherung zugunsten der Leasinggesellschaft gelten.

Anders verhält es sich, wenn, wie hier, aufgrund einer Vereinbarung zwischen dem Versicherer und dem Leasinggeber — ohne daß es erforderlich wäre, daß der Versicherungsnehmer in diese Vereinbarung einbezogen wird — selbständige, vom Verhalten des Versicherungsnehmers unabhängige Ansprüche des Leasing-(Kredit-)Gebers gegen den Versicherer bestehen. Leistet der Versicherer aufgrund eines dero (nur) gegenüber dem Leasing-(Kredit-)Geber erklärten Verzichts auf die Erhebung von Einwendungen aus dem Verhalten des Versicherungsnehmers an den versicherten Leasing-(Kredit-)Geber, ist der Versicherungsnehmer — sollte eine Abtretung der Ansprüche des Leasing-(Kredit-)Gebers gegen den Versicherungsneh-

mer an den Versicherer nicht ohnehin in der genannten Vereinbarung enthalten sein (was hier nicht behauptet wurde) — (ausnahmsweise) als Dritter im Sinne des § 67 VersVG zu behandeln. Der Schadenersatzanspruch des Leasing-(Kredit-)Gebers gegen den Versicherungsnehmer geht demzufolge auch aufgrund § 67 VersVG kraft Gesetzes auf den Versicherer über, soweit er den Leasing-(Kredit-)Geber aufgrund des zu dessen Gunsten bestehenden Versicherungsvertrages befriedigt (Prölss — Martin, VVG²⁵ 519; Stiefel — Hoffmann, aaO Rz 94 und 95; VersR 1965, 873 f; BGHZ 24/52).

Daß die Kl gegenüber der Bekl, die ihre Obliegenheit iSd Art 5.2.1. AFIB 1986 (= Art 6 Abs 1 lit b AKIB) verletzt hat, leistungsfrei ist, ist keine Frage. Der Anspruch der Kl aufgrund der auf sie übergegangenen Forderung ist daher berechtigt.

OGH 21. 4. 1993, 7 Ob 11/93

311.

SB für die Rechtsschutzversicherung Punkt V (Allgemeiner Vertrags-Rechtsschutz) Art 1: Das körperschaftliche Rechtsverhältnis, insb zwischen einem Verein und seinen Mitgliedern, ist ein Rechtsverhältnis eigener Art; er erscheint daher gerechtfertigt, Streitigkeiten zwischen Mitglied und Körperschaft aus dem Mitgliedsverhältnis (hier: Feststellung der Unwirksamkeit des Beschlusses über die Vereinsauflösung) nicht als Wahrnehmung rechtlicher Interessen aus schuldrechtlichen Verträgen iSd Punkt V Art 1 der SB zu werten.

SB für die Rechtsschutzversicherung Punkt V (Allgemeiner Vertrags-Rechtsschutz) Art 1; ARB 1965 Art 1 Abs 1 lit a: Im Rahmen des Allgemeinen Vertrags-Rechtsschutzes (Punkt V Art 1 der SB) ist nicht jeglicher Anspruch aus schuldrechtlichen Verträgen gedeckt, sondern nur die Durchsetzung von Ansprüchen auf den an die Stelle der Erfüllung des Vertrages tretenden Schadenersatz (während der Allgemeine Schadenersatz-Rechtsschutz gem Art 1 Abs 1 lit a ARB 1965 die Durchsetzung von Schadenersatzansprüchen aus Delikt betrifft, sowie solche Ersatzansprüche aus Vertragshaftung, die das Vertragsinteresse überschreiten).

Sachverhalt: Die Kl begehren aus ihrer bei der Bekl (auf Grundlage der ARB 1965/82, der ERB

1965/82 sowie der SB für die Rechtsschutzversicherung) abgeschlossenen Rechtsschutzversicherung Deckung für ein Verfahren zur „Feststellung der Unwirksamkeit eines Vollversammlungsbeschlusses, womit die ‚Telefongemeinschaft G.‘ aufgelöst wurde“.

Bei dieser „Telefongemeinschaft“ handelte es sich um einen Verein, der seinen Mitgliedern — zu denen die Kl zunächst zählten — zur raschen Erlangung preisgünstiger Telefonanschlüsse verhelfen sollte. Es war zwischen den Kl und dem Verein zu Streitigkeiten gekommen, die im Ausschluß der Kl gipfelten. In der Folge wurde der Verein durch Beschluß der Vollversammlung aufgelöst, das vorhandene Vermögen wurde auf seine Mitglieder aufgeteilt; die Kl erhielten davon nichts.

Das ErstG (BG Mauerkirchen 3. 6. 1992, GZ I C 309/92t) gab dem Klagebegehren statt; das KG Ried i. L. (29. 9. 1992, GZ R 311/92) als BerufungsG hingegen wies ab.

Der OGH gab der Revision der Kl nicht Folge.

Aus den Entscheidungsgründen: Nach dem Wortlaut des Begehrens, für das die Kl die Gewährung von Rechtsschutzdeckung anstreben — „es wird festgestellt, daß der Beschluß der ordentlichen Vollversammlung der ‚Telefongemeinschaft G.‘ vom . . ., mit dem diese aufgelöst wurde, rechtsunwirksam ist“ — kann zunächst keine Rede davon sein, daß die Kl in jenem Verfahren Schadenersatzansprüche aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts geltend zu machen beabsichtigen. Da es das angestrebte Ziel der Kl ist, nach Feststellung des aufrechten Bestandes des Vereins „Telefongemeinschaft G.“ gegen ihren Ausschluß aus diesem Verein Berufung an die Vollversammlung einzubringen und in der Folge nicht näher bezeichnete Schadenersatzansprüche geltend zu machen, könnte es sich bei dem beabsichtigten Rechtsstreit nur um eine (frühe) *Vorstufe* zu einem Verfahren im Sinne des Art 1 Abs 1 lit a der ARB 1965 handeln, daß diese Schadenersatzansprüche ihre Grundlage in gesetzlichen Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts hätten. Dies aber behaupten die Kl nicht einmal.

Nach dem beschriebenen Begehren der Kl soll der Rechtsschutz aber auch nicht im Sinne des Punktes V (Allgemeiner Vertrags-Rechtsschutz) Art 1 der Sonderbedingungen für die Rechtsschutzversicherung („Der Versicherer gewährt über den Versicherungsschutz des Art 1

Abs 1 lit a der Allgemeinen Bedingungen für die Rechtsschutzversicherung [ARB 1965] hinaus im Bereich des Privatrechtsschutzes [ERB 1965 C/I] und des Berufs- und Betriebsrechtsschutzes [ERB C/II] Rechtsschutz für die Kosten aus der gerichtlichen und/oder außergerichtlichen Verfolgung oder Abwehr von Ansprüchen aus schuldrechtlichen Verträgen des Versicherungsnehmers betreffend bewegliche Sachen“) gewährt werden.

Das körperschaftliche Rechtsverhältnis, insbesondere zwischen einem Verein und seinen Mitgliedern, ist ein Rechtsverhältnis eigener Art. Es handelt sich hier um auf gewisse Dauer berechnete Personenvereinigungen mit körperschaftlicher Verfassung, die im Bestand vom Wechsel der Mitglieder unabhängig sind. Die Mitgliedschaft entsteht — außer durch Mitgründung — durch Unterwerfung unter die Satzung in Form einer Beitrittserklärung und — soweit satzungsgemäß vorgesehen — deren Annahme durch die Körperschaft. Ob das Rechtsverhältnis zwischen der Körperschaft und dem einzelnen Mitglied auf einem schuldrechtlichen Vertrag beruht oder einem solchen zumindest gleichgehalten werden kann, wird uneinheitlich beurteilt. In Rechtsprechung und Schrifttum steht hier die Vertragstheorie der Normentheorie gegenüber (vgl. *Palandt/Heinrichs*⁵¹ § 25 Anm 2b; im wesentlichen für die Normentheorie: BGB RGRK¹² Rz 5 zu § 25 des dBGB und Münchener Kommentar zum BGB² Rz 10 zu § 25; dagegen: *Hadding in Soergel*, BGB¹² Rz 17 zu § 25). Die Satzung einer Körperschaft ist zwar zunächst ein von den Gründern geschlossener Vertrag. Mit der Entstehung der Körperschaft erlangt sie aber ein unabhängiges rechtliches Eigenleben und wird zur objektivierten körperschaftlichen Verfassung. Wesentliche Gesetzesbestimmungen, die für schuldrechtliche Verträge gelten, können in einem körperschaftlichen Rechtsverhältnis nicht angewendet werden; es erscheint daher gerechtfertigt, Streitigkeiten zwischen Mitglied und Körperschaft aus dem Mitgliedschaftsverhältnis — zB über die Gewährung von Vereinsleistungen oder über den Ausschluß wegen vereinschädigenden Verhaltens — nicht als Wahrnehmung rechtlicher Interessen aus schuldrechtlichen Verträgen zu werten (*Harbauer*, Rechtsschutzversicherung⁴ Rz 102 vor § 21). Dies gilt in gleicher Weise für die begehrte Feststellung, der Beschluß der ordentlichen Vollversammlung des Vereins „Telefongemeinschaft G.“, mit dem sich der Verein aufgelöst hat, sei unwirksam.

Dazu kommt, daß nach Punkt V — Allgemeiner Vertragsrechtsschutz — Art 1 der SB („... gewährt über den Versicherungsschutz des Art 1 Abs 1 lit a der ARB 1965 hinaus im Bereich des Privatrechtsschutzes Rechtsschutz für die Kosten ...“) nicht jeglicher Anspruch aus schuldrechtlichen Verträgen, sondern nur die Durchsetzung von Ansprüchen des Versicherungsnehmers auf den an die Stelle der Erfüllung des Vertrages tretenden Schadenersatz zu decken ist (im Allgemeinen Schadenersatzrechtsschutz hingegen jener, der auf Deliktsrecht beruht oder im Fall der Vertragshaftung über das Vertragsinteresse hinausgeht) — *Fenyves*, Ausgewählte Fragen des Allgemeinen Vertragsrechtsschutzes, 569 in FS für Rolf Ostheim zum 65. Geburtstag.

Deckung zur Durchsetzung eines derartigen Schadenersatzanspruches begehren die Kl im vorliegenden Verfahren nicht. Auch die Revision der Kl beschränkt sich darauf, das Vorliegen eines schuldrechtlichen Anspruchs zu behaupten, ohne hiefür aber eine Begründung zu geben. Mit Recht hat daher das BerufungsG das Deckungsbegehren der Kl abgewiesen, sodaß der Revision der Erfolg zu versagen war.

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

312.

ARB 1988 Art 8 Z 1 Pkt 1.2. und Pkt 1.5.1.; VersVG § 6 Abs 3: Art 8 Z 1 Pkt 1.2. und Pkt 1.5.1. ARB 1988 enthalten eine (verhüllte) Obliegenheit, gegen die der Versicherungsnehmer zwar noch nicht verstößt, wenn er zur Erstattung der Schadensmeldung einen Rechtsanwalt seiner Wahl beauftragt, sehr wohl jedoch, wenn der Anwalt im Namen des Versicherungsnehmers vor der Deckungszusage des Versicherers außergerichtliche Vergleichsangebote mit dem Gegner aufnimmt.

Sachverhalt: Dem Rechtsschutzvertrag des Kl mit der Bekl liegen die ARB 1988 zugrunde. Art 8 Z 1 ARB 1988 lautet auszugsweise: „Verlangt der Versicherungsnehmer Versicherungsschutz, ist er verpflichtet,

(Pkt 1.2.) dem Versicherer die Beauftragung des Rechtsanwaltes zu überlassen ...“;

(Pkt 1.5.1.) dem Versicherer vorerst die Möglichkeit einzuräumen, Ansprüche selbst innerhalb angemessener Frist außergerichtlich durchzusetzen oder abzuwehren ...“.

In Art 9.2. der ARB heißt es ua: „Davon unabhängig hat der Versicherer das Recht, jederzeit Erhebungen über den mutmaßlichen Erfolg der Rechtsverfolgung oder Rechtsverteidigung anzustellen ...“.

Der Kl wurde anlässlich eines Abenteuerurlaubs schwer verletzt, als er auf die Zusicherung eines Mitarbeiters (Walter G.) des Reiseveranstalters, dies sei völlig gefahrlos, von einem 4 m hohen Felsen in die Enns sprang. Der Kl erstattete durch den nunmehrigen Klagevertreter mit Schreiben vom 19. 9. 1991 Schadensmeldung an die Bekl. Diesem Brief war die Kopie einer am selben Tag abgefertigten Zahlungsaufforderung an Walter G. zur Leistung von Schadenersatz an den Kl, sowie zur Leistung von „für den sofortigen Vergleichsfall“ pauschalierten Kosten des rechtsfreundlichen Einschreitens beigelegt. Kurz danach übersandte der Anwalt weiters einen Klagsentwurf gegen Walter G. an die Bekl, die in der Folge die Deckung verweigerte.

Der Kl begehrt nunmehr Feststellung der Leistungspflicht der Bekl.

Die Unterinstanzen gaben der Klage statt (HG Wien, 27. 3. 1992, GZ 28 Cg 905/91; OLG Wien 23. 10. 1992, GZ 3R 129/91). Anders der OGH, der der Revision der Bekl Folge gab.

Aus den Entscheidungsgründen: Zu den ARB 1988, die in ihrem Wortlaut hinsichtlich der Geltendmachung des Rechtsschutzanspruches des Versicherten von den früheren Bedingungen abweichen, wurde vom Obersten Gerichtshof noch nicht Stellung genommen. Die dazu vom BerufungsG vertretene Ansicht kann jedoch nicht geteilt werden.

Rechtlich unbeachtlich ist die Verfassung der Schadensmeldung durch einen vom Versicherungsnehmer betrauten Rechtsanwalt, weil damit gegen keines der Gebote des Art 8 und Art 9 der ARB 1988 verstoßen worden ist.

Nach Art 4 lit g der ARB 1965 „... entfällt der Versicherungsschutz, wenn sich der Versicherte zur Verfolgung seiner Ansprüche nicht eines vom Versicherer beauftragten Rechtsanwaltes ... bedient“. Die Rechtsprechung wertete einen Verstoß gegen diese Bestimmung als Obliegenheitsverletzung (vgl SZ 47/116; VR 1988/115; VR 1987/65). Der Versicherungsschutz umfasse auch die zur Wahrung der rechtlichen Interessen notwendigen außergerichtlichen Maßnahmen. Es sei klar, daß die Geltendmachung von Schadenersatzansprü-

chen auch die Durchführung von Vergleichsverhandlungen mitumfasse.

Da der Versicherungsnehmer, um Versicherungsschutz zu erlangen, nach den ARB 1988 zu im einzelnen aufgezählten Verhaltensweisen zugunsten des Versicherers „verpflichtet“ ist, dh, daß ein Zuwiderhandeln den Versicherer zur Ablehnung berechtigt, wird mit der Bestimmung des Art 8 Z 1 sub 1.5.1. dieser Bedingungen wiederum eine Obliegenheit gleich jener des Art 4 lit g der ARB 1965 umschrieben, sodaß sich trotz des geänderten Wortlauts der beiden Bestimmungen in diesem Punkt keine inhaltliche Änderung ergibt.

Zufolge der in Art 8 Z 1 sub. 1.5.1. der ARB 1988 dem Versicherer weiterhin vorbehaltenen Möglichkeit, vorprozessual den geltend gemachten Anspruch vorerst allein zu regulieren, ist an den zu den ARB 1965 in diesem Zusammenhang ergangenen Rechtsprechung festzuhalten.

Der Versicherte muß sich daher vor Beginn der Verfolgung seiner Ansprüche entscheiden, ob er sich eines nicht vom Versicherer beauftragten Rechtsanwalts bedienen oder des Versicherungsschutzes teilhaftig werden will. Führt ein Versicherter noch vor der Deckungszusage ihm nicht erlaubte Vergleichsverhandlungen mit dem

Schädiger — das Anspruchsschreiben des Klagevertreters an Walter G. ist grundsätzlich in dieser Richtung zu werten — so ist damit der bekl. Versicherung der Nachweis einer Obliegenheitsverletzung gelungen (*Zandl* im AnwBl 1989, 655). Es wäre daher Sache des Kl gewesen, seine Behauptung zu beweisen, daß diese Obliegenheitsverletzung weder vorsätzlich noch grob fahrlässig erfolgt ist (vgl hiezu insb SZ 47/116, die einen im wesentlichen gleichgelagerten Sachverhalt zur Grundlage hat): Die Wortwahl in den beiden Schreiben des Klagevertreters vom 19. 9. 1991 „... hat mich um meine rechtsfreundliche Vertretung ersucht“, vermag zumindest in jenem, das an Walter G. gerichtet ist, nach ihrem Inhalt nicht darüber hinwegzutäuschen, daß eine Bevollmächtigung des Klagevertreters durch den Kl bereits erfolgt war. All dem schadet weder, daß sich der Versicherer ursprünglich auf einen anderen Ablehnungsgrund berufen hat und das als Schadensmeldung zu wertende Schreiben des Klagevertreters vom 19. 9. 1991 ursprünglich unbeantwortet ließ. Für den Fall der Verletzung der Bestimmung des Art 9 Z 1 der ARB 1988 ist keine entsprechende Sanktionsnorm vorgesehen, das festgestellte Verhalten der Bekl ist noch nicht als wider Treu und Glauben verstößend zu bewerten. Der Revision war daher stattzugeben.

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

ZEITSCHRIFTENSPIEGEL

Alfred *Duchek*, **Internationales Versicherungsrecht im EWR**, *ecolex* 1993, 297: Österreichs Beitritt zum EWR bringt bekanntlich die Verpflichtung mit sich, den „acquis communautaire“ in die innerstaatliche Rechtsordnung umzusetzen. Dies betrifft unter anderem auch mehrere EG-Richtlinien, die dem Ziel einer Harmonisierung des Versicherungsrechts auf dem Gebiet des Kollisionsrechts dienen. Um nur die Eckpfeiler der Regelungen zu nennen: Das auf Versicherungsverträge anzuwendende materielle Recht richtet sich in erster Linie nach dem Parteiwillen; erfolgt keine Rechtswahl, so ist an die sogenannte „Risikobelegenheit“ anzuknüpfen. Näheres erfährt man in diesem Artikel, der Anwendungsbereich und Inhalt der Richtlinien beschreibt und die durch BGBl 1993/89 erfolgte Transformation in nationales Recht darstellt (das Inkrafttreten der einschlägigen Bestimmungen wurde an das Wirksamwerden des EWR-Vertrages gekoppelt und steht somit freilich noch bevor).

Egon *Lorenz*, **Hat der Versicherer eine Risikoprüfungsobliegenheit mit Schutzzweck zugunsten des Antragstellers?** *VersR* 1993, 513: Der BGH hat im Vorjahr eine Entscheidung gefällt, die zur Grundlage einer neuen Judikaturentwicklung werden könnte und wegen ihrer Tragweite große Aufmerksamkeit verdient. Nach Ansicht des Höchstgerichts treffe den Versicherer im Zuge der Anbahnung der Vertragsbeziehung mit dem VN eine Risikoprüfungsobliegenheit zu dessen Gunsten. Verletze der Versicherer (schuldhaft) diese Obliegenheit, so sei ihm das Rücktritts- und Anfechtungsrecht nach §§ 16ff VersVG selbst dann abgeschnitten, wenn der VN im Antragsformular bewußt unrichtige Angaben gemacht habe. Mit anderen Worten: Die Verletzung der Risikoprüfungsobliegenheit im vorvertraglichen Schuldverhältnis durch den Versicherer kompensiere die Verletzung der Anzeigeborgenheit durch seinen Partner. Der Verfasser lehnt diese Formel entschieden ab, er hält eine Risikoprüfungsobliegenheit des Versicherers für dogmatisch nicht begründbar.

Ingo *Koller*, **Die Unzulänglichkeit der Verpackung im Transport- und Transportversicherungsrecht**, *VersR* 1993, 519: Langt Transportgut beschädigt beim Empfänger ein, so

bringt der auf Ersatz in Anspruch genommene Frachtführer oder Transportversicherer häufig vor, die Beschädigung sei auf mangelhafte Verpackung zurückzuführen und wäre ohne diese nicht entstanden. Mit den Anforderungen, die je nach der Art des beförderten Guts und je nach der Art der Beförderung an die Qualität der Verpackung zu stellen sind, befaßt sich dieser Beitrag.

Ingo *Wittchen*, **Vertragsform und Kündigungsrecht in der Warenkreditversicherung**, *VersR* 1993, 530: In der Warenkreditversicherung ersetzt der Versicherer Forderungsausfälle, die dem VN durch die Zahlungsunfähigkeit seiner Kunden entstehen. Verwirklicht sich das Risiko und zeigt sich in der Folge, daß sich der VN hinsichtlich eines insolventen Kunden einen Obliegenheitsverstoß vorwerfen lassen muß, weil er über dessen Bonität nicht ausreichend aufgeklärt hat, so könnte sich der Versicherer nur unter der Voraussetzung der Kündigung des Vertrags (§ 6 Abs 1 Satz 2, 3) auf Leistungsfreiheit berufen. Dies wäre aber keineswegs im Sinne des VN, weil die Auflösung des Vertrags auch all seine übrigen in den Vertrag eingeschlossenen Kunden treffen würde. Die einschlägigen deutschen AVB bedingen daher die Kündigungsfrist des § 6 vertraglich ab. Hier wird die Zulässigkeit dieser Klausel diskutiert, was dem Autor auch Anlaß gibt, sich mit der rechtlichen Konstruktion der Warenkreditversicherung auseinanderzusetzen.

Nikolaus *Michalek*, **Das Ringen um die neue Umwelthaftung**, *ecolex* 1993, 369: Die Welten um das neue Umwelthaftungskonzept schlagen hoch, beinahe jede einzelne der tragenden Säulen des Gesetzesentwurfs reizt „die Wirtschaft“ auf der einen, „die Umweltschützer“ auf der anderen Seite zu heftiger Auseinandersetzung: Als Beispiele hierfür seien genannt die geplante Auskunftspflicht, die Beweislastumkehr zugunsten des Geschädigten (Verursachungsvermutung) und die Einführung des von der Rechtswissenschaft mit begründeter Skepsis betrachteten sog „Öko-Schadens“. Besonderer Stein des Anstoßes ist derzeit eine von der Wirtschaft geforderte „Anlagenliste“, die als detailliertes Verzeichnis umweltgefährdender Anlagen den Anwendungsbereich des Gesetzes markieren soll. Der Beitrag beschreibt den Stand

der Diskussion und macht Kompromißvorschläge zu ihrer Entschärfung. Man muß freilich kein Prophet sein, um vorherzusagen, daß sich das Ringen um das geplante Umwelthaftungsgesetz noch geraume Zeit fortsetzen wird.

Klaus Dittert, **Der „Serienschaden“ in der Architekten-Haftpflichtversicherung**, VW 1993, 646 und 719: Die Architekten-Haftpflichtversicherung deckt das aus während der Vertragsdauer gesetzten „Verstößen“ entspringende Haftungsrisiko des Architekten. Dieses Anknüpfen an den „Verstoß“ als ausschlaggebenden Tatbestand bringt bekanntlich zahlreiche Probleme mit sich: Was etwa, wenn der Verstoß — wie meist der Fall — nicht unmittelbar, sondern erst nach Verstreichen einiger Zeit zum Schadenseintritt führt? Welche besonderen Auswirkungen hat der „Verstoß durch Unterlassen“? Der vorliegende Artikel widmet sich einem weiteren Aspekt in diesem Zusammenhang, er

untersucht kritisch die Gestaltung der Serienschadenklausel in den einschlägigen deutschen Versicherungsbedingungen.

Herbert Schimetschek, **Erfahrungen mit der neuen VVaG-Gesetzgebung in Österreich**, VW 1993, 701: Schimetschek beschränkt sich nicht allein darauf, die §§ 61a bis 61c VAG über die Einbringung des Betriebs eines Versicherungsvereins auf Gegenseitigkeit in eine oder mehrere Aktiengesellschaften nachzuzeichnen. Er beleuchtet vor allem auch den Hintergrund und die Ziele der 1991 nach dem legislativen Vorbild des § 8a KWG geschaffenen Bestimmungen und berichtet als Vertreter eines Unternehmens, das die durch die Neuregelung eröffneten Möglichkeiten bereits genutzt hat — somit „aus vorderster Front“ — über erste praktische Erfahrungen mit der Novelle.

BÜCHERSPIEGEL

Libérale Marktwirtschaft, Aufsätze Friedrich A. von Hayek zum Gedenken, hg. von Kurt R. *Leube*, Institut zur Förderung des Liberalismus und der Marktwirtschaft, Manzsche Verlags- und Universitätsbuchhandlung Wien 1992, 168 Seiten, öS 216,—.

Im Gedenken an Friedrich A. von *Hayek* gibt das vorliegende Buch 14 Beiträge namhafter Autoren zu verschiedenen Themen wieder, die im Zeichen Hayekscher Ideen erörtert werden. *Leube* stellt den Aufsätzen einen Rückblick auf Leben und Werk Friedrich A. von *Hayeks* voran. Der folgende, von den Autoren abgehandelte Themenbogen ist weit gespannt: Deregulierung, Privatisierung, Europäische Währungsunion, Zukunft der Altersvorsorge, Einwanderungsfragen, Industriepolitik, neuer Totalitarismus, Liberalismus und Europa, Staat — Markt — Universität, Kartellrecht, Liberalismus und Theater bzw. Museen. Autoren sind: Friedrich *Schneider*, Peter *Trapp*, Robert *Holzmann*, Rüdiger *Soltwedel*, Norbert *Gugerbauer*, Horst *Knapp*, Peter *Kapral*, Franz *Weiß*, Christian *Wehrschütz*, Herbert *Krejci*, Kurt R. *Leube*, Peter *Wrabetz* und Georg *Hanreich*.

Zulässigkeitsgrenzen des Kreditgenossenschaftsverbundes von o. Univ.-Prof. Dr. Heinz *Krejci*, Wirtschaftsverlag Dr. Anton Orac, Wien 1993, 84 Seiten, öS 190,—.

In letzter Zeit ist das in Österreich bislang übliche System des Genossenschaftsverbundes vor allem auf dem Kreditsektor in Diskussion geraten. Einige Primärgenossenschaften empfinden ihre Einbettung in sekundärgenossenschaftliche Strukturen weniger als willkommene Hilfe denn als Hemmnis bei Erfüllung ihres Förderungsauftrages. Die vorliegende Arbeit bemüht sich daher, die Zulässigkeitsgrenzen des Kreditgenossenschaftsverbundes näher zu bestimmen. Dabei setzt sich der Autor vor allem mit den zahlreichen Zustimmungs- und Mitwirkungsrechten des Revisionsverbandes und der Zentralkassen im Bereich der primären Kreditgenossenschaften auseinander.

Handbuch für Direktinvestitionen in Slowenien, Rechtliche und wirtschaftliche Aspekte, von Mag. Stefan F. *Jausz*, M.E.M. und Dr. Adolf

Rausch, Wirtschaftsverlag Dr. Anton Orac, Wien 1993, XVI und 380 Seiten, öS 690,—.

Das vorliegende Buch will all jenen, die ihre wirtschaftlichen Aktivitäten in Slowenien entfalten wollen, eine logistische Hilfe sein. Neben einem Einblick in die Wirtschaftsdaten Sloweniens und die Organisationen und Institutionen der slowenischen Wirtschaft erfährt der Leser auch Wichtiges über die verfassungsrechtlichen Grundlagen der Republik Slowenien, über sein Arbeits- und Sozialrecht, das Liegenschaftsrecht und den Immobilienerwerb, Kreditsicherheiten, Patent- und Urheberrecht sowie über das slowenische Bankwesen, Devisenrecht, Insolvenzrecht und Gewerberecht. Ferner werden die gesellschaftsrechtlichen Bedingungen für Investitionen in Slowenien dargetan, ferner das Außenhandelsrecht, das Steuerrecht, das Rechnungswesen und die Finanzierung erörtert. Schließlich widmen sich die Autoren der praktischen Durchführung eines Joint Ventures in Slowenien. Auch wenn der systematische Aufbau des Werkes zumindest für einen Leser, der vom europaweit üblichen Gesamtkonzept einer Rechtsordnung ausgeht, etwas befremdet, so wird man doch durch die Fülle der grundlegenden, sonst nur schwer zugänglichen Informationen über den neuen Staat Slowenien weitaus entschädigt. Wer in diesen pro futuro für Österreich ohne Zweifel sehr wichtigen Wirtschaftsraum investieren will, wird mit Gewinn das vorliegende Handbuch studieren.

Beteiligungen in der Tschechischen Republik (CR) und in der Slowakischen Republik (SR) von RA Dr. Alexander *Hasch*, Wirtschaftsverlag Dr. Anton Orac, Wien 1993, VIII und 146 Seiten, öS 380,—.

Auch ohne einführenden Hinweis des Autors erkennt der Leser, worum es geht: Es soll in Grundzügen in die wirtschaftlich relevanten Rechtsbereiche Tschechiens und der Slowakei eingeführt werden. Dabei machen diese Einführungen nicht einmal die Hälfte des Buches aus. Hauptsächlich wird in einem Anhang in einem wesentlichen Auszug der Text des tschechischen und slowakischen HGB in unbeglaubigter, bearbeiteter Übersetzung wiedergegeben. Vorher werden in skriptenhafter Kürze erörtert: die allgemeinen Bestimmungen dieses HGB, die Handelsgesell-

schaften (OHG, KG, GmbH, AG), das Mietrecht, das Gewerberecht, das Arbeitsrecht sowie das Recht des Liegenschaftserwerbes. Eine erste, durchaus verdienstliche Einführung in das

Europäischer Verbraucherschutz, Binnenmarkt und Verbraucherinteresse, von Prof. Dr. Norbert Reich, zugleich 2., völlig neubearbeitete Auflage von: Schutz und Förderung diffuser Interessen durch die EG, Nomos Verlagsgesellschaft, Baden-Baden 1993, 406 Seiten, DM 79,—.

Die einheitliche Akte verpflichtet die EG einerseits, den Binnenmarkt zu vollenden, andererseits wird ein „hohes Schutzniveau“ in den Angleichungsvorschlägen festgelegt. Die Herausbildung eines einheitlichen Verbraucherschutzrechtes soll hier harmonisieren helfen: Unternehmen werden auf die Einhaltung von Schutzstandards zugunsten der Verbraucher im Gegenzug für das Recht auf Wettbewerbsteilnahme verpflichtet. Der Autor geht zahlreichen Fragen des Rechtsschutzes von Verbraucherinteressen im tschechische und slowakische Recht der Wirtschaft ist dem Autor damit wohl gelungen, auch wenn zwangsläufig viele Fragen offen bleiben müssen, Fragen freilich, die zT auch in Tschechien und der Slowakei noch ungeklärt sind.

Binnenmarkt nach und zeichnet eindrucksvoll die zwischen den mitunter widerstrebenden Ordnungsanliegen bestehenden Spannungsfelder nach. Mehrmals geht der Autor auch auf das Versicherungsrecht ein. Ob aus dem „gemeinsamen Markt“ ein „soziales Europa“ wird, bleibt wohl noch abzuwarten.

Verwaltungsverfahren, Das AVG und die praktisch wichtigsten Rechtsvorschriften, Von AgrVG bis ZustellG, Stand 1. 1. 1993, Redaktion Dr. Walter List, 3. Auflage, Manz Texte von A bis Z, Manzsche Verlags- und Universitätsbuchhandlung, Wien 1993, 211 Seiten, broschürt, öS 245,—.

Die bewährte Gesetzestextsammlung ist nunmehr in 3. Auflage erschienen und gibt den Stand vom 1. 2. 1993 wieder. Gegenüber der 2. Auflage wurden die Sicherheiten-Einhebungsverordnung, das Sicherheitspolizeigesetz, die Telekopie-Verordnung, die Verfallsverordnung, die Verwaltungsformularverordnung 1991, die Zustellformularverordnung 1982 und die Europäischen Übereinkommen über die Berechnung von Fristen sowie über die Zustellung von Schriftstücken in Verwaltungssachen im Ausland neu aufgenommen.